



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD  
PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Centro Quirúrgico del  
Hospital San Francisco de Quito, 2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Pucuji Taipe, María Lucrecia

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen, Mgt.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2015

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magíster.

María del Carmen Piedra  
**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: "Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, 2013", realizado por la profesional en formación: María Lucrecia Pucuji Taipe, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio de 2015

f) \_\_\_\_\_

María del Carmen Piedra, Mgt.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, María Lucrecia Pucuji Taipe, declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, 2013”, de la Titulación de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. María del Carmen Piedra, Magíster, director (a) del presente trabajo; y, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: Pucuji Taipe María Lucrecia

Cédula: 1721965257

## **DEDICATORIA**

A Dios por otorgarme la sabiduría y salud para lograr mis metas.

A mi esposo Franklin y mis queridos hijos Emily y Gabriel, por ser mi inspiración, por su infinita paciencia, su solidaridad y su comprensión durante el desarrollo del presente trabajo, ellos son mi apoyo incondicional para cristalizar con éxito mis ideales.

A mí querida madre Fabiola, por haberme apoyado en todo momento, por inculcarme valores que me han permitido ser una persona de bien y por ser un ejemplo de vida y superación.

A mi padre Antonio por su apoyo y por ser un ejemplo de rectitud y perseverancia.

A mis queridos hermanos, que de una u otra manera supieron apoyarme para cumplir mis metas.

María Lucrecia Pucují Taipe

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja, por darme la oportunidad de potenciar mi formación profesional.

Expreso mi agradecimiento a la Dra. María del Carmen Piedra Mgt., Directora de Tesis, quien con sus aportes y sugerencias supo apoyar el desarrollo del presente trabajo, lo que permitió cristalizarla en una expectativa profesional.

Al Hospital San Francisco de Quito – IESS, de manera especial al Dr. Roberto Ramos, Director de Docencia, por brindarme las facilidades para la consecución del presente trabajo de intervención.

Infinita gratitud a las Enfermeras(os) del Centro Quirúrgico, por su valioso aporte para la elaboración, implementación y consecución de la presente tesis.

María Lucrecia Pucuji Taipe

## ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	10
6.1. Objetivo General.....	10
6.2. Objetivos Específicos .....	10
7.1. Marco Institucional.....	11
7.2. Marco Conceptual .....	32
8.1 Matriz de Involucrados.....	47
8.2. Árbol de Problemas .....	49
8.3. Árbol de Objetivos.....	50
8.4. Matriz de Marco Lógico.....	51
RESULTADOS.....	56
9.1 Resultado 1 .....	56
9.2 Resultado 2 .....	62
9.3 Resultado 3 .....	73
9.4 Resultado 4 .....	85
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	102
APÉNDICES.....	105

## RESUMEN

La complejidad de los métodos quirúrgicos ha evolucionado continuamente, la medicina trata las enfermedades mediante operaciones quirúrgicas. Asimismo, la enfermería quirúrgica, posee componentes técnicos en la ejecución de los procesos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorios.

En el Hospital San Francisco de Quito, han sido intervenidos quirúrgicamente 7.005 pacientes; de este universo, el 35% expresa insatisfacción por la atención recibida; la capacitación insuficiente de las enfermeras y la ausencia de protocolos, deficiencias que se reflejan en los cuidados monótonos y rutinarios que se brindan.

Con la implementación del proyecto, los resultados logrados son: la Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica; el Personal de Enfermería capacitado para Atención al Usuario Externo; los Indicadores de Gestión diseñados e implementados, y el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, conformado. La encuesta de satisfacción aplicada, revela que el 82% de los usuarios, considera la atención como excelente, con lo que se percibe a la gestión de las enfermeras y de hospital como óptima.

**Palabras Clave:** Centro Quirúrgico, Calidad de atención, Intervención quirúrgica, Hospital San Francisco de Quito.



## ABSTRACT

The complexity of the surgical methods has continually evolved, medicine treats diseases by surgery. Surgical nursing, also has technical components in the execution of processes preoperative, intra-operative and postoperative.

In the Hospital San Francisco de Quito., have been operated on 7,005 patients; of this universe, 35% expressed dissatisfaction with the care provided; insufficient training of nurses and the absence of protocols, shortcomings reflected in the monotonous and routine care given.

With the implementation of the project, the results achieved are: Guía of Standards and protocols Surgical Nursing Procedure; Nursing Personnel trained for External User Support; Management Indicators designed and implemented, and Quality Committee, Management Control and Continuous Improvement forming. Applied satisfaction survey reveals that 82% of users consider care as excellent, which is perceived to managing nurses and hospital as optimal.

**Keywords:** Surgical Center, quality of care, Surgery, Hospital San Francisco de Quito.

## INTRODUCCIÓN

La Ley de Seguridad Social (Ley 55-2001), en el Art. 26.- COMPETENCIA dice:... El Consejo Directivo es el órgano máximo de gobierno del IESS, responsable de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio. *Tiene por misión la expedición de las normativas de organización y funcionamiento de los seguros generales administrados por el IESS*, (CONGRESO NACIONAL, 2001).

De acuerdo con lo antes mencionado, El Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante Oficio N° 11000000-769-CD, de fecha 28 de Septiembre de 2011, autorizó la creación del Hospital San Francisco de Quito, el mismo que planteado como una solución para mejorar la cobertura de salud en el norte de la ciudad, hoy lo hace con los afiliados y beneficiarios de todo el país; inaugurado hace dos años,...“dispone de 128 camas y 28 en emergencia, 10 quirófanos y un centro de atención materno infantil moderno”;...“con 720 trabajadores de la salud prevén atender un promedio de 400 pacientes diarios. (El Telegrafo, 2011).

El Hospital San Francisco de Quito–IESS, en el organigrama estructural cuenta con la Dirección Asistencial Quirúrgica Crítica, a la que pertenece el Centro Quirúrgico, área destinada a atender cirugías planificadas y de emergencia de todas las especialidades y subespecialidades; funciona las 24 horas del día, en la que mediante procesos como el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio, facilitan las condiciones de seguridad y asepsia, para cumplir con los procedimientos de anestesia, quirúrgicos y de recuperación al paciente intervenido.

Con el desarrollo de la ciencia y de la tecnología, la calidad de asistencia y la actividad técnica que debe brindar la enfermera en el Centro Quirúrgico, enfrenta nuevas exigencias en la atención quirúrgica moderna; ya que, para alcanzar niveles de excelencia requiere de actualizaciones permanentes; para lo que, mediante la aplicación de principios de eficacia, eficiencia y equidad se brinde atención de calidad y por consiguiente satisfacción al paciente.

En razón del incremento en el número de cirugías planificadas y de emergencia, de la falta de inducción en la temática, la insuficiente especialización de las usuarias internas en

Enfermería Quirúrgica, la inexistencia de normas y protocolos de atención, son las causas de los problemas presentes en el Centro Quirúrgico y que han generado insatisfacción en un 35% de los usuarios/as externas.

Lo antes expuesto, son los factores que motivaron la formulación del presente proyecto de acción, el que, se realiza como respuesta al problema de la insatisfacción de los/las usuarios/as externos/as en el Centro Quirúrgico; tiene como propósito fundamental, elaborar la Guía de Normas y Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos, la capacitación y especialización del talento humano en la atención de calidad, resultados que se verán reflejados en la satisfacción de los usuarios internos, de los familiares y de los pacientes quirúrgicos del hospital.

Para dar respuesta y consolidar la idea central de la presente propuesta, se puso en consideración de las autoridades, el Proyecto de acción denominado, “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS 2013”, el que ha sido aprobado por las autoridades del Hospital, cuenta con el respaldo de la Dirección Asistencial Quirúrgica y Crítica y el apoyo de los usuarios internos en su ejecución; para con ello, guiar cómo se debe aplicar en forma efectiva la enfermería perioperatoria y los principios quirúrgicos de la práctica quirúrgica y de esta forma elevar el grado de satisfacción del usuario externo.

## PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital San Francisco de Quito, Institución de Nivel II de la red de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Está conformado por Unidades Operativas, en la que se encuentra la Dirección Quirúrgica Asistencial Crítica, con su Centro Quirúrgico.

En el Hospital San Francisco de Quito - IESS, en el año 2012 se realizaron 2.237 cirugías en todas las especialidades. El proceso de afiliación masiva, amplió la demanda de los pacientes, con lo que se vio incrementado uno de los procedimientos básicos del hospital, las intervenciones quirúrgicas, las que en el período de enero - agosto 2013, se ampliaron a 3.452 cirugías, las que se describen a continuación:

### Cuadro Nº 1

#### Cirugías realizadas en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito - IESS

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS ENERO AGOSTO - 2013		
TIPO DE CIRUGIA	Nº	PORCENTAJE
Cirugía General	1.590	46
Cirugías en Urología	301	8
Cirugía en Traumatología	930	27
Cirugía en Otorrinolaringología	202	6
Cirugía Vasculuar	105	3
Cirugía en Oftalmología	311	9
Otras Cirugías	13	1
<b>TOTAL</b>	<b>3.452</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Estadísticas del Centro Quirúrgico.

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

En el Cuadro Nº 1 podemos observar que 3.452 usuarios fueron intervenidos quirúrgicamente en el periodo enero – agosto del 2013; los que comparados con los 2.237 intervenidos en el año 2012, observamos que existe un incremento de 1.215 o un 65% más que en el año anterior.

Con el objeto de evaluar la dimensión de los problemas presentes, se realizó el Diagnóstico Situacional 2013 y la línea de base en el Centro Quirúrgico, se aplicaron dos encuestas a los usuarios internos y externos; los resultados de la tabulación se detallan a continuación:

## Cuadro Nº 2

### Resultados de las Encuestas al Usuario Externo y al Usuario interno

ENCUESTA 1 SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO (Pacientes)		ENCUESTA 2 PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO (Enfermeras)	
Universo	Muestra	Universo	Muestra
457	100	20	20
<b>Resultados de la Tabulación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El principal problema que se presenta, es el que un 35% de los Usuario Externos, manifiestan insatisfacción a la atención que recibieron por parte del personal de enfermería.</li> <li>• La demora en la atención al requerimiento de una intervención quirúrgica.</li> <li>• La información proporcionada es insuficiente</li> <li>• El personal de enfermería no está capacitado.</li> </ul>		<b>Resultados de la Tabulación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 90% de las enfermeras, no recibió inducción al ingresar al Centro Quirúrgico.</li> <li>• El 90% del personal manifiesta que el Centro Quirúrgico, no dispone de Normativa (Guía de Procedimientos)</li> <li>• El 100%, del personal de enfermería no ha recibido capacitación, en Protocolos de Enfermería, Procedimientos básicos y Procedimientos de Quirúrgicos.</li> </ul>	

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

En el cuadro Nº 2, se encuentran los resultados de las Encuestas de Satisfacción al Usuario Externo y de Percepción al Usuario Interno.

**Resultados de la Encuesta 1.-** Observamos que un 35% de la muestra de 100 pacientes expresa insatisfacción a la atención brindada, por falta de capacitación del personal de enfermería, por la demora en la atención y por la información.

**Resultados de la Encuesta 2.-** En tanto el 90% del personal de enfermería, afirma que no recibió inducción a su ingreso, que la Institución no dispone de Normativa (Guías de procedimientos) y un 100% no recibió capacitación en Enfermería Quirúrgica.

Por lo que es necesario preguntarnos si ¿Existe una intervención adecuada de la enfermera en la atención al paciente que es intervenido quirúrgicamente?, ante el vertiginoso desarrollo de modelos y teorías; y frenar a la modernización de los procesos de atención de

enfermería (PAE), que le han proporcionado a la profesión de la enfermería una identidad propia y un carácter científico, instituyendo como su objetivo fundamental: el cuidado de la salud de la persona y de la familia en la comunidad.(Enfermería R. C., 2009).

El personal médico, también expresa cierto grado de inconformidad con las labores de un sector de las usuarias internas, señalando que en el servicio existen diversos tipos de problemas como: trato inadecuado, esperas prolongadas, falta de información en cuanto a su enfermedad, desconocimiento de las necesidades de los usuarios externos, escasa comunicación con los pacientes etc. Con el diagnóstico situacional, se logró determinar otros limitantes en las actividades de los/las enfermeras/os, auxiliares, como la no aplicación de normas y protocolos de intervención de enfermería quirúrgica; son factores que se manifiestan diariamente y que generan malestar en los pacientes quirúrgicos.

Las condiciones descritas requieren de soluciones urgentes, a pesar de que el Centro Quirúrgico cuenta con quirófanos modernos; puesto que, el manejo al paciente quirúrgico, no son de condiciones óptimas y de calidad por parte del talento humano (enfermería quirúrgica) en la Dirección Asistencial Quirúrgica y Crítica.

Con la premisa expuesta y en conocimiento de que no existen Proyectos de Acción sobre la temática, se elevó a consideración de las autoridades la implementación del presente proyecto, denominado “Plan de mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del hospital San Francisco de Quito – iess, 2013”. Plan, que se convertirá en la guía práctica de inserción directrices que expresen las políticas, los valores, principios y procesos institucionales, los que brindados en un ambiente confortable; ayudarán a que la gestión de los Servicios de Enfermería, puedan garantizar la correcta asistencia de enfermería en los procesos quirúrgicos en el Centro Quirúrgico.

## JUSTIFICACIÓN

La evolución presente en la medicina actual, tuvo su origen desde principios del siglo anterior, ante el rápido perfeccionamiento de las ciencias aplicadas; y, concurrentemente con el avance científico y el desarrollo de nueva tecnología médica. Las Unidades de Cirugía se instauran en los hospitales, permitiendo con ello, la práctica de complejos procedimientos quirúrgicos; por lo que la cirugía pasa a ser parte fundamental de la medicina, la misma que ha adquirido extraordinaria importancia en el manejo y curación de los enfermos.

La actividad de la enfermera/o en quirófano, no se limita a la circulación o a la instrumentación quirúrgica, por cuanto las tareas que debe cumplir son más complejas aún, puesto que tiene la misión de asistir, controlar y evaluar el proceso pre, intra y trans quirúrgico, dado que, es de su responsabilidad, preservar la integridad y la seguridad del paciente quirúrgico.

Con el desarrollo de la ciencia y la innovación tecnológica, la asistencia de las enfermeras en los procedimientos quirúrgicos, exige mayor actualización en la teoría y especialización en nuevas técnicas; con lo antes descrito, podemos observar la magnitud y la importancia que la gestión de la/el enfermera/o tiene en el Servicio de Quirófanos en el Hospital San Francisco de Quito – IESS.

Los resultados del diagnóstico situacional realizado en el Centro Quirúrgico, nos revelan también, una inadecuada gestión de la enfermera en los procesos quirúrgicos, falta de conocimientos, técnicas y habilidades en el desempeño de las competencias y en el manejo de los pacientes; lo que, ha ocasionado un elevado grado de insatisfacción en el usuario externo, generando con ello interrogantes tales como si: ¿Existen directrices y lineamientos para la/el enfermera/o, quirúrgica/o?, o ¿Cuál son las competencias exclusivas de la enfermera en quirófano?; todo esto, bajo el concepto moderno de la Enfermería Quirúrgica Profesional.

Razón por la cual el presente estudio, dirige su esfuerzo al mejoramiento de la atención al paciente que ha ingresado al hospital para intervención quirúrgica; buscando optimizar los aspectos considerados deficientes en la enfermería quirúrgica; el mismo que permite a las autoridades diseñar e implementar un plan de gestión del talento humano, proporcionando

las directrices estratégicas para mejorar la asistencia de enfermería en el Centro Quirúrgico. El proyecto se caracteriza por ser viable, debido a que la implementación se realiza con los recursos disponibles, en el área humana y en la parte tecnológica, lo que convierte a la intervención en sostenible a mediano plazo.

El que partiendo de la base fundamental, la aprobación por parte de las autoridades del hospital, continuando con la preparación del Programa de capacitación y por último, la compilación y elaboración de la Guía de Protocolos, diseñado para asegurar la eficiencia del personal, la efectividad de los procesos que se realizan en el Centro Quirúrgico, para actualizar y estandarizar los criterios de enfermería, basados en las mejores evidencias científicas, lo que asegura un manejo adecuado y de calidad, como se merece el paciente quirúrgico que acude al Hospital San Francisco de Quito - IESS.

Sustentada en lo expuesto, se elevó a consideración de las autoridades del “Hospital San Francisco de Quito- IESS”, el Proyecto de acción intitolado, “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, 2013”; el mismo, que garantiza como resultado final, una intervención quirúrgica de calidad, la satisfacción de las/los usuarios/as internos (enfermeras/os), de los usuarios externos y de sus familiares; y, que esté a la altura de una gran Centro Quirúrgico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Lo antes expuesto, justifica, la implementación del Proyecto, el mismo que al ser dirigido a mejorar la calidad de atención de las enfermeras en el Centro Quirúrgico, nos permitirá ofrecer un servicio altamente calificado, con talento humano especializado, técnicamente formado en cirugía, cuya característica sea la de brindar atención eficiente y eficaz para satisfacción del usuario externo, en el Hospital San Francisco de Quito - IESS.



## **OBJETIVOS**

Para cumplir con el mandato de la Seguridad Social, los principales objetivos del Centro Quirúrgico son:

### **6.1. Objetivo General**

Implementar un Programa para el Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería, mediante la elaboración y aplicación de la Guía de Protocolos, Indicadores de Gestión, capacitación al personal de enfermería y con la conformación del Comité de Control de Gestión y Calidad, para elevar el grado de satisfacción del usuario externo, en el Hospital San Francisco de Quito –IESS.

### **6.2. Objetivos Específicos**

1. Elaborar la Guía de Normas y Protocolos de Procedimientos de Enfermería Quirúrgica.
2. Capacitar al personal de Enfermería, en la Guía de Normas y Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos y atención de calidad al usuario externo.
3. Diseñar e implementar Indicadores de Gestión para estandarizar los procedimientos, los tratamientos y los métodos de atención al paciente quirúrgico.
4. Conformar el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, en el Centro Quirúrgico.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **7.1. Marco Institucional**

### **7.1.1 Descripción del al Institución**

La prestación de Salud administrada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el Ecuador; tiene una nueva institución para brindar atención médica a las y los pacientes afiliados, jubilados, pensionistas y más beneficiarios, mediante la cobertura del mayor número de las patologías, como cirugías, partos, urgencias médicas etc.

### **7.1.2 Creación**

El 5 de diciembre de 2012, se daba un paso fundamental en la historia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de la ciudad de Quito, se inauguraba y se abrían las puertas del Hospital San Francisco de Quito- IESS, institución de salud de segundo nivel de referencia, con talento humano del área de la salud y administrativo profesional, equipado con tecnología de última generación; con lo que, se contribuye a fortalecer el Sistema Nacional de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

El directorio y las autoridades, a través de la implementación de diferentes Proyectos de Acción, en los dos últimos años, han encaminado al hospital hacia su fortalecimiento y consolidación, por lo que se constituye actualmente en una Unidad Médica de gran desarrollo y complejidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de la ciudad de Quito; para garantizar de esta forma, la atención, hospitalización y ambulatorio, en cirugía, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, para atender a los jubilados, beneficiarios, con afiliación y también a los no afiliados a través del pago por el método de facturación; su mayor aspiración, es convertirse en un hospital de asistencia sanitaria de calidad e innovación con perspectiva de crecimiento al tercer nivel.

### **7.1.3 Aspecto geográfico**

El Hospital, se encuentra ubicado en el sector urbano de la parroquia de Carcelén en la ciudad de Quito, en las avenidas, Jaime Roldós Aguilera y Juan Ramón Jiménez, su principal vía de acceso es la avenida Diego de Vásquez en la Zona norte de la capital;

ubicación estratégica, para cubrir las necesidades en salud de los pobladores de los cantones aledaños a la ciudad de Quito e incluso actualmente de todo el país.

#### **7.1.4 Dinámica poblacional**

El Hospital San Francisco de Quito, entidad pública descentralizada, creada al amparo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; es considerada ya, como una institución de prestigio en la prestación de servicios de salud, según las estadísticas de la Institución, en el período enero - agosto de 2013, de una población aproximada de 97.000 pacientes afiliados de la ciudad de Quito, de la Regional Norte y de todo el país, ha brindado atención para cirugías a 3.452 usuarios. La población atendida y que es sujeta a cobertura, de acuerdo con la Constitución Política y la Ley Orgánica de Seguridad Social son:

Afiliados activos con relación de dependencia.

Afiliados Jubilados.

Afiliados del Seguro Social Campesino.

Afiliados Voluntarios.

Familiares de afiliados hasta los 18 años

Personas particulares, mediante el sistema de facturación.

El Hospital San Francisco de Quito –IESS en el periodo Enero – Agosto de 2013, brindó atención, a una población de 12.502 pacientes, 3.452 corresponden a cirugías y 9.000 a hospitalizaciones, de los cuales el 75% son afiliados activos, su cónyuge e hijos menores de 18 años; y, el 25% lo conforman la población jubilada, del Seguro Social Campesino, montepío y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Desde la apertura del hospital, las atenciones en el Centro Quirúrgico, se han incrementado progresivamente de manera que en el año 2012 se efectuaron 2.237 procedimientos quirúrgicos, en tanto que, de enero a agosto del 2013, se han realizado 3.452. Para acceder a la atención en el Hospital, se requiere de una cita médica, la que se obtiene mediante la asignación de turnos, a través del Call Center, marcando los número telefónico 140 o a través de la página web [www.iess.gov.ec](http://www.iess.gov.ec).

En los cuadros y gráficos siguientes, se detallan los usuarios atendidos, los datos generales, los de producción y de cirugías que se han realizado en el Hospital San Francisco de Quito.

**Cuadro Nº 3**

**Usuarios atendidos por Tipo de Afiliación**

<b>AFILIADOS ATENDIDOS PERÍODO ENERO - AGOSTO 2013</b>									
<b>AFILIADOS</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Activos</b>	296	285	300	330	360	341	393	337	2642
<b>Jubilados</b>	56	50	30	53	51	53	61	40	394
<b>Seguro Social Campesino</b>	13	3	12	11	5	6	11	3	64
<b>Menores de 18 años</b>	19	18	42	40	44	48	54	61	326
<b>Afiliación Voluntaria</b>	9	6	11	5	7	3	6	6	53
<b>Montepío</b>	0	0	6	3	0	4	1	3	17
<b>SOAT</b>	0	0	0	1	2	2	2	3	10
<b>Particulares</b>	0	0	5	1	0	0	0	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>393</b>	<b>362</b>	<b>406</b>	<b>444</b>	<b>469</b>	<b>457</b>	<b>528</b>	<b>455</b>	<b>3514</b>

**Fuente:** Estadísticas del Centro Quirúrgico enero – agosto 2013.

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

**Cuadro Nº 4**

**Datos Generales del Hospital**

<b>DATOS GENERALES DEL HOSPITAL</b>	
<b>Intervalo de giro</b>	1,14
<b>Giro de cama</b>	6,24
<b>Total de camas</b>	132,0
<b>Talento Humano (médicos, enfermeras, personal administrativo, auxiliares de enfermería)</b>	700,0

**Fuente:** Departamento de Estadística HSFQ enero-agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

## Cuadro N° 5

### Procedimientos y producción enero – agosto 2013

PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL	PRODUCCIÓN ENERO AGOSTO 2013	PROMEDIO DIARIO
Cirugías realizadas	3.452	14,38
Hospitalizaciones	9.000	10,70
<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>12.502</b>	<b>24,59</b>

Fuente: Departamento de Estadística HSFQ enero-agosto 2013

Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.

## Cuadro N° 6

### Intervenciones quirúrgicas periodo enero – agosto 2013

TIPO DE CIRUGÍA	PRODUCCIÓN ENERO AGOSTO 2013	PROMEDIO DIARIO
Cirugía General	1590	6,62
Cirugía en Urología	301	1,3
Cirugía en Traumatología	930	3,9
Cirugía en Otorrinolaringología	202	0,84
Cirugía Vascolar	105	0,44
Cirugía Oftalmológica	311	1,3
Otras Cirugías	13	0,05
<b>TOTAL CIRUGÍAS</b>	<b>3.452</b>	<b>14,38</b>

Fuente: Departamento de Estadística HSFQ enero-agosto 2013

Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.

### 7.1.5 Misión del Hospital San Francisco de Quito

El Hospital San Francisco de Quito es un centro integrado en la red pública de atención, que provee servicios de salud especializados acorde a su cartera de prestaciones, para mejorar la salud de la población derechohabiente, de su área de influencia y la de aquellos otros beneficiarios y ciudadanos que ejercen su derecho a la libre elección de ser atendidos en el hospital.

La integración de la asistencia, docencia y la investigación, se configura como elemento clave para atraer, motivar, e incentivar a los mejores profesionales, que trabajan integrados

en equipos multidisciplinarios; y, se sienten orgullosos de pertenecer a un hospital con señales de identidad propia, comprometido con el uso adecuado de los recursos, la transparencia, la evaluación de sus resultados, la innovación y el desarrollo de su talento humano.

#### **7.1.6 Visión del Hospital San Francisco de Quito**

El Hospital San Francisco de Quito, “es un hospital excelente para los pacientes” esto implica que:

El hospital San Francisco de Quito, será un referente de vanguardia en el campo de la asistencia especializada a los problemas de salud de los pacientes, que eligen al hospital, porque proporciona una atención accesible, ágil, viable, e innovadora, prestada por profesionales excelentes, utilizando en forma adecuada los medios y la tecnología disponible. El Hospital está dotado de una organización eficiente y flexible capaz de adaptarse con rapidez a los cambios del entorno, que propicia la gestión del conocimiento y la investigación clínico epidemiológico.

#### **7.1.7 Leyes, principios y valores Institucionales**

El desarrollo de las actividades en el Hospital San Francisco de Quito, se fundamenta en la Ley de Seguridad Social (Ley 55), en las Normas y Políticas Institucionales, las que establecidas por Resolución del Consejo Directivo, son las directrices que orientan el funcionamiento en la institución. Así mismo, la Ley de Seguridad Social 2001-55, en el artículo 18, PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN, establece que “El IESS integrará a las Unidades Médicas de su propiedad, en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados, jubilados y beneficiarios, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia (IESS, Correo Legal, Legislación al día)”.

De la misma forma, la salud conceptualizada como entidad fundamental, se administra mediante principios empresariales de autonomía, división de seguros, descentralización geográfica y operativa, control interno, rendición de cuentas y garantía de una buena administración.

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, dispuesto en la Resolución N. C.I. 056 de la Comisión Interventora, constituye administrativamente, el principal marco regulador de las actividades de los Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); el que, enmarcado en los principios básicos de atención especializada, utilización de tecnología moderna, priorizando la preparación y capacitación del talento humano, brinda a atención de calidad a sus pacientes; entre las políticas institucionales, podemos citar:

- Abastecimiento permanente de medicamentos e insumos para la consulta externa y hospitalización;
- Dotación de instrumental y equipo médico, con tecnología de última generación, a los diferentes Servicios del Hospital;
- Informatización de todas las áreas del hospital;
- Remodelación estructural y física de la estructura hospitalaria;
- Proveer de material e instrumental limpio y esterilizado;

Las leyes, principios y valores institucionales con los que se desarrollan las actividades y que caracteriza a los profesionales y trabajadores de todas las áreas que conforman el hospital son:

- Ley de Seguridad Social;
- Resoluciones en vigencia, emitidas por la Comisión Interventora;
- Reglamento General de las Unidades médicas del IESS (Resolución N° 56);
- Desconcentración Operativa y Financiera de las Unidades Médicas de seguridad social (Resolución N° 100);
- Reglamentos y disposiciones emitidos por la Junta Directiva del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;



- Ley de la Federación Médica Ecuatoriana;
- Ley de la Federación de Enfermeras del Ecuador;
- Ley de Servicio Civil, Carrera Administrativa y Homologación Salarial;
- Código del Trabajo;

#### **7.1.8 Principios y Valores Institucionales**

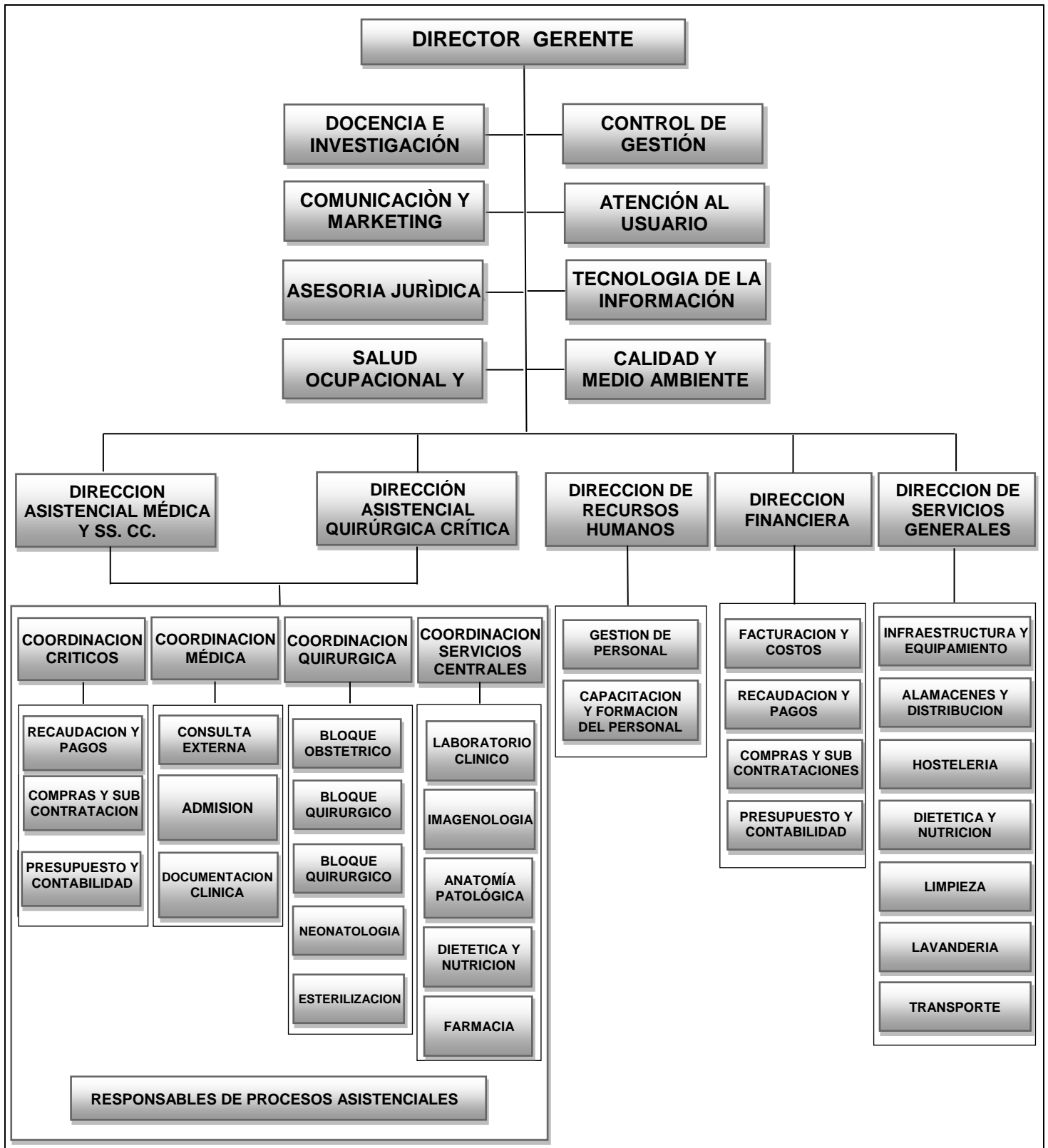
- Excelencia
- Integración
- Eficiencia y efectividad
- Responsabilidad
- Compromiso con el paciente
- Transparencia y ética
- Innovación
- Desarrollo del sentido de pertenencia
- Vocación de Trabajo en Equipo
- Orientación a resultados
- Ética Profesional.
- Atención Humanizada.

- Trabajo en Equipo.
- Actitud Positiva.
- Calidad.

### **7.1.9 Organización Administrativa**

El Hospital San Francisco de Quito, posee una estructura organizacional vertical; con el fin de viabilizar los procesos; el Directorio del Hospital, a través de la Dirección-Gerencia, desarrolla sus actividades mediante las Unidades de Apoyo, cinco Direcciones y cuatro Coordinaciones, cada una de ellas con sus respectivas Jefaturas, a continuación se detalla el Organigrama Estructural del Hospital.

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS



Fuente: Hospital San Francisco de Quito, Departamento Administrativo

Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.

### **7.1.10 Cartera de Servicios**

Al ser una institución de Nivel II de atención, cuenta con la siguiente cartera de especialidades: Traumatología, Cirugía General, Pediatría, Ginecología, Neonatología, Medicina Interna, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Cardiología, Cirugía Vasculuar, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología; las mismas que se han ido implementando paulatinamente durante el primer año de creación del hospital.

1. Neonatología
2. Cirugía General
3. Emergencia
4. Medicina Preventiva
5. Cardiología
6. Densitometría, Mamografía
7. Urología
8. Cirugía Vasculuar
9. Gineco-Obstetricia y Pediatría
10. Medicina Interna
11. Otorrinolaringología
12. Endoscopia
13. Laboratorio Clínico
14. Ecosonografía
15. Traumatología
16. Dermatología

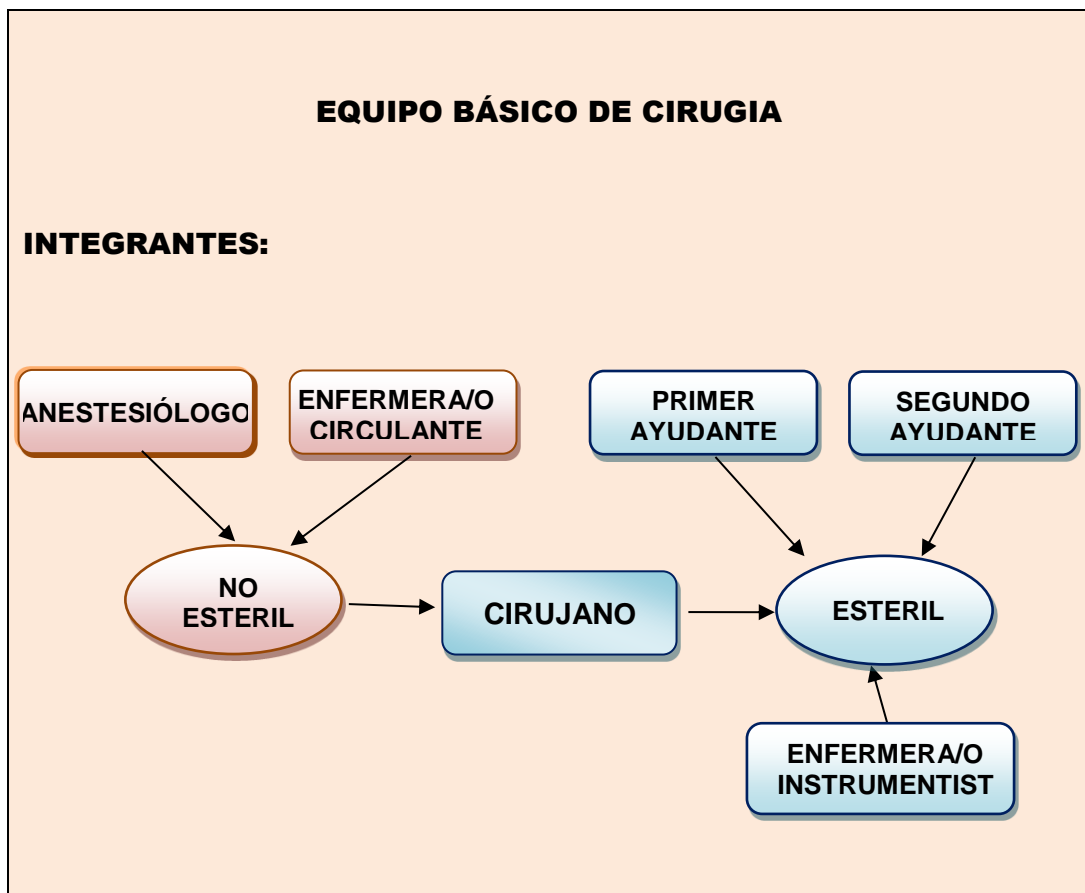
17. Centro Obstétrico
18. Terapia Intensiva
19. Oftalmología
20. Nutrición
21. Imagen RX
22. Tomografía
23. Banco de Sangre
24. Anestesiología
25. Esterilización

#### **7.1.11 Equipo quirúrgico profesional**

Es el equipo multi e inter disciplinario, encargado de una labor quirúrgica; cuyo objetivo es el de proporcionar cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura, en síntesis el bienestar del paciente; el grupo se caracteriza por la dependencia e interrelación dirigida al objetivo, la comunicación entre sí y la distribución de tareas específicas, tareas dirigidas a alcanzar el éxito del equipo quirúrgico.

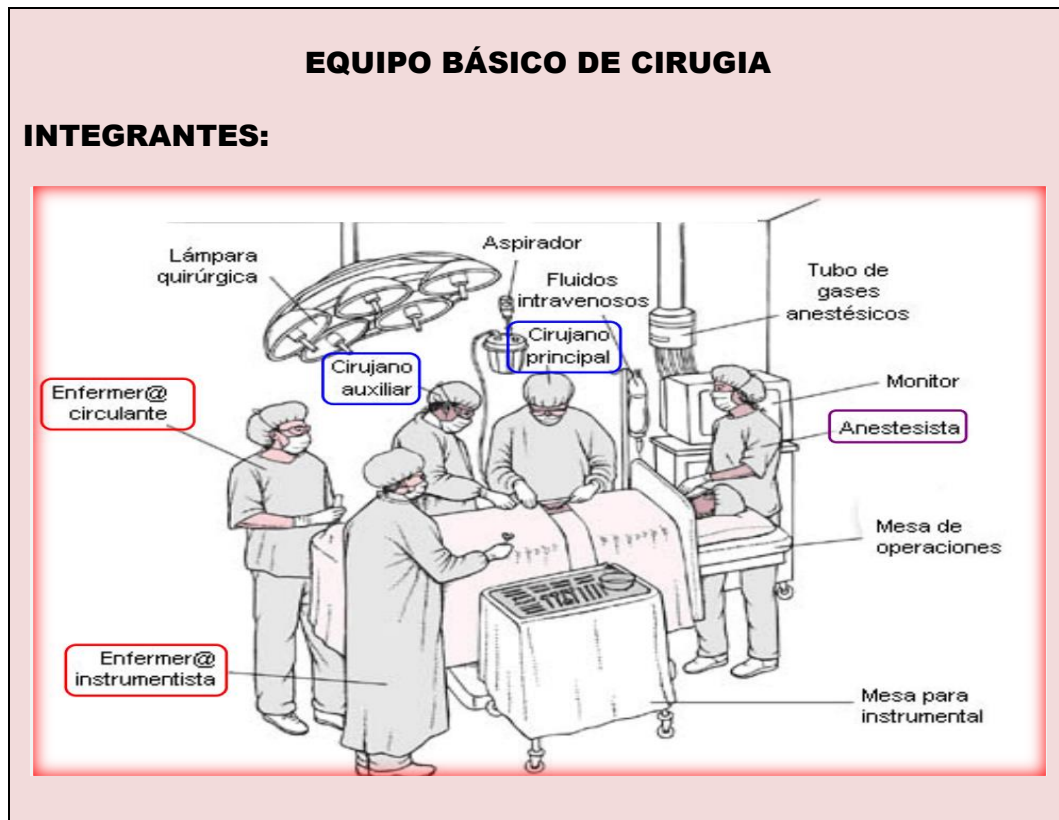
En la Norma Técnica, el equipo está conformado por: 1 médico cirujano, 1 médico anestesista, 2 médicos ayudantes, 1 enfermera/o instrumentista y 1 enfermera/o circulante; en el que cada uno, se constituye en una parte del total, debiendo intervenir armónicamente para éxito de su desempeño personal y la del equipo.

Gráfico N° 1



Elaboración: Lcda. María Pucují T.

Gráfico N° 2



**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Como se puede observar en los Gráficos 1 y 2, conformando el equipo básico de cirugía, encontramos dos enfermeras/os; razón por lo que, la asistencia de estas/os profesionales en cada una de las fases del proceso quirúrgico como son la preparación del paciente y del quirófano, la instrumentación, circulación, cierre y fin de cirugía, son actividades de vital importancia en el manejo pre, trans y post-operatorio especializado.

Para explicar la intervención de la enfermera en el Centro Quirúrgico, ubicaremos a la cirugía dentro de la Medicina – Quirúrgica; con lo que la gestión de la Enfermera, como parte de la estructura orgánica del Hospital es la de ejecutar acciones y procedimientos de Enfermería que aseguren la atención integral humanizada del paciente, cuidados que y actividades técnicas y profesionales en la ejecución de cada una de las fases como: la preoperatoria, que tiene su inicio en el momento en que el/la paciente es traslado/a al quirófano; la fase trans operatoria, transcurre desde que se traslada al intervenido a la sala de recuperación y la atención postoperatoria continúa con el período de recuperación inmediata hasta la rehabilitación total.

### 7.1.12 Rol de la Enfermera Quirúrgica Circulante

Es la/el máxima/o responsable de enfermería, durante la intervención quirúrgica y tiene responsabilidad plena en las acciones que puedan ocasionar incumplimiento de los principios básicos de asepsia, debe estar pendiente de todos los detalles y necesidades que surjan antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Los/las pacientes que van a ingresar a una intervención quirúrgica, sienten temor y ansiedad resultado del propio proceso; así como, por la presencia de los familiares; además, de que se encuentra en un entorno extraño, por lo que, las necesidades físicas y psicológicas debe tomarse en consideración, en la recepción o ingreso del paciente y en todo el proceso quirúrgico.

La enfermera circulante, se asegura de que el equipo estéril esté completo, con cada uno de los implementos requeridos para la realización del procedimiento quirúrgico; debe conocer todos los suministros, instrumentos y el equipamiento, ser capaz de disponerlos u obtenerlos rápidamente, para prevenir peligros potenciales de uso y conservación, debe estar en condición de conocer toda la intervención quirúrgica.

### Cuadro No. 7

#### Perfil Epidemiológico

PATOLOGÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Colelitiasis	544	8%
Apendicitis Aguda	359	5%
Dolor Abdominal y Pélvico	229	3%
Neumonías	219	3%
Supervisión de embarazo (ARO)	203	3%
Traumatismos superficiales	180	3%
Parto Único Espontáneo	176	3%
Supervisión de Embarazo+ Parto Normal	142	2%
Supervisión de embarazo alto riesgo	131	2%
Dolor no clasificado en otra parte	123	2%
Otras Patologías	4398	66%
<b>TOTAL</b>	<b>8.704</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Estadística HSFQ - IESS 2013

Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.

### 7.1.13 El Centro Quirúrgico



**Definición.-** El Centro Quirúrgico es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.

En el Hospital San Francisco de Quito – IESS, el Centro Quirúrgico, como uno de los principales Servicios de la institución, es el conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas, con equipamiento de alta tecnología, cuenta con quirófanos y todos los servicios anexos para atender los procedimientos quirúrgicos de todas las Unidades y Servicios, procedimientos que se los realiza con responsabilidad profesional, calidad y calidez, con trabajo eficiente, talento humano calificado, para dar respuesta oportuna a las diferentes y complejas especialidades quirúrgicas que los pacientes requieren.

#### **7.1.14 Programación quirúrgica**

El cumplimiento eficiente de la programación en el Área Quirúrgica, ha sido la causa para el incremento de la productividad mensual, producción con la que se demuestra el trabajo y la aplicación de los procesos de atención, permitiendo de esta forma la dinamización de las actividades quirúrgicas, en los ocho meses del año 2013.

En el cuadro a continuación se describe la Cobertura de las Cirugías realizadas mensualmente, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

#### **Cuadro No. 8**

##### **Cobertura de Cirugías en el año 2013**

<b>CIRUGÍAS REALIZADAS MENSUALMENTE ENERO- AGOSTO 2013</b>		
<b>M E S</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>E n e r o</b>	376	11,0
<b>F e b r e r o</b>	349	10,3
<b>M a r z o</b>	394	11,5
<b>A b r i l</b>	434	12,7
<b>M a y o</b>	469	13,4
<b>J u n i o</b>	457	13,0
<b>J u l i o</b>	518	15,1
<b>A g o s t o</b>	455	13,0
<b>T O T A L</b>	<b>3.452</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Departamento de Estadística HSFQ - IESS 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

**Cuadro No. 9****Principales cirugías realizadas**

<b>CIRUGÍAS REALIZADAS EN EL PERIODO ENERO - AGOSTO 2013</b>		
<b>CIRUGÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Apendicetomía</b>	341	9,88
<b>Laparotomía exploratoria</b>	289	8,37
<b>Colecistectomía laparoscópica.</b>	768	22,25
<b>Hernio plastia</b>	251	7,27
<b>Apendicetomía laparoscópica.</b>	213	6,17
<b>RTU próstata</b>	132	3,82
<b>Circuncisión</b>	143	4,14
<b>Osteosíntesis</b>	241	6,98
<b>Retiro de material de OTS</b>	168	4,87
<b>Fijación y reducción</b>	195	5,65
<b>Limpieza quirúrgica</b>	208	6,03
<b>Septum plastia</b>	153	4,43
<b>Amigdalotomía</b>	87	2,52
<b>Adenoidectomia</b>	91	2,64
<b>Safenectomía</b>	172	4,98
<b>T O T A L</b>	<b>3452</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Departamento de Estadística HSFQ – IESS 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

En el cuadro anterior, podemos observar las principales cirugías realizadas en el Centro Quirúrgico, siendo la Colecistectomía laparoscópica con un 22,04% y la Apendicetomía a campo abierto o laparoscópica con el 9,74%, las dos cirugías con un porcentaje superior al 31%, las que se han realizado con mayor frecuencia. Luego del tratamiento quirúrgico, los pacientes permanecen hospitalizados por alrededor de 72 horas, sin no se presentan complicaciones posteriores son dados el alta médica.

### **7.1.15 Planificación estratégica**

Un desafío constante de sus autoridades, funcionarios y empleados, es la de entregar servicios de calidad para satisfacción de los/las pacientes; con esta premisa, la Gerencia del Hospital, asume la responsabilidad de organizar, controlar y evaluar cada uno de los procesos y productos que son parte de la prestación médica, a través de la realización e implementación de la Planificación Estratégica; aplicando siempre los conceptos de excelencia en el servicio, siendo las prioridades y metas fundamentales de las autoridades del Hospital, el equipamiento con tecnología moderna y la capacitación de su talento humano en la especialidad médico quirúrgica, son los preceptos con los que todo ello, para el mejoramiento de la calidad de los servicios en el Centro Quirúrgico.

### **7.1.16 Misión y Visión del Centro Quirúrgico**

La misión y la visión que guía las acciones del Centro Quirúrgico del Hospital son:

#### **7.1.16.1 Misión**

Su misión, es la de proporcionar asistencia integral de la más alta calidad y calidez en atención médico-quirúrgica, con parámetros de seguridad oportuna e integral, ágil y libre de riesgos a nuestros pacientes que lo requieran; en un ambiente de trabajo cálido, con talento humano capacitado y eficiente, fundamentado en el profesionalismo y la aplicación de nuevas tecnologías, todo dentro de un marco de respeto a los principios éticos, fomentando la capacitación y la investigación, para el bienestar de los usuarios internos y externos.

#### **7.1.16.2 Visión**

El Centro Quirúrgico, será la mejor área en brindar asistencia médica quirúrgica, con criterio científico técnico humanístico, comprometido con la calidad, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de la salud que se presenten, con profesionales especialistas, capacitados en la nueva tecnología y las nuevas técnicas, con gran capacidad quirúrgica, para lograr un mayor bienestar y así ofrecer un servicio de excelente calidad a nuestros usuarios internos y a nuestros pacientes.

### **7.1.16.3 Objetivos del Centro Quirúrgico**

- Prestar servicios de atención quirúrgica de la más alta calidad.
- Coordinar con todas las áreas del hospital.
- Brindar un servicio oportuno, cálido y seguro al paciente, para facilitar su pronta recuperación e inserción a la sociedad.
- Cumplir los roles y funciones del equipo de salud, con ética profesional según normas de organización.

### **7.1.16.4 Ubicación e Interrelación con otras Unidades del Hospital**

El Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS, está ubicado estratégicamente junto a la Unidad de Cuidados Intensivos y con la Unidad de Urgencias, considerando que muchos de los pacientes que ingresan a esta Unidad, tienen que ser sometidos en forma inmediata a intervenciones quirúrgicas, por lo que se requiere de un traslado rápido y con circulación exclusiva, o con conexiones verticales directas, a través de ascensores; de la misma forma, está estrechamente vinculada a la Central de Esterilización y a la Unidad de Hospitalización.

Entre las relaciones secundarias del Centro Quirúrgico tenemos: la Unidad de Patológica, la misma que, está relacionada directamente, para el traslado de partes anatómicas. Otras áreas de apoyo al Centro Quirúrgico son: los Laboratorio, Banco de Sangre, Farmacia, la relación de estas unidades dependerá de la organización que el establecimiento de salud establezca para sus sistemas de comunicación, abastecimiento y traslado de insumos. La vinculación con Laboratorios, Banco de Sangre y Farmacia, también disponen de un sistema de comunicación y traslado rápido, lo que permite resolver las demandas urgentes del Centro Quirúrgico.

**Gráfico N° 3**

**Interrelación del Centro Quirúrgico con Otras Unidades del Hospital**

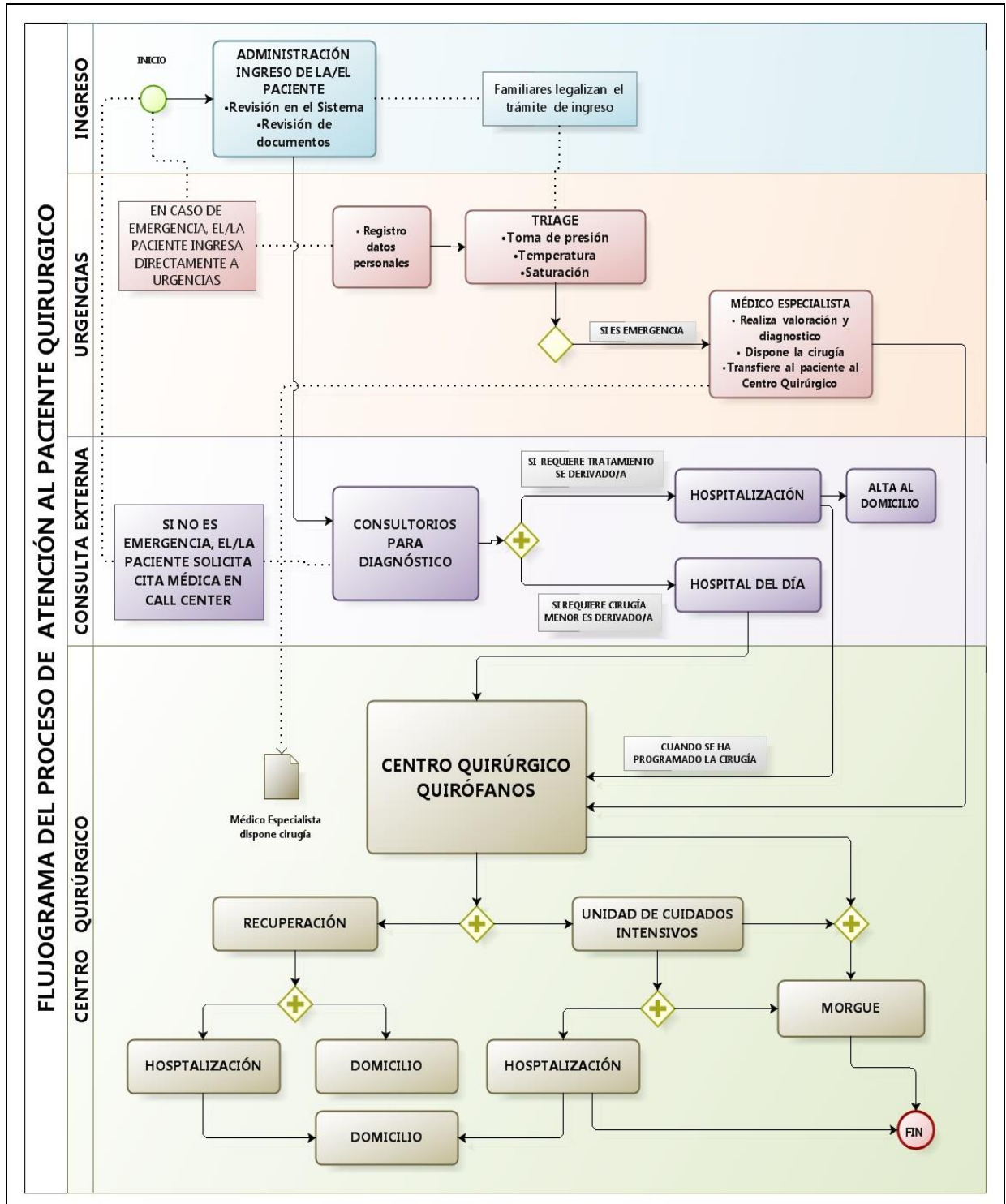


**Fuente:** Manual de Funcionamiento del Centro Quirúrgico.

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

Gráfico N° 4

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO



Fuente: Centro Quirúrgico del HSFQ  
 Elaborado por: Lcda. María Pucují T.

## **7.2. Marco Conceptual**

El marco conceptual que encamina a los profesionales de la salud, en la atención a los/las pacientes durante la intervención quirúrgica, está compuesto por los conceptos teóricos y por la práctica basada en evidencias, interdisciplinaridad, calidad y eficiencia.

### **7.2.1 Evolución histórica de la calidad**

La calidad es un concepto que ha evolucionado hasta nuestros días pero que siempre ha estado presente, aunque la forma de gestionarla y la importancia que se le ha concedido no ha sido siempre la misma.

Alrededor del primer cuarto del siglo XX, la calidad se identificaba casi exclusivamente con el control de la calidad sobre los productos, donde se detectaban aquellos que tenían errores, para evitar que llegaran a manos del cliente. Es en este entorno en el que surgen los Departamentos de Control de la Calidad

En los últimos años, es notorio el gran auge que ha tenido el tema de calidad. Si bien la calidad ha sido una preocupación permanente de todos los profesionales de la salud, en algunos ámbitos se ha difundido la idea equivocada de que la calidad se da por la atención y que se mejora solamente con la voluntad de hacerlo o que es un problema que se resuelve a través de auditorías y sanciones.

Los prestadores de servicios de salud, tienen frente a ellos a usuarios cada vez más informados y exigentes, que comparan y escogen las diferentes opciones que les ofrecen prestadores y aseguradores. Los administradores son más conscientes de los altos costos de la falta de la calidad y están sometidos a una gran presión para ser productivos por los escasos recursos en los sistemas de salud.

Por ello, surge un nuevo interés por la calidad donde, además de estrategias tradicionalmente utilizadas como la auditoría, se busca aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales, a partir de experiencias acumuladas en otros campos, que destacan la importancia del liderazgo de alta dirección y el trabajo permanente en equipo.

En la actualidad, la atención en salud es objeto de gran preocupación por el control de costos, el plan de servicios ofrecido, el dinero que reciben los aseguradores por asegurado, las tarifas, la forma de contratación de servicios y las dificultades financieras por las que usualmente atraviesa el sector salud. La experiencia mundial en relación con la eficiencia en salud ha demostrado que un excesivo interés por la producción y el control de costos produce resultados exitosos, pero con un grave riesgo potencial para la calidad de atención. (Feldestein, 1993)

Algunos países de América Latina han iniciado recientemente importantes esfuerzos institucionales por elevar la calidad de atención de la salud. Sin embargo a los programas de garantía de Calidad de la Región les queda un largo camino por recorrer. En el marco de los procesos de reforma del sector salud son aun pocos los países que han logrado avances significativos en la organización y puesta en marcha de programas o mecanismos estables de garantía de la calidad. Sin embargo una tendencia clara, aunque incipiente, hacia la superación de la etapa de las experiencias aisladas y hacia el fortalecimiento de estrategias de garantía de calidad integradas en el conjunto de intervenciones de las reformas del sector salud. (Ross, Zeballos, & Infante, 2000)

### **7.2.2 Definiciones y Dimensiones de la Calidad**

Varios autores, han elaborado definiciones de calidad las mismas que son mutuamente excluyentes. En sus diferencias y semejanzas hay gran posibilidad de enriquecerse y aprender sobre el concepto de calidad.

El Dr. Avedis Donadebían, la persona más reconocida mundialmente en el tema, la define como <<logra los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos>>. La Dra. Heather Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, la define como <<la provisión de servicios accesibles y equitativas, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, logra la adhesión y satisfacción del usuario>>, el Dr. Vicente Falconí, provee una definición general de calidad para cualquier servicio o producto: << atender perfectamente, de manera confiable, de manera accesible, de manera segura, y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario>>



### **7.2.3 Enfoques Conceptuales**

En los artículos publicados sobre este tema se distinguen tres niveles en los conceptos de gerencia en calidad:

- El primero es el control de la calidad, con el cual se busca la conformidad de un producto o servicio con las normas establecidas, El método consiste en prever lo que se hará, escribir lo que se prevé, hacer lo que está escrito, controlar y corregir las disparidades, y llevar un registro por escrito. Este método se resume en la espiral de Deming (planificar – hacer – controlar - actuar) que se abordan más adelante.
- El segundo es la garantía de la calidad, con la cual se busca la confianza en la obtención de la calidad. Con este fin conviene demostrar que se respeta el método señalado en el párrafo precedente y garantizarlo mediante un control externo (fiscalización, certificación, acreditación, etiquetado).
- El tercero y último niveles el de gestión o gerencia de la calidad, definido por la ISO como: <<modelo de gestión de un organismo centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus integrantes, que busca el éxito de largo plazo mediante la satisfacción del cliente y ofrece ventajas para todos los integrantes del organismo y para la sociedad>>

### **7.2.4 Calidad: el espacio del qué hacer y el del cómo hacerlo**

Al definir la calidad en sentido amplio, Juran la planteó como << hacer lo correcto de manera correcta, de inmediato>>. Aparecen así dos espacios de análisis: el primero se refiere a la calidad atendida como que hacer, y el segundo, cómo hacerlo. Puede añadirse que estos espacios habrán de platearse en referencia a lograr la satisfacción del usuario, tanto a nivel individual como colectivo.

### **7.2.5 El espacio del que hacer respecto al usuario colectivo e individual**

Para que la calidad pueda darse en una perspectiva más amplia que la del acto clínico, deben existir relaciones de coherencia entre tres elementos fundamentales: la situación de salud de las personas, como un problema específico, la situación social, como condicionante de la salud, y la situación institucional, como determinante de la respuesta al problema de salud. Esta coherencia permite que el sistema en su conjunto sea capaz de dar una respuesta efectiva que resuelva no solo las manifestaciones más evidentes de la salud (la enfermedad individual), sino también sus causas subyacentes

### **7.2.6 Aseguramiento o Garantía de la Calidad**

El aseguramiento o garantía de la calidad se define como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar la calidad en un sistema con el objetivo de dar al cliente productos con la calidad adecuada; es asegurar que la calidad sea lo que debe ser. Nace como una evolución del control de calidad porque resultaba limitado para prevenir la aparición de defectos o errores, por lo que fue necesario crear un sistema que incorporara la prevención y que la misma sirviera para anticipar los errores antes de que se produjeran.

En el cuidado de la salud, es el proceso que garantiza que la atención clínica se ajuste a los criterios o normas. El término implica la evaluación y la corrección (en cada caso), cuando se detectan los problemas capaces de provocar errores. La eficacia y la efectividad mediante mejoras en los procesos de atención de calidad, reducen los costos al producto final y se obtienen mejores resultados. Entendemos como costo a la utilización del tiempo, de los recursos humanos y materiales, insumos y actores financieros propiamente dichos.

En el tema de salud, la garantía de la calidad resulta de la implementación de políticas que se sabe o se asume que producen la mejora máxima de la salud dentro de las preferencias del paciente y de los recursos disponibles de la sociedad. En este sentido, Donadebían el “pionero en la incorporación de la calidad en la salud”. Este especialista definió los criterios para determinar y asegurar la calidad de la atención médica calcificándolos en tres áreas a la prestación: estructura, procesos y resultados. En un programa de gestión y aseguramiento de la calidad debe participar todo el servicio para el logro de madurez de la calidad operativa.(Donadebían A, 1984).

### **7.2.7 Mejoramiento de la calidad**

Uno de los principios básicos de la calidad es la prevención y la mejora continua. Esto significa que la calidad es un proceso dinámico y un proyecto interminable, cuyo objetivo es detectar disfunciones tan rápido como sea posible una vez que ocurran.

Así, la calidad es un ciclo de acciones correctivas y preventivas llamadas “Ciclo de Deming”. Este ciclo se define en cuatro pasos:

- Planificar y definir los objetivos a alcanzar y como se va implementar las acciones;
- Hacer o implementar las acciones correctivas;
- Verificar y controlar que se logren los objetivos, y
- Actuar según los resultados en la toma de medidas preventivas.

En salud, la mejora de la calidad resulta de reorganizar las políticas, incluyendo la introducción de nuevas intervenciones o tecnologías de las que se conocen o se asumen que procuran mejoras en la salud del paciente en relación con las practicas previas, y que, los cambios en los procesos reducen el costo del cuidado sanitario, además de aumentar la satisfacción del paciente.

### **7.2.8 La calidad en los servicios de salud**

El desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico, así como la teoría de la calidad, nos lleva a la consideración de que la salud es un campo del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y el quehacer de sus profesionales que tienen la obligación de proveer servicios de salud con calidad. El concepto de calidad en salud ha sido variable, pero sin lugar a duda, siempre ha estado ligado a las necesidades de las personas, ya sea de forma individual o de manera colectiva.

Hacer lo correcto, es determinado por la eficiencia del procedimiento o tratamiento según las condiciones del paciente, además de la estandarización de los procedimientos o tratamientos para atender sus necesidades. También se requiere hacer de la manera

correcta, lo que determina una disponibilidad de procedimientos o servicios, una oportunidad de ellos, la efectividad con los que son proporcionados, la seguridad para el paciente que se somete a diagnósticos o tratamientos, y la eficiencia con que se proporcionan los servicios en relación con los resultados, así como los recursos utilizados; además del respeto y trato digno que se ofrece a los pacientes (Álvarez HF, 2003)

En este orden y en materia de calidad en salud es obligado mencionar al máximo exponente reconocido a nivel mundial en el estudio de la calidad de la atención: Avedis Donadebían, quien define a la calidad como la atención que se espera proporcione al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando beneficios posibles, (Donadebían A, 1995).

Define que la calidad de la atención comprende dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, donde el componente técnico hace referencia a la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos; el grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

La dimensión interpersonal debe incluir valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en sus situaciones particulares. Se encuentran presentes en los códigos éticos de los profesionales relacionadas con la salud y en las expectativas y aspiraciones de los pacientes.

El nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mide por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones, por lo que una evaluación de beneficios o riesgos, cualquiera que sea su naturaleza, debe ser compartida al menos por el paciente, además del profesional responsable de la atención (Donadebían A, 1984).

Donadebían, refiere que existe un tercer elemento de la atención denominado "amenidades", entendiéndose como las cualidades deseables de los centros en donde se proporciona la asistencia, como son: el confort, la tranquilidad y la intimidad. (Donadebían A, The quality of medical care, 1988). A su vez existen atributos de la atención que se convierten en determinantes mucho más importantes que la calidad, como son: la accesibilidad, la coordinación y la continuidad.

Se puede decir que la atención es accesible, cuando es fácil de iniciar y mantenerse, lo que depende de la propiedad de los proveedores, ya sean instituciones o individuos, que lo hacen más o menos fácil de alcanzar y de usar. La accesibilidad de la atención debe entenderse como la facilidad con que se inicia y se mantiene. En este contexto, la calidad se define como la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio posible de acuerdo con las valoraciones de la salud individual y colectiva.

Por otra parte la coordinación es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención se acoplan entre si durante cualquier secuencia de atención para cumplir con el propósito general.

La continuidad, significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención, todos los días, en todos los temas y en todos los servicios.

El rasgo fundamental de la continuidad es la documentación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas, así como el ejemplo de estos datos para el cuidado presente de manera que indique estabilidad en los objetivos y métodos del tratamiento o evolución del paciente. Visto así, la coordinación implica el compartir esta información entre un número de profesionales para lograr un esquema coherente de tratamientos / cuidados (Donadebían A, 1984).

Se considera que la continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de un profesional; en caso de que esté involucrado más de un profesional, la responsabilidad debe transformarse en forma legítima y ordenada. Debido a que casi siempre la atención del paciente es multidisciplinaria, debe existir un compromiso para adoptar esta visión como garantía de la calidad y seguridad del paciente (Donadebían A, Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad, 1995).

### **7.2.9 La satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente, es un componente importante de la calidad de la atención, siendo al mismo tiempo un objetivo y un resultado. Es de gran importancia como un indicador de calidad de la atención, ya que proporcionan información sobre el éxito del profesional y de la institución en alcanzar las expectativas del paciente, que son asuntos en

los que éste es la autoridad última. En lo que respecta a la satisfacción del profesional, es un factor causal de buena atención o un juicio sobre la capacidad institucional para lograrlo. (Donadebían A, 1984)

La calidad de la atención es un concepto con muchos elementos que pueden agruparse bajo los siguientes títulos siguientes:

- Eficacia
- Efectividad
- Eficiencia
- Optimización
- Aceptabilidad
- Legitimidad
- Equidad

La calidad de la asistencia se juzga por el cumplimiento de las expectativas o estándares que tienen su origen en la ciencia de la atención sanitaria, integrada por la eficacia, los calores y las expectativas individuales.

Es importante hacer referencia a la Ley 100 de Colombia, la cual dice (...) que hay calidad en la prestación de los servicios de salud cuando los atributos contenidos en dicha prestación hacen que sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y en la práctica profesional. (Colombia, 1993)

Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que la calidad en los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas y calidad percibida en los servicios de salud; es decir, la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde más a la satisfacción razonable de su necesidad después de la utilización de los servicios. (Álvarez HF, 2003)

### **7.2.10 Evaluación de la calidad de atención**

Donadebían, expone la metodología con la que es factible evaluar la calidad de la atención creando los elementos paradigmáticos de estructura, proceso y resultado. La calidad de la atención es un atributo del servicio que debe tener en un grado mayor o menor; implica que el objeto de la evaluación son las actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.

El enfoque de estructura, se refiere a las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Incluye los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para proporcionar la atención. El termino abarca el número, la distribución y las calificaciones del personal profesional, así como el número, el tamaño, el equipo y la disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones.

En cuanto al proceso, un juicio acerca de su calidad puede realizarse ya sea por medio de la observación directa (auditoria simultanea) o a través de la revisión de la información registrada (auditoria retrospectiva), que permite una reconstrucción precisa del proceso de atención. Esta evaluación es considerada como el objeto primario de la auditoria de calidad ya que permite conocer la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad.

Por otra parte, el resultado se refiere a un cambio significativo en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido a la atención (estructura, proceso, resultado) (Donadebían A, 1984)

Los elementos de la trilogía constituyen una forma de medición de la calidad de la atención y permite detectar oportunidades y/o deficiencias para actuar en el bienestar del paciente y mantener la garantía de calidad que, de acuerdo con Donadebían, es responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente como ser humano contra riesgos innecesarios y se les proporcione los mayores beneficios posibles. (Ruelas E, 1995)

Por otro lado, durante la 27<sup>va</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, llevada a cabo por la OPS en Octubre del año 2007, se subrayó la importancia de contar con políticas y estrategias regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria. La OPS recalco la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (Ruelas E, Unidad de Garantía de Calidad: Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de atención médica, 1990).

La OPS propuso cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

- Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial.
- Promover la participación ciudadana en temas de calidad.
- Generar la información y evidencia en materia de calidad.
- Desarrollar, adoptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad.
- Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente.

#### **7.2.11 La calidad del cuidado de Enfermería**

El Institute of Medicine (OIM), considera que la seguridad del paciente es “una condición necesaria para la presentación del cuidado” (Aspdem P, 2004). Desde Aristóteles y Platón, la calidad ha sido una preocupación constante del mundo occidental. Harteloh, propuso que “calidad es el balance óptimo entre posibilidad, normal y valores”, esta definición sugiere que el concepto de calidad es más bien una abstracción y no una entidad específica.

Por su parte, algunos grupos de trabajos del IOM definieron la calidad del cuidado en la salud, en términos de estándares, mientras que otros la definieron como el grado en el cual



los servicios de salud pueden incrementar la posibilidad de obtener buenos resultados en la salud de los pacientes. (Lohr K, 1990), sin embargo, esta definición también implica la consideración de indicadores de calidad, como expresiones medibles de los estándares. Algunos indicadores de calidad reflejan, por ejemplo, niveles de salud – enfermedad, discapacidad, falta de confort, insatisfacción, eventos adversos y otros.

La American Academia of Nursing Expert Panel on Quality Health, propuso además considerar los siguientes Indicadores: logro del cuidado, comportamientos promotores de salud, calidad de vida, vigilancia y control de síntomas. (Lohr KN, 1988). El National Quality Fórum, por su parte, propuso que el énfasis debía hacerse en mortalidad, morbilidad y eventos adversos. (National Quality Forum, 2004)

Otros grupos del IOM se enfocaron en algunos componentes conceptuales de la calidad más que sobre indicadores medidos, pero al mismo tiempo sugirieron que un cuidado de calidad debe tener los siguientes atributos: ser seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo. (América, 2001)

Los antecedentes de la calidad del cuidado surgen con Florence Nightingale, en 1860. Para él, todo el ambiente físico del paciente es de capital importancia. Indicaba que el primer principio de la enfermera era mantener el aire lo más puro posible; también mencionaba los siguientes puntos importantes: agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz en el cuidado de los enfermos. (Nightingale F, 2005), Florence Nightingale es la pionera en el control de la calidad de los cuidados de enfermería ya que realizó una serie de informes críticos sobre la calidad asistencial en los hospitales militares británicos.

Los primeros instrumentos de evaluación de la calidad de los cuidados existen desde principios del decenio de 1950. La mayoría de estos instrumentos de evaluación de la calidad han sido elaborados por enfermeras de los Estados Unidos, y que es en este país, donde se funda en el año de 1951, el organismo de acreditación hospitalaria: la Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations (JCAHO)

Esta organización independiente de acreditación voluntaria publicó los primeros estándares para la acreditación de hospitales en el año de 1953, y en el año 1991 publicó un documento para la evaluación, medición y optimización de la calidad de los cuidados. (Marriner TA, 2001). A partir de 1 de Enero del año 2009 la certificación de Hospitales hecha por el Consejo de Salubridad de México, se hace con estándares de la Joint Commission on

Accreditation of Health care Organizations, para cumplir con las metas internacionales de ofrecer seguridad al paciente, elemento indiscutible de la calidad del cuidado. Su propósito es promover mejoras específicas en cuanto al a seguridad del paciente.

Los objetivos destacan las áreas de oportunidad de mejora de la atención:

- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación efectiva
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con de cuidado de la salud y la atención
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas

A partir del reconocimiento, de que un diseño sólido del sistema de salud es fundamental para la prestación de la atención segura y de alta calidad, los objetivos se centran por lo general en soluciones que abarcan a todo el sistema. (Joint Comissions Interacional (JCIA), 2009)

En el año de 1976, la Asociación Norteamericana de Enfermería (American Nursing Association - ANA) propuso un “modelo de garantía de calidad”, que consta de una serie de recomendaciones sobre la evaluación de la calidad de los cuidados. Estas recomendaciones van dirigidas especialmente a los departamentos de enfermería que quieran instaurar un programa e calidad de los cuidados. Dichas pautas son:

- Identificar lo que se quiere evaluar con base en las concepciones actuales de la profesión y de la sociedad.
- Decidir que enfoque se va a dar a la evaluación: estructura, proceso o resultados. Identificarlos criterios y las normas de calidad o estándares a lograr.

- Escoger la metodología de aplicación de criterios: observación directa del paciente, del personal de enfermería (auditoria simultanea) y de los registros (auditoria retrospectiva); la metodología podrá operar con enfoque retrospectiva, prospectivo y concurrente.
- Analizar los resultados de la evaluación e identificar los puntos fuertes y débiles
- Determinar las acciones que permitan reforzar los aspectos positivos y atender los negativos.
- Elegir el plan estratégico a aplicar
- Aplicar el plan

La CPE, define la calidad de los servicios de enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del prestador del servicio.

Un aspecto muy ligado a la calidad del cuidado, es la seguridad de las personas, la cual es concedida como responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto, su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en las asistencias de personas. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2003)

Los indicadores han permitido al personal de enfermería sentar las bases para incorporar la cultura de la medición de la calidad y avanzar en la estandarización y unificación de criterios para la supervisión operativa del cuidado de enfermería. (Secretaría de Salud de México, 2006).

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

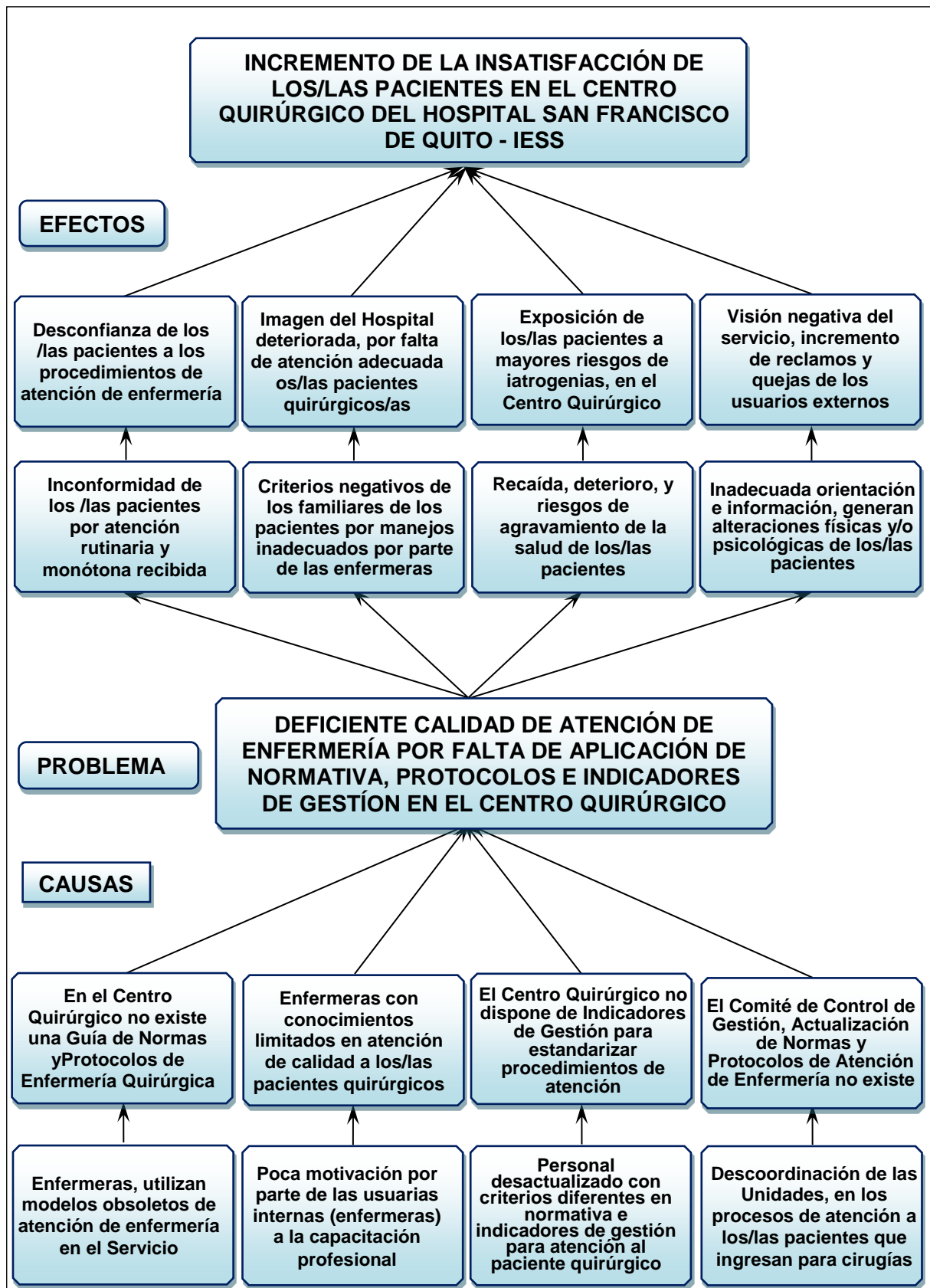
## 8.1 Matriz de Involucrados

INSTITUCIONES Y/O GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p><b>1. Dirección del Hospital San Francisco de Quito– IESS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la asistencia en salud, para el bienestar de las/los usuarios/as externos/as que requieren de cirugías</li> <li>• Cumplir la misión del Hospital San Francisco de Quito-IESS</li> </ul>	<p>1. Talento Humano                  2. <b>RECURSOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Económicos</li> <li>• Materiales</li> </ul>                 3. <b>MANDATOS:</b>  <b>Plan Nacional del Buen Vivir:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo N°3.- Mejorar la calidad de vida de la población:</li> <li>• Lineamiento 3.3 Literal (b) Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.</li> <li>Literal (e) Promover procesos de formación continua del personal de salud.</li> <li>Literal (f) Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención, a través de Protocolos de calidad.</li> </ul> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia de la Guía de Normas, Procedimientos y Protocolos de Atención de Enfermería en el Centro Quirúrgico.</li> </ul>
<p><b>2. Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimizar la atención de enfermería con calidad integral.</li> <li>• Solucionar problemas de salud de los/las pacientes con problemas</li> </ul>	<p>1. <b>Talento humano</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal profesional de enfermería.</li> <li>• Auxiliares de Servicios de enfermería</li> </ul>                 2. <b>MANDATOS</b>  <b>Plan Nacional del Buen Vivir:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo N°3.- Mejorar la calidad de vida de la población.</li> <li>• Lineamiento 3.3a.- Consolidar y fortalecer la Red Pública Integral de Salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.</li> <li>• Lineamiento 3.3d Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de</li> </ul> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfacción de los usuarios externos.</li> <li>• Desconocimiento del personal de Enfermería acerca de la aplicación de los Protocolos de atención.</li> </ul>

		<p>los establecimientos de salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 3.4 3.4a Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria.</li> </ul>	
<b>3. Usuarios/as que acuden al Centro Quirúrgico</b>	<p>Recibir una atención de calidad y calidez.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>USUARIOS EXTERNOS</b></li> <li>2. <b>RECURSOS:</b> Materiales</li> <li>3. <b>MANDATOS</b> Cumplimiento de los Deberes y Derechos de la salud y de los pacientes establecidos en la Constitución de la República.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retardo en la recuperación del estado de salud</li> <li>• Malestar por la atención recibida.</li> </ul>
<b>4. Maestrante de la UTPL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos adquiridos en la Maestría a través del proyecto de acción.</li> <li>• Aportar con el Proyecto de Acción capaz que permita lograr la satisfacción de los usuarios internos y de los/las usuarios/as externo/as</li> <li>• Autorrealización personal y profesional.</li> <li>• Contribuir a que los/las pacientes, del Centro Quirúrgico, reciban atención de calidad por parte de usuarios internos de la salud, mediante la implementación del proyecto</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>TALENTO HUMANO</b></li> <li>2. <b>RECURSOS:</b> Materiales</li> <li>3. <b>MANDATOS</b> <b>Plan Nacional del Buen Vivir:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo N°3.- Mejorar la calidad de vida de la población:</li> <li>• Lineamiento: 3.2 3.2a.- Diseñar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Estatutos de la Universidad Técnica Particular de Loja</b> <b>Art. 67.- Patrimonio.</b> (...) A más de ello, forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de (...) tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfacción de los/las usuarios/as externas</li> <li>• Desconocimiento del personal de Enfermería acerca de aplicación de las Normas y Protocolos de Atención</li> <li>• Malestar de los paciente, y familiares por la atención recibida</li> </ul>

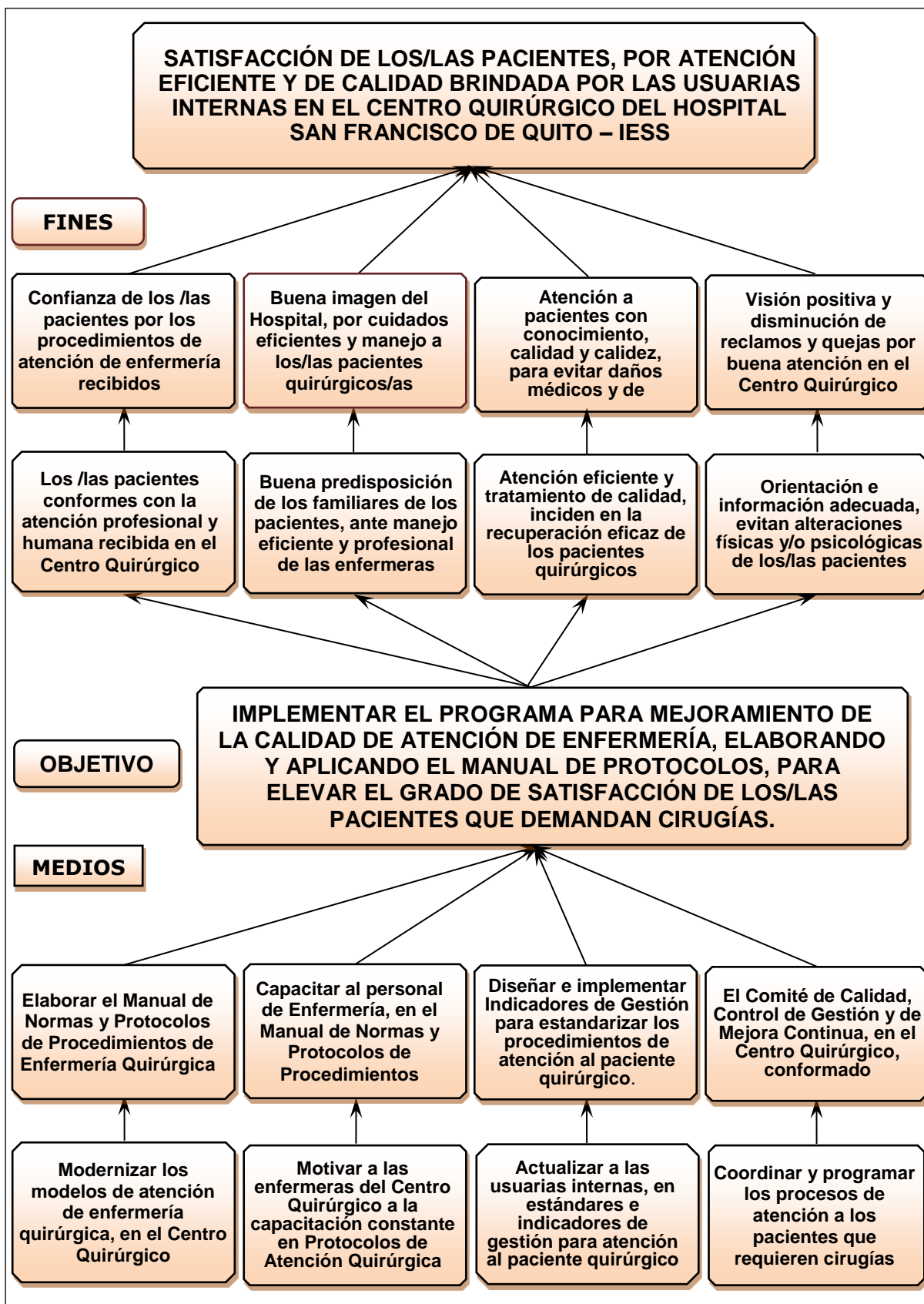
Elaborado por: Lcda. María Pucují T.

## 8.2. Árbol de Problemas



Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.

### 8.3. Árbol de Objetivos



Elaborado por: Lcda. María Pucuji T.



#### 8.4. Matriz de Marco Lógico

<b>F I N</b>			
<b>Contribuir a elevar el grado de satisfacción de los/las pacientes que requieren de cirugías, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito –IESS.</b>			
<b>RESÚMEN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p><b>Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería implementado, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 90% de las actividades planificadas en el proyecto cumplidas hasta el 30 de noviembre de 2013, permitirá elevar la calidad de atención en un 30% obteniendo de esta manera una atención de enfermería en el rango de excelencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resoluciones, Administrativas del Directorio.</li> <li>Oficios y Documentos del Proyecto, que su ejecución.</li> <li>Dirección - Gerencia del Hospital aprobando el Proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decisión de las Usuarías internas al cambio.</li> <li>Se mantiene como prioridad, del Centro Quirúrgico, la atención con calidad.</li> <li>Los proceso de implementación se efectivizan con la implementación de los procesos de atención.</li> <li>Las usuarias internas comprometidas con el Proyecto.</li> </ul>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>1. Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, elaborado y en aplicación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 100% de la Guía elaborada y aprobada, hasta septiembre 2013</li> <li>En los próximos 3 meses, (diciembre de 2013), los Protocolos en aplicación por los usuarios internos en el Centro Quirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Guía de Protocolos, e Índices de Gestión, impreso y entregado a los/las Usuarios/as Internos/as.</li> <li>Difundido en medios magnéticos.</li> <li>Correo electrónico</li> <li>Disquetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores impresos</li> <li>Que las autoridades presten el apoyo suficiente</li> <li>Que exista participación activa del personal de la salud del Centro Quirúrgico.</li> </ul>
<p><b>2. El personal de Enfermería capacitado en Calidad de Atención al Usuario externo; y, en la Guía de Normas, Protocolos y Procedimientos Quirúrgicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 90% de personal de Enfermería del Centro Quirúrgico capacitado, hasta septiembre 2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nómina del Talento Humano capacitado.</li> <li>Número, de cursos, talleres y seminarios dictados.</li> <li>Registro de asistencia</li> <li>Fotos de los asistentes</li> </ul>	<p>El personal se interese y asista a las capacitaciones</p>

<p><b>3. Indicadores de Gestión, diseñados e implementados, para estandarizar los procedimientos, los tratamientos y los métodos de atención al paciente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 100% de los Indicadores de Gestión elaborados y el 90% implementado como herramienta de práctica diaria en el Centro Quirúrgico, a septiembre del 2013.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios magnéticos. correo electrónico, web.</li> <li>• Evaluación sobre la aplicación de Indicadores de Gestión</li> <li>• Indicadores impresos</li> </ul>	<p>Que el personal colabore en la implementación de los indicadores de calidad</p>	
<p><b>4. El Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico, conformado.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elegir el Comité de Control, de entre las Autoridades y el Talento Humano del Centro Quirúrgico, en el primer mes de ejecución del Proyecto; mantenerlo conformado.</li> <li>• El personal que conforma el Comité con capacidad profesional en auditoria y evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de la Dirección Asistencial disponiendo la Conformación del Comité.</li> <li>• Nómina de participantes</li> <li>• Acta firmada por los profesionales, que conforman el Comité de Control de Calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar evaluaciones de gestión en cuidados a los/las pacientes.</li> <li>• Promover en los/las usuarios/as internos/as, la capacitación continua como herramienta básica para desarrollar acciones de promoción, prevención, atención y cuidados de calidad.</li> </ul>	
<b>RESULTADO 1</b>				
<p><b>RESULTADO 1</b>  <b>La Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, elaborado y en aplicación.</b></p>				
<b>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1</b>				
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS</b>
<p><b>1.1.</b> Recopilación de material bibliográfico e Investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul>	<p>Junio 2013 <b>1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Biblioteca</li> <li>• Internet</li> </ul>	<p>\$ 20,00</p>
<p><b>1.2.</b> Reunión con la Supervisora de Enfermería, para solicitar la autorización, para la elaboración de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Supervisora del Centro Quirúrgico.</li> </ul>	<p>Junio 2013 <b>3</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Material Bibliográfico</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel</li> </ul>	<p>\$ 10,00</p>
<p><b>1.3.</b> Recolección de información mediante la aplicación de fichas de observación y bibliográficas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal de Enfermeras del Centro Quirúrgico</li> </ul>	<p>Junio 2013 <b>4 - 7</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas</li> <li>• Centro Obstétrico</li> </ul>	<p>\$ 10,00</p>

1.4. Elaboración de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Supervisora de Enfermería</li> <li>• Jefe del Centro Quirúrgico</li> </ul>	Junio 2013 10 - 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Material Bibliográfico</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel bond</li> </ul>	\$ 150,00
1.5. Entrega y Revisión de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería a la Supervisión de Enfermería y al Jefe del Centro Quirúrgico, para la revisión respectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Supervisora de Enfermería del Centro Quirúrgico</li> <li>• Jefe del Centro Quirúrgico</li> </ul>	Julio 2013 31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel</li> </ul>	\$ 10,00
1.6. Envío de la Guía a la Dirección Asistencial Médico del del Hospital San Francisco de Quito para aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Director Asistencial</li> </ul>	Julio 2013 31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel</li> </ul>	\$ 5,00
<b>RESULTADO 2</b>				
<b>RESULTADO 2</b>				
Talento Humano de Enfermería capacitado acerca de la Guía de Normas, Protocolos, Procedimientos Quirúrgicos y de Calidad de Atención al/la usuario/a externo/a.				
<b>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2</b>				
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS</b>
2.1 Programa del Taller de difusión para el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante (Elabora programa)</li> <li>• Supervisora del Servicio. (Revisa)</li> <li>• Jefe del Centro Quirúrgico (Aprueba y Tramita)</li> </ul>	Agosto 2013 14 - 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel</li> <li>• Disquetes</li> </ul>	\$ 10,00
2.2 Talleres interactivos, para difusión de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería y Atención de Calidad al usuario externo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lcda. Sandra Tipán (Expositora)</li> <li>• Lcda. Alexandra Pinargo (Expositora)</li> <li>• Lic. Jhenny Borja (Expositora)</li> <li>• Maestrante (Coordinadora)</li> </ul>	<b>Primer Taller</b> <b>Agosto 2013</b> 12 – 13 – 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructores</li> <li>• Sala de Conferencias</li> <li>• Infocus</li> <li>• Material para Capacitación</li> <li>• Refrigerio</li> </ul>	\$ 300,00
		<b>Segundo Taller</b> <b>Septiembre</b> 16-17-18		
		<b>Tercer Taller</b> <b>Octubre</b> 1-2-3		
2.3 Aplicación del Indicador de Gestión, "Asistencia de personal" a las enfermeras presente en el Taller de Capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Supervisora del Servicio. (Revisa, visto bueno)</li> <li>• Tramita.</li> </ul>	Agosto 2013 12 – 13 – 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Conferencias</li> <li>• Copias del Indicador</li> </ul>	\$ 5,00

**RESULTADO 3**

**RESULTADO 3**

**Indicadores de Gestión para mejorar la Calidad de Atención diseñados e implementados.**

**ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS</b>
<b>3.1.</b> Análisis y definición de los criterios de selección de los indicadores para medir la Gestión de Calidad en el Centro Quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante (Efectúa el informe)</li> <li>• Supervisora del Servicio</li> <li>• (Revisa y visto bueno)</li> <li>• Jefe del Centro Quirúrgico (Aprueba y tramita)</li> </ul>	<p>Julio 2013 <b>15-16-17-18-19</b></p>		
<b>3.2.</b> Reunión de Trabajo con la Supervisora de Enfermería, para la socialización de los indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante (solicita autorización)</li> <li>• Supervisora del Servicio (autoriza)</li> </ul>	<p>Julio 2013 <b>22-23-24-25-26</b></p>		
<b>3.3.</b> Evaluación al talento humano del Centro Quirúrgico, para medir el grado de utilización de los indicadores de Gestión de Calidad aplicados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante (solicita autorización)</li> <li>• Supervisora del Servicio (autoriza)</li> <li>• Talento humano</li> </ul>	<p>Agosto 2013 <b>19-20-21</b></p>		
<b>3.4.</b> Informe de los resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante (solicita autorización)</li> <li>• Supervisora del Servicio (autoriza)</li> <li>• Jefe del Centro Quirúrgico (Aprueba y tramita)</li> <li>• Director Asistencial</li> </ul>	<p>Septiembre 2013 <b>20</b></p>		

## RESULTADO 4

### RESULTADO 4

**El Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, conformado y funcionando.**

#### ACTIVIDADES RESULTADO 4

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTOS
4.1. Reunión con el Director Asistencial para solicitar autorización para conformar el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Asistencial</li> <li>• Jefe de Centro Obstétrico</li> <li>• Supervisora del Servicio</li> <li>• Maestrante</li> </ul>	Septiembre 2013 <b>20</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Papel A4.</li> </ul>	<b>USD</b> 5,00
4.2. Reunión previa de las autoridades con el personal del Servicio, para conformación del Comité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de Centro Quirúrgico</li> <li>• Supervisora del Servicio</li> <li>• Maestrante</li> </ul>	Septiembre 2013 <b>23</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Reuniones Infocus</li> <li>• Refrigerio</li> </ul>	<b>USD</b> 50,00
4.3. Elección de la Directiva del Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal del Centro Quirúrgico</li> <li>• Jefe de Centro Quirúrgico</li> <li>• Supervisora del Servicio</li> </ul>	Septiembre 2013 <b>27</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Reuniones</li> <li>• Infocus</li> <li>• Refrigerio</li> </ul>	<b>USD</b> 100,00
4.4. Elaboración de las Normas y Reglamento del Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal electo del Comité</li> </ul>	Septiembre 2013 <b>30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Reuniones</li> <li>• Infocus</li> <li>• Refrigerio</li> </ul>	<b>USD</b> 50,00

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

## RESULTADOS

Previo a la ejecución del Proyecto de Intervención se realizaron las siguientes actividades:

- Aprobación del Proyecto: “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, 2013” por el Comité Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Autorización de la Dirección de Docencia del Hospital San Francisco de Quito – IESS, para desarrollar el proyecto.
- Reuniones de trabajo con la Dra. María del Carmen Piedra, Directora de Tesis para establecer estrategias, con el objetivo de culminar con el trabajo de fin de Maestría.

### 9.1 Resultado 1

**Producto: La Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, elaborado y en aplicación.**

#### Introducción

Actualmente, las Instituciones de Salud, debe manejarse con criterios universales, es decir, con protocolos de atención, estándares e indicadores de gestión, los que deben ser guías para que la atención que se oferta sea eficiente y de calidad. Lo que no significa la mecanización de la atención médica, ya que, es de mucha importancia, que se mantenga la relación adecuada con el/la paciente, sin descuidar la calidez y el trato amable.

Con autorización de la Dirección Asistencial Médica, el respaldo de la Jefatura del Centro Quirúrgico, la participación del personal de la salud (enfermeras) del Servicio y conforme plantea el primer objetivo; las Normas y los Protocolos de atención fueron compilados por la maestrante; en donde se involucraron actividades de revisión bibliográfica actualización del tema, además se recogieron los aportes del personal de la salud del Centro Quirúrgico.

Posterior a la revisión y control de las Unidades de Investigación y Docencia, la sistematización de la Unidad de Informática, las observaciones propuestas, y posteriormente los resultados obtenidos fueron transferidos a la Guía de usuarios, para luego de su

aprobación por parte de la Dirección Asistencial Médica, publicarlos para su distribución y aplicación inmediata.

Por lo que la “Guía de Normas, Protocolos, Procedimientos Quirúrgicos y de Calidad para Atención a los Usuarios Externos”, se convierte en base fundamental que guía el ámbito de acción y de competencias del equipo multidisciplinario del Centro Quirúrgico; el que se diseñó y elaboró de una forma sistemática y lógica, capaz que se convierta en aporte para el mejoramiento de la calidad de atención al paciente quirúrgico, contribuyendo de esta forma a disminuir la morbi-mortalidad en el Hospital San Francisco de Quito – IESS.

Además se consideró a la implementación de los Protocolos como una estrategia para la difusión y aplicación de los contenidos; con lo que se pretende, que esta normativa sea aplicada por el talento humano que labora en el Centro Quirúrgico y se convierta en documento de respaldo, incluso para estudiantes en pasantía en la Dirección Asistencial Médica, del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

La presente Guía de usuarios, está planteado para cumplir con la responsabilidad que tienen los Servicios del Hospital San Francisco de Quito – IESS, de elaborar y aplicar las Normas y Protocolos de Atención; y así mismo, está diseñado para cumplir con los siguientes objetivos:

#### **9.1.1 Objetivos**

- Estandarizar los procesos, para que el personal de la salud, realice los procedimientos en forma unificada y coordinada.
- Optimizar la atención, contando con normativa actualizada, considerando los avances del desarrollo científico-técnico, sin dejar de considerar al ser humano como un individuo Bio-psico-social que requiere de consideración y afecto en su tratamiento.
- Mejorar la efectividad de los procedimientos quirúrgicos, que se aplicarán a los pacientes que acuden al Centro Quirúrgico.



Alcanzar la atención eficiente, eficaz y con calidad en el Centro Quirúrgico; y convertirse en el Servicio de más alto nivel de complejidad en el Sistema de Salud del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

### **9.1.2 Actividades del Resultado 1**

Para cumplir el presente resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

#### **9.1.2.1. *Recopilación de material bibliográfico e Investigación***

Para iniciar el presente trabajo, la maestrante, desde el 1 hasta el 15 junio, efectuó la compilación de información, la revisión bibliográfica y la respectiva investigación en textos científicos, revistas y artículos de internet relacionados con el tema, con el objeto de fundamentar el contenido de la guía.

#### **9.1.2.2. *Reunión con la Supervisora de Enfermería, solicitando la autorización para la elaboración de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería.***

Con la Supervisora de Enfermería, en reunión realizada en la Sala de Sesiones del Centro Quirúrgico, se obtuvo la autorización para la elaboración de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería.

#### **9.1.2.3. *Recolección de información mediante la aplicación de fichas de observación.***

De la misma manera, del 4 al 7 de junio, se aplicó una ficha de observación de las actividades y experiencias diarias al Personal de Enfermeras del Centro Quirúrgico, para el levantamiento de información, lo que sirvió como fuente de apoyo primaria, para la elaboración de la guía.

#### **9.1.2.4. *Elaboración de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería.***

Desde el 10 al 30 de junio se realizó la redacción de la Guía, en el mismo que se puede encontrar ideas claras, que se constituyen en:

- Excelentes herramientas para orientar y capacitar a las enfermeras nuevas que ingresan al Centro Quirúrgico.
- Define y estandariza las actividades de los diferentes equipos, en los que intervienen las profesionales de enfermería.
- Permite trabajar bajo criterios homogéneos, con lo que se puede brindar una atención organizada y de calidad.
- Así mismo, mejora la calidad Técnica, Científica y Humana en los procesos de diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes que requieren de cirugías, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, IESS.

***9.1.2.5. Entrega de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería a la Supervisión de Enfermería y Jefe del Centro Quirúrgico, para la revisión respectiva.***

En reunión de trabajo, con el Jefe del Centro Quirúrgico y la Supervisora de Enfermería, la maestrante, solicita a las autoridades del Servicio, la revisión de la Guía, para su posterior aprobación. (Apéndice 5).

***9.1.2.6. Envió de la Guía, a la Dirección Asistencial Médica del Hospital San Francisco de Quito - IESS para la aprobación.***

La Supervisión de Enfermería y el Jefe del Centro Quirúrgico luego de la revisión técnica realizada, remiten y solicitan a la Dirección Asistencial Médica, la aprobación de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería. Una vez que se han desarrollado todas y cada una de las actividades programadas para este producto, como podemos observar, el Resultado se ha cumplido con lo programado.

## **Conclusiones**

- El Hospital San Francisco de Quito – IESS, La Dirección Asistencial Quirúrgica Crítica, La Jefatura del Centro Quirúrgico y la Supervisión del Servicio, en un plazo prudencial de 15 días, desde la aprobación de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería y Atención de Calidad al Usuario Externo; serán las encargadas de la difusión en las diferentes Unidades del Hospital.
- El Director - Gerente del Hospital, los Directores - Gerentes de Unidades y Servicios, los Directores, Jefes Departamentales y la Supervisora de Enfermería, a partir de la fecha de recepción de la Guía, serán responsables de la difusión y de su correcta aplicación, en el área correspondiente.
- La Dirección Médico – Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través de la Gerencia de Desarrollo Institucional (Unidad Administrativa) será la responsable de vigilar el estricto cumplimiento y aplicación de la Guía en el Hospital.

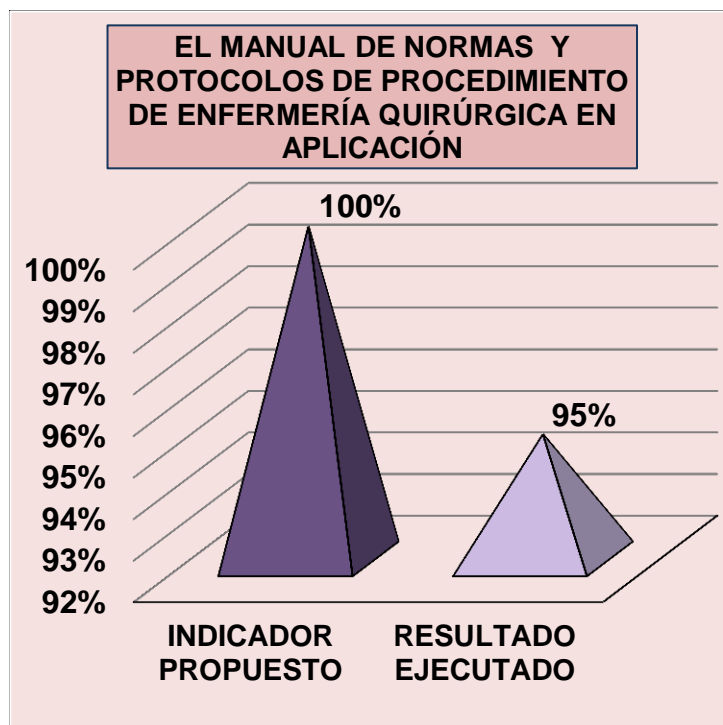
La presente Guía entrará en vigencia, desde la fecha de aprobación por parte de las Autoridades del Hospital.

Quito, Distrito Metropolitano, 27 de diciembre 2013

## **Evaluación Indicador del Resultado 1**

**Producto 1.- La Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, elaborado y en aplicación en un 95% en diciembre de 2013.**

**Gráfico N° 5**



**Fuente:** Análisis de la autora Lcda. María Pucuji T.

### **Análisis**

De acuerdo con el Gráfico 5, Guía de Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, el INDICADOR PROPUESTO, fue programada su aplicación en un 100%. El RESULTADO EJECUTADO, nos demuestra que un 95% de los profesionales de la Salud, han sido capacitados y disponen de la Guía, por lo que un 5% resta por capacitarse; el mismo que corresponde al personal en turno, con licencia y recientemente ingresado al Centro Quirúrgico del Hospital.

## 9.2 Resultado 2

**Producto: Talento Humano de Enfermería capacitado acerca de la Guía de Normas, Protocolos, Procedimientos Quirúrgicos y de Calidad de Atención al/la usuario/a externo/a.**

El objetivo de todo hospital, es el de realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades en las que se incluye las cirugías; asimismo realiza actividades de formación y capacitación a los usuarios internos, educación de los pacientes, además de la docencia e investigación científica y clínica.

Actividades que deben estar sujetas al interés de los pacientes; y, sobre todo, al reconocimiento de su dignidad como seres humanos a través de la recuperación de su bienestar (salud). Este reconocimiento, al ser íntegro, será la mejor garantía, para la defensa de los derechos del paciente.

La capacitación del personal, es el punto clave, ya que permite concienciar al talento humano para eliminar apreciaciones subjetivas que lo único que hacen es, impedir el desarrollo de acciones conjuntas que van encaminadas a erradicar viejos paradigmas con lo que se logrará la disminución de la morbi-mortalidad de los/las pacientes que requieren de cirugías.

El Hospital San Francisco de Quito - IESS, es así mismo una Unidad de Docencia que a través de la Coordinación de la Dirección de Investigación y Docencia, en Convenio con las Universidades del país, forma académicamente a los profesionales de la salud, (médicos, enfermeras/os, auxiliares, pasantes y estudiantes), en las diferentes especialidades.

Cada Dirección o Unidad, se rige por un Programa Docente propio, el cual es previamente revisado para la aprobación por parte de la Dirección – Gerencia; para luego ser incorporado al Pensum Académico de cada una de las universidades.

La Dirección Asistencial Médica, tiene la misión de elaborar un Programa Docente de Formación Profesional con preferencia tutorial, el que, luego de ser analizado por la

Dirección de Docencia, se destinará finalmente a los médicos residentes, postgradistas, a los médicos especialistas, a todo el personal profesional de la salud, a los becarios y al que solicite realizar su pasantía en el Servicio.

Los médicos de post grado, los becarios de tercero y cuarto nivel, se integran directamente a la atención de las pacientes en el Servicio, por lo que es obligatorio la observación del Programa Docente, el mismo que debe abarcar desde los principios básicos, hasta los tratamientos más actualizados. Finalmente, cabe destacar que se necesitará una buena dosis de autoformación por parte de los médicos, enfermeras y de todo el personal de la salud, para brindar una atención de excelencia y de calidad; cuyos objetivos son:

### **9.2.1. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Elaborar el Plan de Capacitación para las/los Usuarías/os Internas/os del Hospital San Francisco de Quito - IESS, para dotarles de conocimientos para una atención oportuna y de calidad a los/las pacientes que requieren de intervenciones quirúrgicas.

#### **Objetivos específicos**

- Proporcionar los elementos teóricos y prácticos para que médicos, enfermeras y personal de la salud, cuenten con instrumentos científicos y se desempeñen con eficiencia en el área de su especialización y labor en el Centro Quirúrgico.
- Capacitar a las enfermeras, en los procedimientos de atención de la Cirugía Científica Moderna.
- Ofrecer, atención de óptima calidad, con personal capacitado.

Para lo que se han efectuado las siguientes actividades:

## **9.2.2. Actividades del Resultado 2**

### **9.2.2.1. Elaboración del Programa de los Talleres de difusión para el personal de enfermería.**

Con la aprobación y participación de la Supervisora de Enfermeras del Centro Quirúrgico, el día 8 de julio se elaboró el Programa para los Talleres de difusión de la Guía para el personal de enfermería.

9.2.2.2. Realización de los Talleres interactivos, para difusión de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería y Atención de Calidad al usuario externo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*



**INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL**  
**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**

# **CAPACITACIÓN 2013**

**LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR  
DE LOJA**

**EL HOSPITAL  
"SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS"**

**LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL QUIRÚRGICA CRÍTICA**

**INVITAN AL PERSONAL DE ENFERMERAS  
DEL CENTRO QUIRURGICO  
A LOS TALLERES:**

**INTERACTIVOS PARA DIFUSIÓN DE LA GUÍA  
DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA  
Y ATENCIÓN DE CALIDAD AL USUARIO  
EXTERNO**

**AGOSTO 12/13/14 - SEPTIEMBRE 16/17/18 - OCTUBRE 1/2/3**

**Responsable: Lcda. María L. Pucuji Taipe**

**Quito – 2015**



<b>PLANIFICACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN PARA LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
<b>Presentación</b>	
<p>Los Talleres de capacitación, están diseñado para proporcionar conocimientos que fundamenten el desarrollo de los procedimientos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico, además, están planificados con una orientación práctica para proveer e implementar la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería y Atención de Calidad al Usuario Externo; lo que permitirá al personal de enfermería quirúrgica, mejorar la calidad de atención y de los servicios que presta.</p> <p>Los talleres están enmarcados en los lineamientos y políticas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y en el Modelo de Capacitación y Docencia del Hospital San Francisco de Quito - IESS, por lo que el/la profesional/les, estará/n en capacidad, de enfrentar con responsabilidad, idoneidad las actividades diarias en el Centro Quirúrgico.</p>	
<b>Memoria Técnica</b>	
<b>Institución:</b>	<b>HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS</b>
<b>Evento:</b>	<b>TALLERES INTERACTIVOS, PARA DIFUSIÓN DE LA GUÍA DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN DE CALIDAD AL USUARIO EXTERNO</b>
<b>Fecha:</b>	<b>AGOSTO 12 – 13 y 14 / SEPTIEMBRE 16 – 17 y 18 OCTUBRE 1 – 2 y 3</b>
<b>Duración:</b>	Cuatro horas
<b>Grupo meta:</b>	Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico
<b>Facilitadoras Responsables:</b>	Lcda. Sandra Tipán Gualotuña Lcda. Alexandra Pinargo Palma Lcda. Jhenny Borja Caiza

## **Objetivo**

Fortalecer las competencias del personal de Enfermería, para brindar atención de calidad en el Centro Quirúrgico; no solo en lo profesional; sino, posibilitando el trabajo en equipo y la capacidad de identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas y situaciones relacionadas con la atención del paciente que requiere de intervención quirúrgica, para ofrecer servicios de salud con idoneidad, ética, eficiencia y eficacia.

## **Objetivos Específicos**

- Proporcionar conceptos básicos sobre calidad de atención al personal de Enfermería, mediante el desarrollo de temas con charlas expositivas, talleres y seminarios.
- Proveer la Guía de Normas y Protocolos de Atención al Personal de Enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico.
- Motivar la ejecución del trabajo en equipo mediante buenas relaciones humanas

## **Modalidad**

El curso se desarrollará en la modalidad de Talleres Interactivos, distribuidos en mesas de trabajo, en jornadas laborales de 8 horas a 12 horas, (4 horas), con un descanso para refrigerio de 30 minutos.

## **Metodología**

La metodología a utilizar es preferentemente dinámica, se fundamenta en la misión del Plan propuesto; con las actividades que se describen a continuación:

### **Actividades docentes**

Para la ejecución de esta actividad, se realizarán los Talleres Interactivos, como técnica metodológica, para cada módulo.

El/la instructor/a dedicará 4 hora, para cada uno de los tres Talleres Interactivos diseñados para los meses de agosto, septiembre y octubre.

El/la instructor/a, mediante procedimientos técnicos, distribuirá e impartirá los contenidos, en las mesas de trabajo, a los/las asistentes.

Los/las enfermeras, realizarán las diferentes tareas, bajo la supervisión del/la Instructor/a, capaz que el/los alumnos/as puedan comprender los contenidos, para garantizar el aprendizaje a través de la actividad practica; se presentará un trabajo a la finalización del taller.

### **Asistencia**

La asistencia a los Talleres, pos parte de las enfermeras/os del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS, será obligatoria.

### **Evaluación**

La evaluación es continua, sobre la actuación que realicen las enfermeras/os en el taller y sobre la presentación de los trabajos.

**Duración y fecha**

El tiempo destinado para la realización de los talleres, es de 4 horas durante los tres días programados, con un total de 36 horas.

**Requisitos**

Los talleres, están dirigido al personal profesional de enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS

**PROGRAMA Y DESARROLLO DEL TALLER****Antecedentes**

Florence Nightingale (1820 - 1910) fue la pionera de la eficiencia cuando durante la Guerra de Crimea demostró en sus estadísticas que se obtenía una reducción de la mortalidad de pacientes internados cuando se implementan prácticas de mejora en la higiene, la dieta, los cuidados y las condiciones sanitarias generales del paciente.

**Justificación**

Capacitar a los usuarios internos, consiste en darles conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo. Porque las organizaciones en general deben dar las bases para que sus colaboradores tengan la preparación necesaria y especializada que les permitan enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias.

Y para esto no existe mejor medio que la capacitación, que también ayuda a alcanzar altos niveles de motivaciones, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de la organización. No debemos olvidarnos que otro motivo importante del por qué capacitar al personal, son los retos mencionados anteriormente.

**Temas del Taller****Calidad de atención**

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y le confieren la capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

**Instrumentos para la mejora de la calidad**

**Manual de la Calidad:** Para determinar la política de calidad

**Manual de Gestión de la Calidad:** Para establecer los mecanismo de acción, es de uso interno

**Manual de Aseguramiento de la Calidad:** Normas y Reglamentos

**Garantía de la calidad**

Resulta de la implementación de políticas que se sabe o se asume que producen la mejora máxima de la salud dentro de las preferencias del paciente y de los recursos disponibles.

**Gestión de la calidad total**

Involucra a todos los sectores para producir el producto o servicio que el cliente desea sin fallas y al menor costo; el producto o servicio debe entregarse en el momento justo, en la cantidad requerida y gestión debe centrarse en la satisfacción

del cliente.

### **Principios fundamentales del Sistema de Gestión**

- Practicas centradas en el cliente
- Mejora continuada con presencia y liderazgo de funcionarios, directivos y la participación del talento humano del Centro Quirúrgico.
- Identificación de los procesos clave; y superar las barreras existentes.
- Toma de decisiones basadas en evidencias con dominio de la información.

### **Técnicas y Procedimientos para el Talento Humano de Enfermería en el Área de Cirugía, Área de quirófano y Área de Post Anestésico**

- Generalidades
- Área de Cirugía
- Necesidades individuales del paciente pre quirúrgico
- Preparación Pre quirúrgica del paciente
- Técnicas y procedimientos en cirugía
- Área de. Quirófano
- El personal auxiliar de enfermería en quirófano
- Técnico de movilización del paciente quirúrgico
- Técnica del lavado y secado del instrumental quirúrgico
- Técnica de limpieza del quirófano después de una cirugía
- Área de Centro Post Anestésico
- Cuidados postoperatorios
- Manejo y clasificación de desechos infecciosos hospitalario

### **Desarrollo del Taller**

<b>8 H:</b>	Bienvenida y Presentación del Taller por el Director – Gerente de la Dirección Asistencial Quirúrgica Crítica.
<b>8 H 30 m:</b>	Organización y Distribución del personal en las Mesas de trabajo.
<b>11 H 30 m.:</b>	Plenaria, Conclusiones y Recomendaciones
<b>12 H 30 m.:</b>	Refrigerio

### **EVALUACIÓN**

#### **Evaluación de la calidad de atención**

Donadebían, expone la metodología con la que es factible evaluar la calidad de la atención, creando los elementos paradigmáticos de estructura, proceso y resultado. La calidad de la atención es un atributo del servicio que debe tener en un grado mayor o menor; implica que el objeto de la evaluación, son las actividades que se

llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.

#### **Evaluación de los Talleres**

- A través del Test de Conocimientos aprobado y autorizado por la Supervisión del Centro Quirúrgico.
- Aplicación del Indicador de Calidad, y de asistencia
- Registro de firmas de los asistentes

#### **Puntos que más impactaron de los Talleres**

- La excelente predisposición de las autoridades del Hospital, para respaldar la ejecución de los Talleres de capacitación.
- Se pudo apreciar un gran interés por parte del talento humano (enfermeras) del Centro Quirúrgico, tanto por la concurrencia como por la participación activa.
- En varias ocasiones se logró el debate y la discusión sobre los temas tratados.

#### **Compromisos de las autoridades**

- Disponer a la Unidad de Capacitación y Docencia, incluya en la Programación anual, eventos de Capacitación para el Talento humano del Centro Quirúrgico
- Autorización al personal de enfermería, los días programados de capacitación para que puedan asistir a los talleres.

#### **Compromisos de las/os asistentes**

- Poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos en las gestiones diarias,
- Reforzar con lecturas los temas tratados,
- Utilizar y poner en práctica, Guía de Normas y Protocolos, para mejorar la calidad de atención del paciente quirúrgico, con lo que se mejorará la imagen institucional

#### **9.2.2.3. Aplicación del Indicador de Gestión, “Asistencia de personal” a las enfermeras presentes en el Taller de Capacitación.**

Para la consecución de esta actividad, durante el proceso de capacitación, se procedió a la aplicación del “Indicador de Asistencia”, luego de realizar un análisis comparativo con los registros de asistencia, podemos manifestar que el 90% del personal de enfermeras, ha participado de los talleres; con lo que se ha conseguido la implementación efectiva de la *guía de normas y protocolos de atención de enfermería y atención de calidad al usuario externo*.

Por lo que resta únicamente el 10% de enfermeras por capacitarse, las mismas que se encontraban con permiso, en vacaciones o en turnos de emergencia, razón por la que,

podemos manifestar que se cumplió con el 90% de asistencia por parte del Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico.

## **Conclusiones**

Como resultados de la capacitación del Seminario-Taller:

- Podemos observar que la calidad de atención al usuario externo en el Centro Quirúrgico, se obtiene a través del esfuerzo de su talento humano, por el aporte institucional; y, por el respaldo de los equipos multidisciplinarios de salud, en el Hospital
- Se fomentó, el trabajo en equipo, en los/las profesionales de la salud del Centro Quirúrgico; con lo que se alcanzó, la participación activa en cuanto al mejoramiento de la calidad de atención, el mismo que presenta porcentajes elevados de satisfacción de los usuarios.
- La asistencia a los talleres representó un 90%, con lo que se cumplió completamente lo planificado, por lo que, se considera como exitoso y satisfactorio los Talleres interactivos de capacitación.
- Los temas desarrollados durante los talleres fueron de gran interés, fijando la atención de los participantes, en la importancia que es conseguir la calidad en la atención a los/las pacientes en el Centro Quirúrgico.

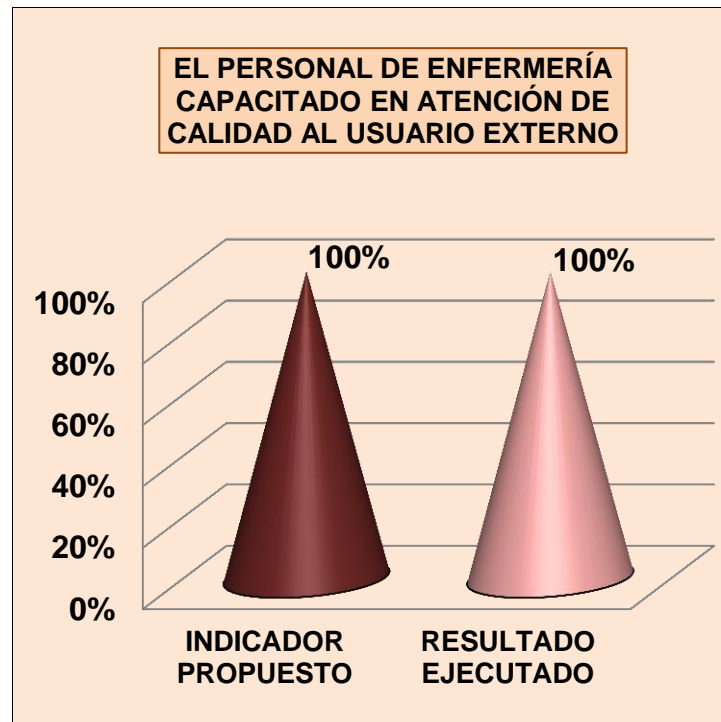
Los temas desarrollados durante los talleres fueron de gran interés para las enfermeras que prestan sus labores en el Centro Quirúrgico, fijando la atención de las/los participantes en lo importante que es conseguir la calidad en los servicios de atención.

Observando desde otro punto de vista, la oferta de servicios con calidad garantizan un trato digno, con información completa y atención oportuna a los/las usuarios/as, que requieren de nuestro servicio.

## **Evaluación del indicador Resultado 2**

**Producto 2.- El personal de enfermería capacitado en Calidad de atención al usuario externo; y, en la Guía de Normas, Protocolos y Procedimientos Quirúrgicos.**

Gráfico N° 6



Fuente: Análisis de la autora Lcda. María Pucuji T.

### Análisis

En el Gráfico 6, el INDICADOR PROPUESTO para el Resultado "El personal de enfermería capacitado en calidad de atención al usuario externo; y, en la Guía de Normas, Protocolos y Procedimientos Quirúrgicos " se programó en un 100%; el RESULTADO EJECUTADO, nos demuestra que, la implementación real, se encuentra concluido en un 100%, puesto que el talento humano dispone y ha puesto en práctica la Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica. Los mismos que contienen desde los principios básicos hasta los tratamientos más avanzados y actualizados.

### **9.3 Resultado 3**

**Producto: Diseñar e implementar Indicadores de Gestión para estandarizar los procedimientos, los tratamientos y los métodos de atención al paciente quirúrgico**

#### **Introducción**

La preocupación por la calidad de la atención en los hospitales, se ha visto reflejada en la búsqueda de mejores prácticas para la atención de los pacientes, puesto que en la actualidad son más conscientes de sus derechos; por lo que, medir el desempeño, es de vital importancia para optimizar los procesos de trabajo, reduciendo los costos operacionales y promoviendo la satisfacción de los/las pacientes.

Desde el punto de vista de las autoridades o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que si no se consideran variables como capital humano, tiempo, costos, recursos disponibles etc., el alcance de las prestaciones que se ofrecen, serán menores que el óptimo posible, el presupuestado o el planificado.

A pesar de que no representan una medida directa de calidad, los indicadores pueden ser considerados como medidas cuantitativas que nos pueden servir para reevaluar y reorganizar las actividades del servicio, para ofrecer mejoras, en la toma de decisiones en la administración de la asistencia.

Se recomienda, para que la evaluación de un proceso sea realizado en forma adecuada, la utilización siempre de un grupo de indicadores, una vez que el uso de apenas un indicador puede no representar la realidad. El Centro Quirúrgico, se constituye en uno de los servicios de mayor complejidad del hospital, por los numerosos procesos y subprocesos que directa o indirectamente están ligados a la producción de las cirugías.

La monitorización con indicadores de calidad, elaborados para el servicio pueden orientar los procesos de administración, y técnicos, ya que nos advierten las desviaciones presentes en las diferentes actividades quirúrgicas. Todo proceso quirúrgico, requiere de un entorno



asistencial complejo, que implica la participación de diferentes profesionales y el ajuste del tiempo programado y el real para una eficiente realización de los procedimientos.

El producto tiene su comienzo con la actualización de los conceptos de calidad y eficiencia, los que dirigidos a optimizar la actividad quirúrgica se convierte en una oportunidad para mejorarla eficiencia, manteniendo la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

La programación quirúrgica está centralizada; se realiza en forma cerrada por las complejas especialidades, programándose las intervenciones según la organización de la agenda y las necesidades de los profesionales de cada servicio quirúrgico, sin tener en cuenta la gestión de la demanda y los recursos necesarios disponibles:

La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de atención en el Centro Quirúrgico, con sus implicaciones, es el desafío urgente para el Hospital San Francisco de Quito – IESS.

### **9.3.1. Análisis y selección de los indicadores para medir la Gestión de Calidad en el Centro Quirúrgico.**

Los días 22, 23 y 24 de junio de 2013, se procedió a solicitar autorización al Departamento de Docencia del Hospital y a la Supervisora del Servicio; para proceder con la definición de los indicadores de gestión a evaluar, para lo que previo a ello, se realizó el flujograma de atención y la relación con las otras dependencias del Hospital, que debe seguir el paciente quirúrgico en el pre, trans y post operatorio, hasta llegar a la resolución quirúrgica.

En la etapa inicial se definieron varios indicadores de producción y calidad, los mismos que fueron socializados al Talento Humano de Enfermería; a través de la matriz diseñada para el efecto, con lo que se consiguió determinar los indicadores que presentaron mayor impacto y viabilidad. Posteriormente se planteó la matriz de evaluación de impacto de la gestión de calidad.

A continuación, se detalla la matriz para evaluar el impacto de la gestión de calidad, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito IESS, la misma que contiene la Calificación y el Estándar en porcentajes.

### 9.3.1.1. Cuadro de Calificación y Estándares

La presente tabla ha sido diseñada con Estándares altos y rigurosos, lo que permitirá valorar estrictamente, el nivel de calidad que se brinda en el Centro Quirúrgico.

**Cuadro Nº. 10**

CALIFICACIÓN	ESTANDAR
Excelente	De 95% a 100%
Muy buena	De 85% a 95%
Buena	De 75% a 85%
Regular	De 65% a 75%
Mala	MENOR de 65%

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

### 9.3.1.2. Indicadores de Gestión del Centro Quirúrgico

En el cuadro a continuación se encuentran los indicadores de calidad de gestión, que se aplicarán en el Centro Quirúrgico.

**Cuadro Nº 11**

Nº	INDICADORES
1	Indicador de calidad de la atención recibida en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito.
2	Indicador de productividad
3	Indicador de Ausentismo

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

Con la finalidad de que el estudio mantenga la relación con los objetivos planteados, se efectuará una encuesta de satisfacción a la población atendida, previo a la implementación de la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería, para lo que la encuesta, se la aplicó a una muestra aleatoria, de acuerdo con el siguiente detalle:

**Cuadro Nº 12**

<b>UNIVERSO MES DE JUNIO</b>	<b>MUESTRA ALEAORIA</b>
475 pacientes	100 pacientes

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

### **9.3.1.3. Implementación y resultados de los indicadores**

Con el propósito de analizar la gestión, en cuanto a la calidad de Atención de Enfermería que se brinda en el Centro Quirúrgico, se efectuaron las respectivas mediciones, sobre la base de los indicadores seleccionados.

Para el efecto, se aplicó la encuesta de satisfacción al usuario externo, se revisó las estadísticas electrónicas y las hojas de ingreso y control del servicio.

### **9.3.2. Indicador: Calidad de atención recibida en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito.**

Para obtener los valores del indicador propuesto, se aplicó la encuesta de percepción de la calidad atención a los usuarios externos del hospital, previo y posterior a la implementación de la Guía, en el que constan los siguientes parámetros: calidad de la atención, información recibida, ejecución de la cirugía en tiempos planificados.

Los resultados obtenidos con la utilización del presente indicador, define la calidad de atención recibida en el Centro Quirúrgico.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que recibieron atención con resultado de excelente}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes encuestados}}$$

Los datos que se describen en la siguiente tabla; es el resultado de la encuesta de percepción sobre la satisfacción del usuario externo, entre los meses de junio a septiembre del 2013.

### Cuadro N° 13

#### Indicador de Calidad

INDICADOR DE GESTIÓN A EVALUARSE						
CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO						
INDICADOR	<i>Nº de pacientes que recibieron atención con resultado de excelente</i>					
	<i>Nº de pacientes encuestados</i>					
CALIFICACIÓN	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
CALIFICACIÓN PROMEDIO JUNIO 2013	65%	23%	8%	3%	1%	100%
CALIFICACIÓN PROMEDIO AGOSTO 2013	82%	15%	2%	1%	0%	100%

**Fuente:** Tabulación de encuestas a pacientes junio y agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

#### Análisis

Los datos expuestos, fueron obtenidos luego de la tabulación de las encuestas realizadas en el mes de junio, antes de la implementación de la Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento Quirúrgicos; en tanto que, los datos del mes de agosto, son de la encuesta comparativa realizada posterior a la entrega y difusión de la Guía, datos en los que se puede observar el alza de un 17% en la calificación de la variable excelente.

Las principales respuestas de los encuestados, para obtener la calificación de 82% fueron que el Hospital es nuevo, la infraestructura es acogedora y principalmente, que el Talento Humano de Enfermería, es eficaz y amable; puesto que para la apertura del Hospital se

realizó el Concurso de Méritos y Oposición al Personal de Enfermería, concurso, en el que se dio prioridad a la evaluación en las áreas Psicológica y Académica, con lo que se consiguió el ingreso de personal profesional, altamente calificado; además que la Institución cuenta con un sistema gerencial innovador que prioriza el paciente a todo nivel.

Los datos consolidados de las encuestas, son la base de donde hemos obtenido los porcentajes analizados, los mismos que se encuentra en él.

### **9.3.2. Indicador de productividad**

Mediante este indicador se medirá la producción en cuanto a la cantidad de procedimientos que no se efectúan, lo que permitirá a los Directivos realizar controles, evaluar flujos de procesos y tomar correctivos pertinentes. La evaluación de este indicador se efectivizará a través de las estadísticas del Centro Quirúrgico.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes asignados en la programación quirúrgica}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes extendidos la programación quirúrgica}} * 100$$

**Cuadro N° 14**

**Indicador de Productividad**

INDICADOR DE GESTIÓN A EVALUAR		PACIENTES EXTENDIDOS LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA PORCENTAJE DE ATENCIÓN EMERGENTE		
INDICADOR	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes asignados en la programación quirúrgica} * 100}{N^{\circ} \text{ de pacientes extendidos a la programación quirúrgica}}$			
ESCALA DE VALORACIÓN				
MES	PACIENTES PROGRAMADOS	PACIENTES DE EMERGENCIA	INDICADOR DE ATENCIÓN	PORCENTAJE
Junio	265	216	122,69	81,51
Julio	272	202	134,65	74,26
Agosto	338	222	152,25	65,68
<b>RESULTADO</b>	<b>875</b>	<b>640</b>	<b>136,72</b>	<b>73,14</b>

**Fuente:** Tabulación de encuestas a pacientes junio julio y agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

**Análisis**

Para el análisis de este indicador, fueron consideradas las cirugías de emergencia, en vista de que, en los procedimientos quirúrgicos son las que, ocupan el mayor número de personal, siendo el 73.14% del total de la producción del talento humano del Centro Quirúrgico.

Si bien es cierto, el indicador demuestra una amplia realidad cuantitativa, debemos recalcar que se debe continuar brindando una atención enfocada en la eficacia y eficiencia por parte del personal de enfermería.

### 9.3.3. Indicador de Ausentismo

Suspender una cirugía es una situación frecuente en todo hospital, acción que generalmente presenta dificultades al paciente y a sus familiares; así como, pérdida de tiempo quirúrgico, una mayor estadía hospitalaria de los pacientes y aumento en los gastos.

La suspensión de una cirugía programada, afecta este rubro, ocasionando dificultades de presupuesto, laborales y médicos legales en la institución.

La cirugía se reconoce como suspendida, si luego de ser programada en el registro quirúrgico; y, por alguna razón, no se la realizó ese día; las cirugías registradas como urgencia en el parte quirúrgico, no se las considera como suspendidas.

Las causas de la suspensión se pueden atribuir al hospital, al personal médico y a los pacientes; dentro de las causas atribuidas al paciente fueron: por enfermedad aguda en los días anteriores a la intervención quirúrgica, el paciente no acudió a la consulta externa con el cirujano o el anestesiólogo, el día programado no acudió a internarse, se anticipó la cirugía por agudización del cuadro clínico, o rechazo al procedimiento propuesto por el anestesiólogo o el cirujano.

En el Hospital "San Francisco de Quito - IESS" existen ciento treinta y dos (132) camas censadas, de las cuales, cuarenta (40), son asignadas al Centro Quirúrgico, unidad que funciona con cuatro quirófanos.

En el período de estudio, Enero - Agosto 2013, se realizaron 3.452 intervenciones quirúrgicas, de las que 875 o el 25.34% se suspendieron.

Los datos utilizados en el análisis de este indicador, se obtuvieron de las estadísticas del Centro Quirúrgico.

**Cuadro Nº 15**

**Causas de cancelación de la cirugía programada**

<b>CAUSAS DE CANCELACIÓN DE LA CIRUGIA PROGRAMADA</b>		
<b>CAUSA DE CANCELACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atribuidas al Paciente	365	41,71
Atribuidas al Hospital	253	28,91
Atribuidas al Médico	257	29,37
<b>T O T A L</b>	<b>875</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Tabulación de encuestas a pacientes junio julio y agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.

El indicador de gestión con respecto al ausentismo de los pacientes, utilizado en el presente análisis, es el que se detalla a continuación:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que no se ha intervenido}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes asignados a la programación quirúrgica}} * 100$$

**Cuadro Nº 16**

<b>INDICADOR DE GESTIÓN A EVALUAR</b>	<b>PACIENTES QUE NO SE EFECTUARON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO</b>			
<b>INDICADOR</b>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que no se ha intervenido}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes asignados a la programación quirúrgica}} * 100\%$			
<b>ESCALA DE VALORACIÓN</b>				
<b>MES</b>	<b>PACIENTES PROGRAMADOS</b>	<b>PACIENTES INTERVENIDOS</b>	<b>INTERVENCIONES NO REALIZADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Junio	271	230	41	4,69
Julio	256	248	8	0,91
Agosto	348	298	50	5,71
<b>RESULTADO</b>	<b>875</b>	<b>776</b>	<b>99</b>	<b>11,31</b>

**Fuente:** Tabulación de encuestas a pacientes junio julio y agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucují T.



## Análisis

Es un indicador que nos permitirá evaluar si la deficiencia en la calidad de atención, depende solamente del usuario interno, o más bien es el incumplimiento del paciente le que afecta su propia calidad de atención.

Los resultados de la información revelo que en promedio el 10.5% de los pacientes, no regresa, al menos no lo hace oportunamente para solucionar su problema de salud a través de un procedimiento quirúrgico. Las causas por las que 99 pacientes o el 11,31% de las cirugías programadas no se realizan el procedimiento quirúrgico, son las siguientes:

### Cuadro Nº. 17

#### Indicador de Ausentismo

INDICADOR	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que no se ha intervenido}}{N^{\circ} \text{ de pacientes asignados a la programacion quirúrgica}} * 100\%$	
RAZON DEL AUSENTISMO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
Paciente no ingresa	37	37,37
Paciente con Afecciones Respiratorias	11	11,11
Paciente falta a examen o chequeo pre anestésico	9	9,09
Paciente se operó de Urgencia	4	4,04
Paciente con patologías coadyuvantes	12	12,12
Paciente no cumplen chequeo pre quirúrgico	7	7,07
Otras Causas	19	19,19
<b>T O T A L</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Tabulación de encuestas a pacientes junio julio y agosto 2013

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

## Análisis

Como podemos observar en el Cuadro Indicador de Ausentismo, el 37,37% del total de los pacientes programados para cirugía, que no se realizaron la intervención quirúrgica, es atribuida a la falta de cumplimiento del propio paciente, factor de mucha importancia para el hospital, toda vez que, para realizarle una nueva programación de la cirugía, es necesario,

que transcurra cierto tiempo puesto que, existe un listado amplio de pacientes en lista de espera.

En la siguiente tendencia de ausentismo, se encuentra Otras Causas con el 19.19%, cuyas razones de justificación son: No disponen de permiso en el trabajo; el Seguro Social no cubre el procedimiento, por falta de aportación del patrono, problemas personales y familiares, alergia a látex entre otras.

Un 12,12% corresponde a pacientes que sufren de enfermedades como Hipertensión Arterial, Diabetes no controlada, GEBA. El 11,11%, corresponde a la variabilidad climática, todos estamos expuestos a sufrir una afección respiratoria. Así mismo el 9,09%, no se han realizado los exámenes requeridos, que pueden afectar el normal desenvolvimiento de la cirugía programada.

El 7,07%, no cumplen con chequeo pre quirúrgico; o con exámenes adicionales como Rx., tp – ttp, o la valoración por otras especialidades solicitadas por anestesiología en tanto que el 4,04%, fue operado de emergencia. También, se presentan casos de de inexistencia de instrumenta y en casos aislados por falta de instrumental de laparoscopia.

Con el análisis realizado a los indicadores de gestión, se cumplió con el 100% de las actividades del Resultado 3.

### Evaluación del Indicador del Resultado 3

**Producto 3.-Los Indicadores de Gestión para estandarizar los procedimientos, tratamientos y métodos de atención al paciente quirúrgico, diseñados e implementados.**

**Gráfico N° 7**



**Fuente:** Lcda. María Pucuji T.

### Análisis

En el Resultado, “Indicadores de Gestión para estandarizar los procedimientos, tratamientos y métodos de atención al paciente quirúrgico, diseñados e implementados”, el INDICADOR PROPUESTO es del 100%, como podemos observar, el RESULTADO EJECUTADO es del 100% implementado, conforme la planificación a septiembre del año 2013.

## **9.4 Resultado 4**

**Producto: El Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, conformado y funcionando.**

### **Introducción**

El Hospital San Francisco de Quito - IESS, en cumplimiento de los objetivos de su Plan Quinquenal de Desarrollo (2013-2018), trabaja en forma permanente en los Servicios que ofrece a la población afiliada y beneficiaria, a través de sus unidades de salud, con lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención, para brindar satisfacción al usuario(a) externo.

En razón de lo expuesto, en el Centro Quirúrgico, se conformó el Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua, sus miembros tienen el compromiso de cumplir y hacer cumplir los procesos de mejoramiento de la calidad de atención, considerando los requerimientos fundamentales que en materia de talento humano señala la Dirección – Gerencia del Hospital San Francisco de Quito - IESS; los objetivos propuestos son:

#### **9.4.1. Objetivo General**

Conformar el Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua, equipo de gestión multi disciplinario, que tiene como misión impulsar permanentemente el desarrollo del talento humano, así como, de las actividades en el Centro Quirúrgico, controlando, evaluando y tomando las acciones correctivas necesarias, en beneficio de los/las pacientes que acuden para tratamiento quirúrgico al Hospital del Hospital San Francisco de Quito - IESS.

#### **9.4.2. Objetivos Específicos**

- Mejorar la estructura, procesos, resultados e impactos en el Centro Quirúrgico, para brindar satisfacción a los usuarios externos, como consecuencia de la atención eficiente del personal de enfermería.
- Gestionar la formación y capacitación del talento humano, para el buen funcionamiento del Centro Quirúrgico.

- Unificar criterios técnicos, para ubicar a las usuarias internas (enfermeras), con responsabilidad en sus lugares de trabajo, de acuerdo a la estructura, a la realidad y requerimientos del Centro Quirúrgico.

#### **9.4.3. Actividades del Resultado 4**

**Actividad 1: Reunión con el Director de Asistencia Quirúrgica – Crítica, para solicitar autorización para conformar el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico.**

Contando con la participación del Jefe del Centro Quirúrgico, la maestrante, y la Supervisora de Enfermeras, el 20 de septiembre, solicitan al Director de Asistencia Quirúrgica – Crítica, la autorización para conformar el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua;

El Sr. Director, da la bienvenida y agradece la presencia del personal del Centro Quirúrgico, escucha las exposiciones y planteamientos que realiza la maestrante y las autoridades del Centro Quirúrgico; para luego de efectuar algunas reflexiones a la propuesta, entre una de ellas manifiesta “que es un proyecto importante el que permitirá mejorar la calidad de atención en el servicio”; aprueba la conformación del Comité; manifestando además, que se puede contar con su respaldo y el de la Dirección.

Para la conformación del Comité, se procedió basados siempre, en las prioridades de la Misión, Visión y el Plan Estratégico del Centro Quirúrgico, en el contexto de la Ley General de la Salud, del Consejo Nacional de Salud del Ecuador CONASA; de la Dirección Médico-Social del IESS, de la Dirección – Gerencia del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

La aprobación por parte del Director de Asistencia Quirúrgica – Crítica, de la actividad descrita, contribuyó de manera directa al cumplimiento del resultado propuesto.

## **Actividad 2: Reunión previa de las autoridades con el personal del Servicio, para conformación del Comité.**

Cumpliendo la convocatoria realizada por la Supervisora de Enfermería, con la participación de las autoridades del Centro Quirúrgico, de los/las usuarios/as internos/as, en la Sala de Sesiones, el 23 de septiembre, se realizó una reunión previa, para la conformación del Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico, reunión que contó con la asistencia del 95% del personal convocado, el 5% no asistió por motivos de encontrarse en turnos y en uso de sus vacaciones regulares.

Posteriormente la Supervisora del Servicio, procedió dar a conocer a las enfermeras, la autorización del Sr. Director, indicando que es necesario, la aprobación por parte del personal del Centro Quirúrgico la conformación del Comité, explica además, que el mismo, se constituye para dirigir y formular políticas para la evaluación, reorganización, formación y capacitación del Talento Humano, así como, para reformar las Normas de Control y Evaluación.

Participaron en la presente actividad todas/dos quienes conforman el personal de enfermeras/ros del Centro Quirúrgico, en la que se incluye la autora del proyecto; quien luego de agradecer la autorización y la participación de las autoridades de la Dirección, da por concluida la reunión previa a la elección del Comité.

La actividad realizada permitió contar con el respaldo de las autoridades y el apoyo incondicional de las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico.

## **Actividad 3: Elección de la Directiva del Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico.**

En la Sala de Sesiones de la Dirección Asistencial Quirúrgica – Crítica, contando primero, con la motivación, colaboración y excelente predisposición de las/los profesionales de la salud, que asistieron convocatoria, instancia que se aprovechó para la elección del “Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua” del Centro Quirúrgico, el día 27 de septiembre de 2013.

El Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua, está concebido como un cuerpo colegiado de profesionales del Centro Quirúrgico, cuyas ideas, conceptos, resoluciones y recomendaciones, sirven para el asesoramiento a los usuarios internos; mecanismo a través del cual las profesionales de la salud (enfermeras), realizan el proceso de auto evaluación a las actividades de manejo y asistencia, que se realiza en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito - IESS. El comité antes descrito, quedó integrado de acuerdo con el detalle del siguiente cuadro:

#### **Cuadro Nº 18**

#### **Nómina del Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico.**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Presidente(a)</b>	Lcda. Marisol Usiña	Jefa del Centro Quirúrgico
<b>Secretario(a)</b>	Lcda. Roció Jiménez	Enfermera del Centro Quirúrgico
<b>1º Vocal</b>	Lcda. Mónica Socasi	Enfermera del Centro Quirúrgico
<b>2º Vocal</b>	Lcda. Mabel Chávez	Enfermera del Centro Quirúrgico
<b>3º Vocal</b>	Lcda. Andrea Villacres	Enfermera del Centro Quirúrgico

**Elaborado por:** Lcda. María Pucuji T.

El Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, es el encargado de velar por el cumplimiento de las actividades para Mejorar la Calidad del Talento Humano del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito - IESS. También se encargará de realizar entre otras las siguientes funciones:

#### **9.4.4. Funciones del Comité**

- Elaboración del "Plan de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua" del Centro Quirúrgico.

- Actualizar en el Centro Quirúrgico, los indicadores de gestión y resultado de la calidad institucional, para el mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes quirúrgicos.
- Adecuar la Estrategia del Plan de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Quirúrgico, en actividades reguladas a corto, mediano y largo plazo, identificando los procesos y productos relacionados.
- Detectar enlistar y jerarquizar los problemas que se presenten en el Centro Quirúrgico.
- Evaluar los problemas, analizando sus causas.
- Diseñar y proponer las medidas correctivas.
- Formular recomendaciones.
- Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas.
- Incorporar al Centro Quirúrgico, en los Planes de evaluación.
- Implementar una metodología específica, para la solución de los problemas identificados en el diagnóstico situacional.
- Promover procesos de capacitación continua, a los integrantes de la Comisión y por su intermedio, a las diferentes Unidades funcionales del hospital.

#### **9.4.5. Resoluciones**

Los miembros designados por las autoridades en representación de las áreas, en la primera Sesión resolvieron:



- Elegir la Directiva del Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Quirúrgico.
- El Comité realizará sesiones ordinarias de manera mensual el último lunes de cada mes, debiendo quedar establecido un calendario de sesiones en la primera reunión de cada año.
- Sobre los temas tratados, se formularán los acuerdos correspondientes, los cuales se resolverán en orden de prioridad, para su posterior seguimiento y evaluación.
- Sólo podrán cancelarse las sesiones, cuando no existan asuntos que tratar y/o en casos de fuerza mayor, en cuyo caso deberá darse aviso de la cancelación a los miembros del Comité.
- El Comité sesionará en forma plenaria y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos, debiéndose indicar en el acta de la sesión. En caso de empate en las decisiones, el Presidente(a) tendrá voto dirimente.

La actividad desarrollada, permite que el resultado planificado se concrete en un hecho concreto y viable.

#### **Actividad 4: Elaboración del Plan de actividades y seguimiento del Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Quirúrgico**

La calidad en los servicios de salud se logra a través de la eficiencia y eficacia organizacional, como son la calidad en la práctica médica; calidad en la gestión de procesos y sistemas; generando servicios de salud que garanticen la seguridad de los/las pacientes.

Los procesos de servicios en salud, poseen cierto grado de inseguridad que puede ser causada por: la mala calidad de los insumos, deficiencia en los procesos y sistemas, errores humanos y problemas de organización y administración.

En la actualidad, todo Servicio de Salud debe manejarse con metodologías y herramientas de calidad, es decir, mediante Planes y Programas, los que se convierten en guías para que la atención brindada sea de calidad, no significa esto, que se mecanice la atención médica,

es importante que se mantenga el contacto adecuado con los/las pacientes, sin descuidar la calidez, el trato humano y la ética profesional.

La Dirección - Gerencia General del Hospital San Francisco de Quito – IESS, reconociendo que es la Misión de su administración, proveer atención eficiente y de calidad a sus derechohabientes, frente a esta realidad y para optimizar la funcionalidad de los recursos relacionados con los Servicios, la tecnología y la atención médica a los/las pacientes que requieren de cirugías, aprobó la conformación del Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Quirúrgico; el mismo que, para que funcione en forma adecuada, es necesario que se lo regule.

Con lo antes expuesto, el Comité para cumplir una de las Resoluciones que dice: Es su función la elaboración del <Plan de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua” del Centro Quirúrgico>, procedió a la elaboración del Plan de Trabajo para el Servicio de Cirugía; el que luego de ser revisado y aprobado, se entregó a las Autoridades de la Dirección Asistencial Quirúrgica Crítica y al personal de enfermeras del Centro Quirúrgico.

## **Plan de actividades y seguimiento del Comité de Control de Gestión de Calidad y Mejora Continua del Centro Quirúrgico**

### **Introducción**

La Supervisión y la Evaluación de la enfermería quirúrgica, son herramientas indispensables en la atención de calidad, por lo que la actividad del Comité, para garantizar la correcta asistencia, en el proceso quirúrgico por parte de las/os enfermeras/os es necesario se cumpla con dos medios fundamentales: uno la formación profesional y el otro mediante la a estandarización de los procesos a aplicar.

La supervisión de la atención de las enfermeras en el Centro Quirúrgico, se constituye un elemento fundamental para el usuario interno, así como para el paciente, puesto que resulta beneficioso para los dos, porque les garantiza una atención de calidad y ayuda en la aplicación de los conocimientos; aumentando la satisfacción del paciente y del usuario interno, tanto por el trabajo cumplido, así como por la potenciación de la profesión de las enfermeras.

## **Objetivo**

Fortalecer los conocimientos y las actividades de las enfermeras, del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, - IESS, mediante la planificación, la evaluación periódica y la capacitación, capaz que permita optimizar la calidad de atención, de los beneficiarios y usuarios externos.

## **Plan de actividades, evaluación y capacitación del personal de enfermeras del Centro Quirúrgico.**

Se procedió a la planificación del Plan de actividades, evaluación y capacitación con temas de interés para el personal involucrado del Centro Quirúrgico, se determinó facilitadores y se proveyó de la logística respectiva, para elevar el grado de conocimiento las habilidades y actitudes, mejorando el desempeño laboral del personal de enfermeras.

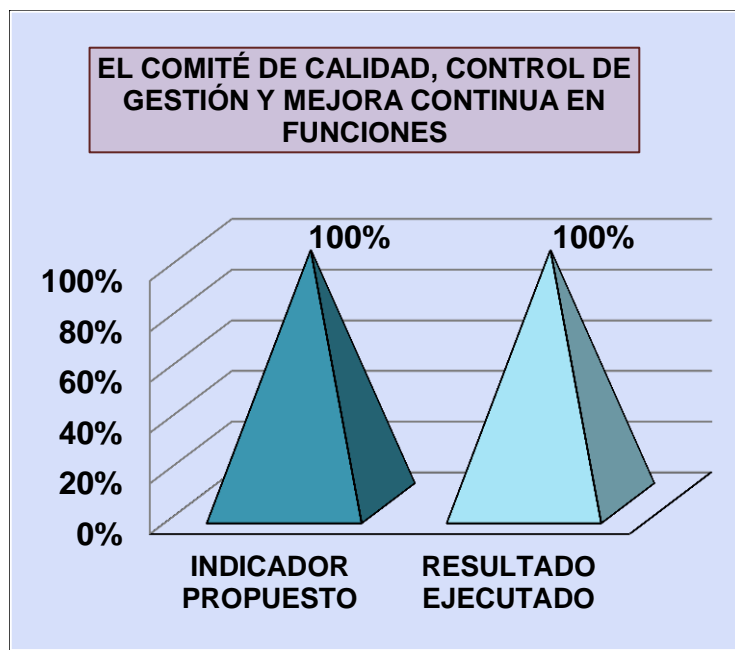
## **Principales actividades diseñadas por el Comité, para el personal del Centro Quirúrgico.**

- La actualización de la Guía de Normas y Protocolos se debe realizar cada dos años, con el fin de ir mejorándolo; en nuestro caso, la última revisión de la guía, se lo efectuó en el año 2010.
- Realizar procesos de evaluación, para medir la capacidad de desempeño y gestión de las usuarias internas (enfermeras), del Centro Quirúrgico.
- Planificación de eventos de capacitación, con temas de interés para el personal involucrado del Centro Quirúrgico, el mismo que, determinará facilitadores, lugar y la logística respectivos.
- Talleres para la elaboración de los indicadores de gestión y desempeño de las usuarias internas.
- Coordinar con las autoridades del hospital, la provisión de necesidades y requerimientos del Centro Quirúrgico.
- Informar a la Dirección – Gerencia y a la Dirección Asistencial Quirúrgica Crítica, sobre los temas de interés que se presenten, en el desarrollo de sus funciones.

## Evaluación Indicador del Resultado 4

Producto 4.- El Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua del Centro Quirúrgico, conformado y en funciones.

Gráfico N° 8



Fuente: Análisis de la autora Lcda. María Pucuji T.

### Análisis

En el Resultado "el comité de calidad, control de gestión y de mejora continua, conformado y en funciones", el indicador propuesto, que se programó es del 100%; en tanto que el resultado ejecutado es del 100%; pues el antes mencionado Comité se encuentra posicionado y realizando las actividades de Control de Gestión Evaluación y Seguimiento al Servicio brindado por el talento humano de *Enfermera Quirúrgica*, para la mejora continua de la atención a la a los/las pacientes que requieren de atención quirúrgica y que han ingresado al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

## **Evaluación de los Indicadores del Proyecto**

### **Evaluación final de cumplimiento de resultados del Proyecto para el “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito”2013.**

La evaluación se convierte en una herramienta fundamental, que facilita y determinar necesidades o falencias, todo ello, a fin de realizar una retroalimentación con los cambios adecuados, hasta la consecución de los objetivos. La evaluación, así mismo, se constituye en un proceso continuo, lo nos permite evidenciar el cumplimiento de las actividades durante la ejecución del proyecto.

El presente proyecto, tiene su inicio gracias a la autorización y aprobación del Señor Director - Gerente del Hospital, al apoyo de las autoridades, la participación decidida del equipo multidisciplinario y a la contribución de los/las pacientes del Centro Quirúrgico; se lo imprimió con el fin de realizar el “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito”, para lo que se estableció el compromiso unánime de las autoridades, de los usuarios internos y de los/las usuarias externas.

El talento humano, se encuentra motivado y comprometido a laborar y aplicar los conocimientos adquiridos; demostrando mucho interés y empoderamiento en el proyecto ofreciendo atención oportuna con eficiencia para mejorar la calidad de atención y de esta formas satisfacer las necesidades de los/las pacientes, en el Centro Quirúrgico del Hospital.

Se concluye así mismo, que el talento humano, está en capacidad de tomar decisiones oportunas, basadas en la Norma Técnica del Servicio de Salud del Hospital; así como, en el conocimiento recibido en la capacitación permanente que se le proporciona y que se encuentra en la Planificación Estratégica del Centro Quirúrgico.

Para la valoración del nivel de ejecución del proyecto, se realizó el análisis respectivo de cada uno de sus componentes como el Fin, el Propósito y los Resultados, con lo que se obtuvo una medición real de los efectos e impactos logrados, los mismos, que se establecieron en la Matriz del Marco Lógico y se evaluarán a partir de finalizadas las acciones del Proyecto.

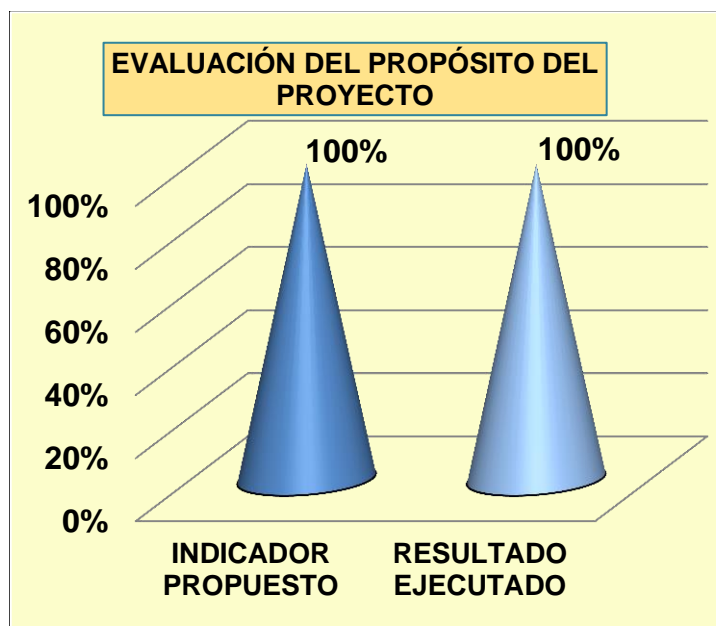
### **Metodología**

En los medios de Verificación del Marco Lógico, está descrita la forma de cómo recoger la información, para lo que se utilizaron herramientas de Evaluación como: Auditorías de Calidad, encuestas de satisfacción a los/las usuarias externas, que asistieron para recibir atención quirúrgica en el Centro Quirúrgico del Hospital “San Francisco de Quito – IESS”; durante la implementación y ejecución del Proyecto.

## Evaluación del Indicador del Propósito

**Propósito del Proyecto.**-En el mes de diciembre de **2013**, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS, cumpliendo el 100% de la implementación del Programa de Mejoramiento para la Calidad de Atención de Enfermería.

Gráfico Nº 10



**Fuente:** Análisis de la autora Lcda. María Pucuji T.

## Análisis

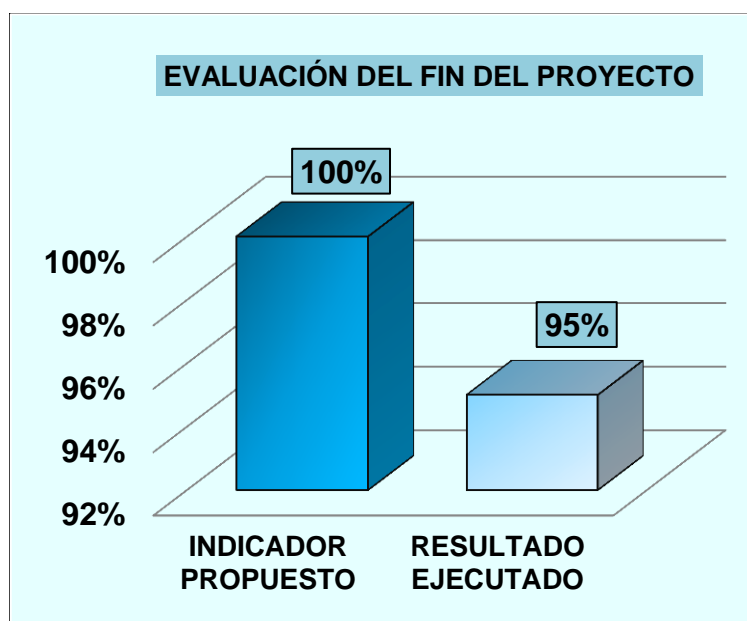
En el Gráfico 6, se puede observar que en el *indicador propuesto*, se ha proyectado para cumplir en un 100%. En tanto que el *resultado ejecutado*, nos indica que el Propósito del Proyecto, también ha sido implementado en un 100%, con respecto a lo programado. Por lo que, el desarrollo del Programa de Mejoramiento para la Calidad de Atención de Enfermería, se ha cumplido satisfactoriamente. Programa que será revisado periódicamente, conforme la resolución del Comité de Calidad, Control de Gestión y Mejoramiento Continuo, con la participación de un equipo multidisciplinario del Hospital “San Francisco de Quito”.



## Evaluación del Indicador del Fin

**Fin del Proyecto.**-Contribuir a elevar el grado de satisfacción de los/las pacientes que requieren de cirugías, con atención eficiente y de calidad, brindada por las usuarias internas en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito – IESS.

Gráfico N° 9



**Fuente:** Análisis de la autora Lcda. María Pucuji T.

### Análisis

Del análisis a la Figura N° 5, si bien es cierto que en el Fin del Proyecto no existe un valor a cumplir, intrínsecamente, el *indicador propuesto* es del 100%. En tanto, que en el *resultado ejecutado*, se considera que ha sido implementado en un 95%; restando ejecutarse un 5%, que corresponde a formación del personal que no recibió capacitación y de instalación de tecnología de última generación, equipos que su compra es a futuro y los que se encuentran en trámite en la Unidad de Adquisiciones de la Dirección Administrativa. La calidad de atención de enfermería mejoró, con lo que se cumple el fin del proyecto de intervención.

## CONCLUSIONES

El Proyecto, para el “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito”2013, es una realidad, se encuentra ejecutado en un 95% con respecto a lo planificado. Las conclusiones conseguidas son:

- Se culminó la Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, el que, se encuentra elaborado y en aplicación, luego de la aprobación por las autoridades del Hospital, fue promocionado, puesto en conocimiento y distribuido a las profesionales de la salud (enfermeras), para su inmediata aplicación.
- Con la implementación de los Talleres Interactivos, se concluyó que, la calidad de atención, se obtiene por el esfuerzo personal y colectivo de su talento humano; y, por el compromiso institucional y multidisciplinario. Se consiguió fomentar en las enfermeras, el trabajo en equipo, y la participación activa en el manejo de la calidad de atención al paciente quirúrgico. La asistencia a los talleres tuvo la acogida esperada, 95% de participación, cumpliéndose con la planificación establecida. Habiendo sido considerados como exitosos y satisfactorios los Taller Interactivos de Capacitación.
- En la misma forma, con el objeto de mejorar la capacidad laboral del personal de enfermeras del Centro Quirúrgico, se procedió a Diseñar e implementar indicadores de Gestión, con lo que se consiguió estandarizar los procedimientos, los tratamientos, los métodos de atención al usuario externo, y lo que es más importante, se consiguió mejorar la satisfacción del paciente quirúrgico.
- El Comité de Control de la Calidad, creado para evaluar los procedimientos de atención que se brinda al usuario externo del Centro Quirúrgico; luego del diagnóstico de gestión efectuado en el Servicio, se pudo advertir que los objetivos planteados en el Proyecto, se están cumpliendo, resultado que ha sido calificado como satisfactorio, por el elevado número de altas sin complicaciones que se han realizado, con posterioridad a la implementación de las Resoluciones del Comité.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- La aplicación diaria de la Guía de Normas y Protocolos de Procedimiento de Enfermería Quirúrgica, el que ha sido diseñado para mejorar el manejo de los usuarios externos que requieren de cirugías. También es importante, su actualización constante, para que sirva como un recurso Gerencial y se utilice como, una herramienta para el trabajo diario de enfermería.
- Mantener programas de capacitación continua, como base para el desarrollo integral del Talento Humano del servicio, pues con la capacitación se pueden lograr mejores niveles de calidad de la atención. Así mismo, que la Dirección de Capacitación y Docencia, incluya en la programación anual, como entrenamiento prioritario, continuo y actualizado a las enfermeras del Centro Quirúrgico, que no fue instruido sobre la temática del manejo de los pacientes quirúrgicos, a través de la ejecución de su Plan de Capacitación Institucional. Brindar facilidades para que el personal de enfermería, se actualicen Atención de Calidad, asistiendo a post grados, maestrías, cursos, seminarios y talleres de capacitación.
- Se recomienda mantener como Política Institucional, la evaluación periódica a través de los indicadores de gestión, con el objeto de medir la productividad y evaluar la satisfacción del usuario externo, para tomar medidas correctivas oportunas.
- Se recomienda, que se mantenga y fortalezca el Comité de Calidad, Control de Gestión y de Mejora Continua, para evaluar los procedimientos de atención que se brinda a las. Así mismo, debe realizar el monitoreo del personal, la evaluación interna, la valoración externa, el funcionamiento y desarrollo del Centro Quirúrgico, teniendo como principal actividad, realizar la coordinación y ejecución del Proyecto, hasta su culminación, lo que contribuirá en beneficio de los pacientes con requerimientos quirúrgicos en el Hospital San Francisco de Quito – IESS.

## BIBLIOGRAFÍA

33. A, H., MW, P., & J, K. (1989). *How do financial incentives affect clinical decisions and financial performance of health maintenance organizations*. Med: HMO.
34. Aguirre H. (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. México: Salud Pública de México.
35. Álvarez HF. (2003). *Calidad y Auditoría en Salud*. Colombia: ECOE ediciones.
36. America, C. o. (2001). *Crossing the quality chasm* . Washintong: National Academy Press.
37. Aspdem P, C. J. (2004). *Patient safety: achieving a new standard for care*. Washintong: National Academies Press .
38. BK, A. (1997). *Técnicas de Quirofano de Berry y Kohn*. Mexico: Mcgraw - Hill Interamericana.
39. Colombia, C. d. (23 de Diciembre de 1993). *El Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 2010 de Julio de 12, de [www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100pdf](http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100pdf)
40. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (Octubre de 2003). *Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería*. Recuperado el 20 de Junio de 2009, de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/evaluacion.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/evaluacion.pdf).
41. Donabedian A. (1984). *La calidad de atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana.
42. Donabedian A. (1995). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. Rev Calidad de Atención en Salud.
43. Donabedian A. (1988). *The quality of medical care*. JAMA.
44. Enfermería, R. m. (Diciembre de 2009). Recuperado el 23 de junio de 2013, de Estudio de caso en un paciente postoperado de cirugía: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=24287&IDPUBLICACION=2480>
45. FELDESTEN, P. J. (1993). *Health Care Economics*. Boston: Delmar Publishers.
46. Frenk J. (22 de Enero de 2001). *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado el 23 de Enero de 2012, de [www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2001-01-22-CRUZADA-NAC.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2001-01-22-CRUZADA-NAC.htm).
47. Guillermina, H. (2003). *Técnicas Quirúrgicas en Enfermería*. México: Editores de Textos Mexicanos.
48. IESS, E. d. (s.f.). *Correo Legal, Legislación al día*. Recuperado el 1 de Julio de 2012, de <http://www.correolegal.com.ec/docs/temas/tl000015.pdf>

49. IESS, E. d. (s.f.). *Correo Legal, Legislación al Día*. Recuperado el 17 de Junio de 2012, de <http://www.correolegal.com.ec/docs/temas/tl000015.pdf>
50. IMSS. (2009). *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado el 20 de Mayo de 2012, de [http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev\\_med/pdf/gra\\_art/A242.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A242.pdf)
51. Joint Comissions Interacional (JCIA). (2009). *Estándares internacionales: metas internacionales para la seguridad del paciente*. Washintong: Comisión de Certificación de hospitales .
52. JR, F. (1998). *Instrumentación Quirúrgica*. México: Panamericana.
53. Juan Felipe Aristizábal, G. A. (4 de Abril de 2006). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 7 de Marzo de 2012, de <http://www.fecolsog.org/userfiles/file/educacioncontinuada/investigacionart3.php>
54. Lohr K. (1990). *Committee to Desing a Strategy for Quality REview and Assurance in Medicare*. Washintong: National Academy Press.
55. Lohr KN. (1988). Outcome measurements: concepts and questions. En Lohr, *Outcome measurements: concepts and questions*.(págs. 37 - 50 ). Inquiry.
56. Mantilla, S. (25 de Diciembre de 2013). *El Comercio.com*. Recuperado el 19 de octubre de 2013, de <http://www.elcomercio.com.ec/opinion/iess-riesgo.html>
57. Marriner TA. (2001). *Guía de gestión y dirección de enfermería* . España: Houghton Mifflin.
58. Medicina, R. C. (Octubre de 2007). *Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino*. Recuperado el agosto de 2012, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012)
59. National Quality Forum. (2004). National Quality Forum,. *National consensus standars for nursing - sensitive care*.Washintong.
60. Nightingale F. (2005). *Notas de Enfermeria*. España: Masson .
61. ROSS, A. G., ZEBALLOS, J. L., & INFANTE, A. (2000). *La calidad y la reforma del secur de la salud en America Latina y el Caribe*. Rev. Panamericana de Salud Pública.
62. Ruelas E. (1995). Calidad de la Atencion a la Salud. *Confusiones y Definiciones* , 5 - 7.
63. Ruelas E. (1990). Unidad de Garantia de Calidad: Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de atencion médica. *Vidal PL* , 25 - 231.
64. Ruiz J. (2004). *La gestión por calidad total en la empresa moderna*. México: Alfaomega.
65. Secretaria de Salud de México. (2006). *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería* . Recuperado el 2010 de Febrero de 23, de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/03tres\\_nuevos\\_ind.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/03tres_nuevos_ind.pdf).
66. Sistema Integral de Calidad en Salud. (2009). *Programacion de Acción Especifica 2007 - 2012*. México :SICALIDAD. México: Subsecretaria de Innovación en Calidad.

67. *Slideshare.net*. (s.f.). Recuperado el 23 de 09 de 2012, de Slideshare.net:  
<http://www.slideshare.net/ayalamanuel/embarazo-de-alto-riesgo-8117507>
68. Sociedad Uruguaya de Cardiología. (Agosto de 2013). *Servicio de Urgencias. Hospital Cruz Roja. Córdoba. Servicio de Obstetricia y Ginecología. H. U. R. "Reina Sofía". Córdoba*. Recuperado el 4 de enero de 2013, de Revista Uruguaya de Crdiología :  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482013000200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482013000200021&script=sci_arttext)
69. Toirac Lamarque A, P. L. (2002).  
<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_2\\_02/san12202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san12202.htm)>. Recuperado el 21 de 11 de 2012, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16\\_2\\_02/san12202.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san12202.htm)

## **APÉNDICES**

## Apéndice Nº 1

### Aprobación del Proyecto por el Comité Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

#### TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Ing. Gabriel Ulpiano García Torres, SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA,

#### **CERTIFICA:**

Que, PUCUJI TAPE MARIA LUCRECIA, con documento de identificación 1721965257, se encuentra cursando el cuarto ciclo de la titulación de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**, en el período académico noviembre/2012 - mayo/2013, de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Que, se encuentra desarrollando el tema de tesis titulado "**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013**".

Que, el estudiante al culminar el pénsum de la Maestría y haber cumplido con todos los requisitos de graduación obtendrá el título de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**, el cual corresponde a cuarto nivel.

LO CERTIFICO.- Loja, 28 de marzo del 2013.

  
Revisado y conferido por:  
Alexandra Elizabeth Molina



f.)


  
Ing. Gabriel Ulpiano García Torres  
SECRETARIO GENERAL





## Apéndice Nº 2

### Autorización del Director de Docencia del Hospital San Francisco de Quito, para la implementación del Proyecto



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL "SAN FRANCISCO DE QUITO"**

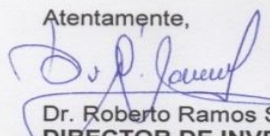
Quito DM, 31 de julio de 2013  
Oficio No. 211141101-0315- DID

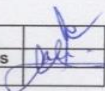
Lic. Maria Pucuji  
ENFERMERA  
HSFQ  
Presente:

De mi consideración:

En respuesta a su solicitud de desarrollar el proyecto de Tesis "Mejoramiento en la Calidad de Atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito 2013" tengo a bien comunicarle que esta Dirección aprueba el desarrollo del tema antes mencionado, no sin antes recordarle que se deberán entregar los avances mensualmente.

Sin más por el momento, suscribo un cordial saludo,

Atentamente,  
  
Dr. Roberto Ramos S.  
DIRECTOR DE INVESTIGACION Y DOCENCIA  
HSFQ




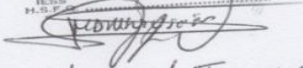
Elaborado por:	Aida Ballesteros	
Revisado por:	Dr. Roberto Ramos	
Fecha:	31/07/2013	



Av. Jaime Roldós Aguilera y Juan Ramón Jiménez  
Telf.: 592-3952-000

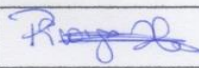
### Apéndice N° 3

## Autorización de la Supervisora del Servicio para Realizar la guía de Normas y Protocolos

 UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i>	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO
Quito, 31 de Julio del 2013	
Licenciada Marisol Usiña Pinchao Responsable del Centro Quirúrgico HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS	
De mi consideración	
Con un atento saludo me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se me autorice el permiso respectivo para ELABORAR UN MANUAL DE PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DEL CENTRO QUIRÚRGICO, ya que como es de su conocimiento es uno de los objetivos de mi tesis “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013”, en la Universidad Técnica Particular de Loja.	
Dicho trabajo servirá de apoyo para el mejor desempeño del personal de enfermería que labora en el mismo, con el fin de garantizar una atención de calidad.	
Atentamente	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO Lcda. Marisol Usiña RESPONSABLE DEL CENTRO QUIRÚRGICO
 Lic. María Lucrecia Pucují Taipe MAESTRANTE UTPL	 Marisol Jacqueline Usiña P. 040108096-5 Recibido.

Apéndice Nº 4

Aplicación de la ficha de observación

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA DE MEDICINA MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS	
FICHA DE OBSERVACIÓN	
FECHA: 02-07-2013	
LUGAR: Centro Quirúrgico - Qx 4.	
PROCEDIMIENTO	Varicectomía Miembro Inferior Izquierdo
DEFINICIÓN	Extirpación de venas dilatadas a través de técnica quirúrgica.
POSICIÓN	Decubito supino
TIPO DE ANESTESIA	Raquidea
MEDICAMENTOS	Lidocaina STE - Bupivacaína pesada
LENCERÍA	- Equipo Abdominal - Bata
INSTRUMENTAL	- Equipo Varicectomía - Mosquitos extra - Set 3 vasos. - Equipo Raquidea
MATERIALES	Vicryl 3/0 Nylon 4/0 Zub Pack 3/0
SOLUCIONES	Lactato Ringor 1000cc Solución Salina 1000cc
TEAM QUIRÚRGICO	- Cirujano Vascular: Dr. Valeria Ravel. - Asistente: Dr. Aldo Bravo. - Instrumentista: Lic. Rocío Jiménez. - Directoriado: Dr. Antonio Vargas
OBSERVACIONES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA	Ninguna.
FIRMA	 Lic. A. Pinargo

Elaborado por: Lic. María Pucují

Apéndice N° 5

Oficio para entrega de la Guía de Normas y Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 13 de Agosto del 2013

Licenciada  
Marisol Usiña Pinchao  
Responsable del Centro Quirúrgico  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS

De mi consideración

Con un atento saludo me dirijo a usted para hacer llegar el MANUAL DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

Una vez revisado y las sugerencias respectivas estará sujeto a corrección y de esta manera ponerlo en vigencia a corto plazo

Por la atención me suscribo.

Atentamente



Lic. María Lucrecia Pucují Taipe  
MAESTRANTE - UTPL





HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Lcda. Marisol Usiña  
RESPONSABLE DE  
ENFERMERIA DEL  
CENTRO QUIRURGICO

Recibido  
29-08-2013  
14h<sup>45</sup>

## Apéndice Nº 6

### Acta de compromiso y voluntad de cumplimiento del personal de enfermería


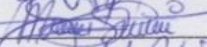
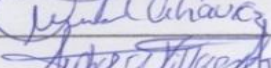
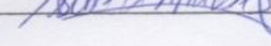
 UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i>	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO
---	--

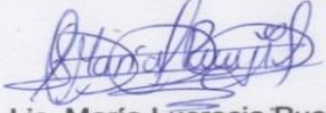
**ACTA DE COMPROMISO**

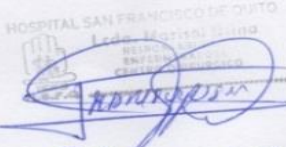
En la ciudad de Quito a los 13 días del mes de Agosto del 2013, en la presencia de la Supervisora del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, previa reunión establecida se instaura el compromiso de cumplimiento del manual de normas y Protocolos de Atención de Enfermería con los siguientes objetivos principales:

- ✓ Cumplir y hacer cumplir el manual de normas y protocolos elaborado y establecido
- ✓ Realizar el seguimiento de cambios sugeridos
- ✓ Capacitar y realizar actividades de refuerzo al personal de enfermería
- ✓ Asistir a reuniones programadas de acuerdo a problemas detectados.

Para constancia del compromiso firman las siguientes personas:



NOMBRE	CARGO	FIRMA
Rocio Jarama	Enfermera	
Mónica Jacasi	Enfermera	
Mabel Chávez	Enfermera	
Andrea Villaverde	Enfermera	

  
Lic. María Lucrecia Pucuji Taipe  
MAESTRANTE - UTPL

  
29-08-2013  
14h45

Apéndice N° 7

**Autorización para realizar la capacitación sobre e la Guía de atención al Usuario Externo.**

 UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i>	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO Quito, 31 de Julio del 2013
---	---

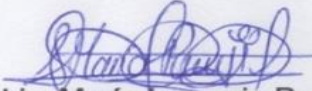
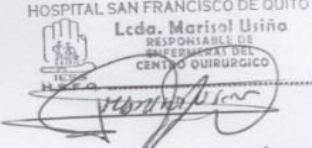
Licenciada  
Marisol Usiña Pinchao  
Responsable del Centro Quirúrgico  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS

De mi consideración

Con un atento saludo me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se me autorice el permiso respectivo para realiza la CAPACITACIÓN al personal de enfermería, acerca de PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y ATENCIÓN DE CALIDAD AL CLIENTE EXTERNO en el Centro Quirúrgico, ya que como es de su conocimiento es uno de las actividades de mi tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013", en la Universidad Técnica Particular de Loja.


Por la atención que se de a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente


 Lic. María Lucrecia Pucují Taipe MAESTRANTE UTPL	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO Lcda. Marisol Usiña RESPONSABLE DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO  Marisol J. Usiña P. 040108096-5
--	---

## Apéndice N° 8

### Convocatoria a Capacitación



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

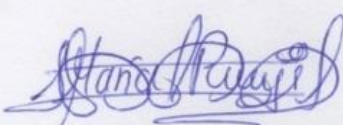
### CONVOCATORIA

Por medio de la presente se convoca al Personal de Enfermería del para la capacitación de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería y Atención de Calidad al Cliente Externo, que se realizara el día 13 de Agosto del 2013, a las 07h00 en el Centro Quirúrgico, para tratar lo siguiente:

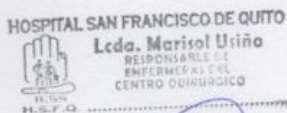
#### ORDEN DEL DÍA

- Presentación de la charla
- Entrega del Manual de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería a la supervisora del servicio
- Formación del comité de actualización del Manual Normas y Protocolos de Atención de Enfermería
- Preguntas
- Evaluación de la charla

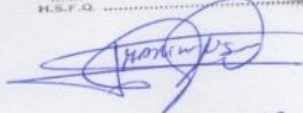
Atentamente



Lic. María Lucrecia Pucuji Taipe  
MAESTRANTE - UTPL



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Lda. Marisol Usiña  
RESPONSABLE DE  
ENFERMERIA AL C.C.  
CENTRO QUIRURGICO  
H.S.F.Q.



29.08.2013  
14h45

## Apéndice Nº 9

### Plan de Capacitación

<b>PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO</b> <b>TEMA:</b> <b>“GUÍA DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA</b>	
<b>DATOS GENERALES DEL PROGRAMA</b>	
<b>INSTITUCIÓN.....:</b>	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS
<b>TEMA.....:</b>	CAPACITACIÓN SOBRE LA “ GUÍA DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO”
<b>FECHA.....:</b>	Agosto de 2013
<b>GRUPO.....:</b>	Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico
<b>FACILITADORA..:</b>	Lcda. Sandra Tipán Gualotuña
<b>PROGRAMA</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> Una Guía de normas y protocolos es un documento que se prepara en una institución con el fin de delimitar las responsabilidades y las funciones del personal. Una guía no tiene la misma connotación o aplicación por si solo sino con la combinación de diferentes elementos como son: habilidades, destrezas, motivación, trabajo en equipo , liderazgo competitivo	
<b>JUSTIFICACIÓN</b> La importancia del presente es describir las funcione y responsabilidades de cada uno de los miembros del Team quirúrgico, con el objetivo de medir el grado de cumplimiento y permitir de esta manera tener las directrices para la evaluación periódica.	
<b>TEMAS DE CAPACITACIÓN</b>	
<b>CONCEPTO</b> El centro quirúrgico es uno de los servicios centrales del hospital, lo definimos como un conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.	
<b>NORMAS PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• El personal en el quirófano será limitado y autorizado por la Supervisora del servicio</li><li>• Se hablara en voz baja</li><li>• El cambio de camilla se hará a la entrada en el límite del área semi restringida</li><li>• No dejar solo al paciente</li><li>• Cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia quirúrgica</li><li>• La ropa sucia de cirugías contaminadas, se colocar en fundas rojas y debidamente</li></ul>	



rotuladas se enviara a lavandería.

- El personal de Centro Quirúrgico debe poseer conocimientos técnicos y de destrezas, capaces de ofrecer una atención de óptima calidad.
- Personal que ingrese a la unidad lo hará usando el terno quirúrgico reglamentario.
- Lavarse las manos al ingreso del centro quirúrgico
- No debe colocarse ni batas ni sacos debajo del área estéril
- La hora de asistencia será puntual de acuerdo a los horarios establecidos
- El visitante presentara la autorización correspondiente, se uniformara correctamente y será acompañado por el personal del servicio.
- El cambio del Team Quirúrgico es responsabilidad de la Supervisora del área.
- Cabe recalcar que el médico es el único responsable de dar informes acerca de las operaciones realizadas, técnicas, accidentes o resultados de la intervención quirúrgica.
- Practicar el secreto profesional en todo momento
- El equipo médico y administrativo que labora en la unidad se debe tratar con absoluto respeto entre sí para de esta manera evitar bromas y comentarios que lo atemoricen.
- La Supervisora deberá autorizar el egreso de ropa, insumos, instrumental o mobiliario del servicio.
- El programa quirúrgico empezara a las 07:00 el personal que labora en la noche dejara adelantado el proceso quirúrgico.
- El lavado quirúrgico será de 3 a 5 minutos con agua corriente
- La clasificación de desechos hospitalarios será la establecida por la Institución
- El médico residente, anesthesiólogo y enfermera ayudara a trasladar a URPA.
- El post operatorio durara por lo general 2 horas, luego será trasladado a una sala general.
- Las visitas o personal de otras áreas no deben interrumpir las actividades del servicio

#### **PRINCIPIOS DE LA TECNICA ASÉPTICA QUIRÚRGICA**

- Los materiales dentro del campo estéril deben ser estériles.
- No se consideran estériles los bordes de las envolturas una vez que se abre el paquete.
- En la bata se considera estéril, el frente de los hombros a la cintura y las mangas.
- En la mesa quirúrgica sólo es estéril la superficie superior.
- El personal quirúrgico y los artículos estériles estarán en contacto sólo con áreas estériles
- Todo artículo estéril que cae al suelo se considera contaminado.
- El movimiento que se efectúa dentro y alrededor de un campo estéril debe ser cuidadoso para que no se contamine.
- Materiales húmedos y de dudosa procedencia no se consideran estériles.
- Antes de abrir un paquete estéril, verifique la integridad del mismo y la fecha de caducidad de acuerdo al material de la envoltura
- No utilice artículos provenientes de paquetes húmedos, rotos o perforados.
- Lave sus manos antes de manipular los paquetes estériles
- Ubique el paquete de manera que el primer doblez apunta hacia usted.
- Inicie la apertura extendiendo el primer doblez hacia el lado contrario de su cuerpo

- Extienda los dobles de manera que cubran la mesa hasta los bordes.
- Mantenga las manos en el campo estéril, o arriba de la cintura.
- No manipular objetos por encima del campo estéril

### **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

Se define como el arte y la capacidad de participar en el acto quirúrgico, en el manejo del instrumental y accesorios, e impartir técnicas de esterilidad

La instrumentista es un componente vital del Team quirúrgico y como tal debe estar previamente entrenado teóricamente antes de tomar contacto directo con el paciente

### **GENERALIDADES**

En la mayoría de las intervenciones se ubica a la derecha ya que en ese mismo lado estará el cirujano y por consiguiente la instrumentista.

La ubicación de la mesa con respecto a la instrumentista es un aspecto importante, ya que no debe impedir una visión dificultosa o nula del campo operatorio ya que no podría seguir desarrollando la intervención, prever los tiempos y por ende no podrá anticiparse a los requerimientos del equipo, lo que retrasaría el desarrollo de la cirugía.

### **DISPOSICIÓN DEL INSTRUMENTAL EN LA MESA**

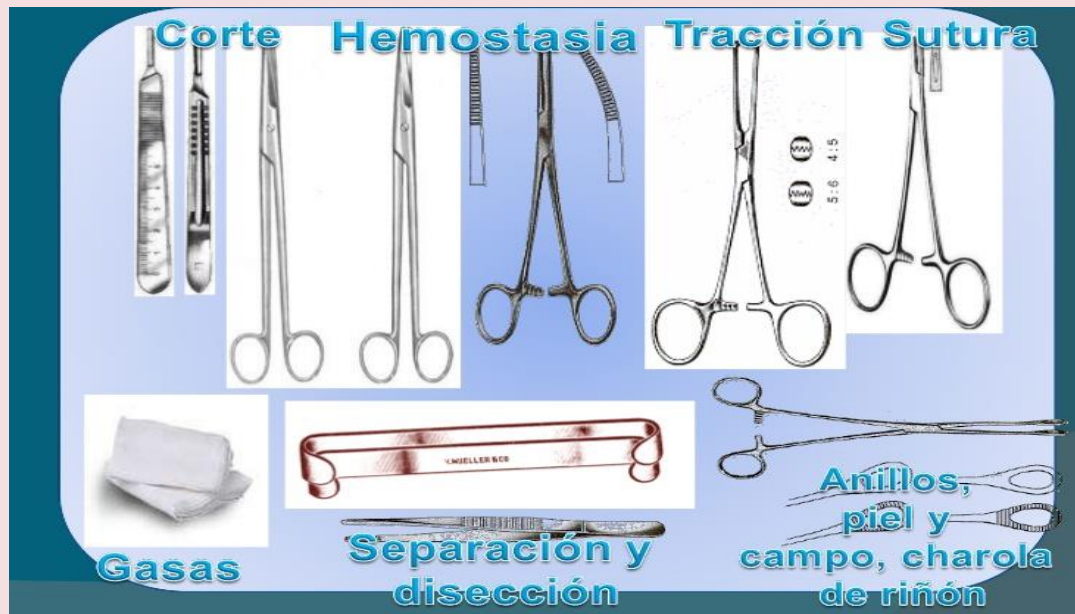
Luego de que la instrumentista conjuntamente con la circulante verifican que la sala esta amoblada y que todos los equipos de la misma se encuentran en buen estado y funcionando, la instrumentista se pone la mascarilla, lentes de protección y procede a abrir los paquetes , el instrumental, guantes estéril e insumos necesarios para cirugía para posteriormente va a realizarse el lavado quirúrgico y vuelve hacia la sala de operaciones a vestirse con bata y guantes estériles y empieza a vestir la mesa mayo

Durante la intervención quirúrgica la instrumentista debe ser muy cuidadosa con el manejo de suero o cualquier otro liquido sobre la mesa semiluna ya que si los campos que la cubren se mojan, se pierde la esterilidad de la misma.

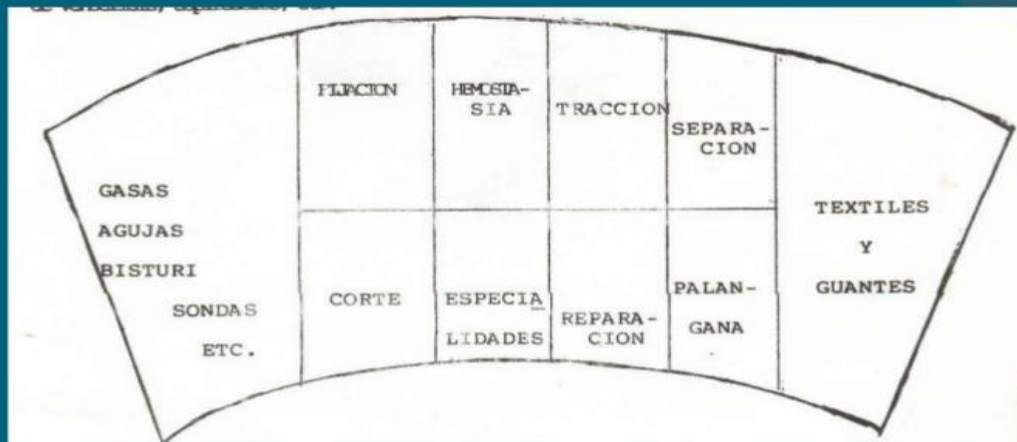
Al manejar el instrumental debe tenerse siempre presente:

- Arreglar instrumental de acuerdo a clasificación
- Ordenar el instrumental en la mesa uno al lado del otro
- Los instrumentos delicados pueden dañarse por el manejo brusco
- Inspeccionar tijeras, pinzas entre otros, para verificar alineación, imperfecciones, limpieza.
- Los hojas de bisturí una vez abiertas debe colocarse en sus respectivos mangos
- Dar de baja cualquier instrumento defectuoso
- Mantener los instrumentos cerrados en la misma dirección
- Precautelar la integridad de los instrumentos delicados como lentes de laparoscopia

**MESA MAYO**



**MESA SEMILUNA**



<b>PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO</b> <b>TEMA:</b> <b>CAPACITACIÓN PARA LA ATENCION CON CALIDAD AL USUARIO EXTERNO</b>	
<b>DATOS GENERALES DEL PROGRAMA</b>	
<b>INSTITUCIÓN.....:</b>	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS
<b>TEMA.....:</b>	CAPACITACIÓN SOBRE EL “GUÍA DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO”
<b>FECHA.....:</b>	Martes 13 de agosto del 2013
<b>GRUPO.....:</b>	Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico
<b>FACILITADORA..:</b>	Lcda. Sandra Tipán Gualotuña
<b>PROGRAMA</b>	
<p><b>ANTECEDENTES</b></p> <p>Florence Nightingale (1820 - 1910) fue la pionera de la eficiencia cuando durante la Guerra de Crimea demostró en sus estadísticas que se obtenía una reducción de la mortalidad de pacientes internados cuando se implementan prácticas de mejora en la higiene, la dieta, los cuidados y las condiciones sanitarias generales del paciente.</p> <p><b>JUSTIFICACION</b></p> <p>Capacitar a los empleados consiste en darles los conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo. Porque las organizaciones en general deben dar las bases para que sus colaboradores tengan la preparación necesaria y especializada que les permitan enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias. Y para esto no existe mejor medio que la capacitación, que también ayuda a alcanzar altos niveles de motivaciones, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de la organización. No debemos olvidarnos que otro motivo importante del por qué capacitar al personal, son los retos mencionados anteriormente.</p> <p><b>TEMAS DE CAPACITACIÓN</b></p> <p><b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b></p> <p>Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y le confieren la capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.</p> <p><b>INSTRUMENTOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD</b></p> <p><b><u>MANUAL DE LA CALIDAD</u></b>: determina la política de calidad</p> <p><b><u>MANUAL DE GESTION DE CALIDAD</u></b>: establece mecanismo de acción, es de uso interno</p> <p><b><u>MANUAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</u></b>: Normas y reglamentos</p> <p><b>GARANTÍA DE LA CALIDAD</b></p> <p>Resulta de la implementación de políticas que se sabe o se asume que producen la mejora máxima de la salud dentro de las preferencias del paciente y de los recursos disponibles.</p>	

## **GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL**

Involucra a todos los sectores para producir el producto o servicio que el cliente desea sin fallas y al menor costo; el producto o servicio debe entregarse en el momento justo, en la cantidad requerida y gestión debe centrarse en la satisfacción del cliente.

### **LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE SISTEMA DE GESTIÓN**

- Prácticas centradas en el cliente
- Mejora continuada con implicación y liderazgo del equipo directivo y la participación de todo el equipo de trabajo.
- Identificación de los procesos clave y superar las barreras existentes.
- Toma de decisiones basadas en evidencias con dominio de la información.

### **ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Donadébian, expone la metodología con la que es factible evaluar la calidad de la atención creando los elementos paradigmáticos de estructura, proceso y resultado. La calidad de la atención es un atributo del servicio que debe tener en un grado mayor o menor; implica que el objeto de la evaluación son las actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.

#### **LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

##### **EVALUACIÓN**

A través de un TEST DE CONOCIMIENTOS autorizado por la Supervisora del Centro Quirúrgico

Apéndice Nº 10

Registro de firmas de la capacitación

NOMBRE	N° CEDULA	FIRMA
Catalina Hidalgo	1711996387	Catalina Hidalgo
Susana Lobay	0603488214	Susana Lobay
Daniela Guerra	1715492649	Daniela Guerra
Padira Juonne Corraón Rivere	1103396279	Padira Juonne Corraón Rivere
Mónica Patricia Brasilloracho	171330620-5	Mónica Patricia Brasilloracho
Mabel Chávez Mera	131067745-3	Mabel Chávez Mera
Elizabeth Uca Monzon	171013004-6	Elizabeth Uca Monzon
Aracaran Mejia	040178037-4	Aracaran Mejia
Lizandro de la Torre	100233942-0	Lizandro de la Torre
Pedro Francisco Aguirre Calzadilla	171918952-2	Pedro Francisco Aguirre Calzadilla
Rocio del Pilar Jimenez Flores	050263259-9	Rocio del Pilar Jimenez Flores
Sandra Tiramini Guebotonia	171376324-4	Sandra Tiramini Guebotonia
Villacis Acosta Elsa	050261176-7	Villacis Acosta Elsa
Elizabeth Cavallo Mejia	0401738711	Elizabeth Cavallo Mejia
Jhenmy Borja	050253147-8	Jhenmy Borja
Ricardo Palma Alexander	171446617-7	Ricardo Palma Alexander
Rocio Cevallos Hoyo	171100011-5	Rocio Cevallos Hoyo
Margatti Elizabeth Fuentes	110700439-1	Margatti Elizabeth Fuentes
Mirvoho Cabelo R.	0900009361	Mirvoho Cabelo R.
Carraen Criollo	171280211-0	Carraen Criollo
Maisol Usiña	0401080365	Maisol Usiña


Apéndice N° 11

Registro de firmas de la capacitación


NOMBRE	N° CEDULA	FIRMA
Catalina Hidalgo	1711946387	<i>Catalina Hidalgo</i>
Susana Cobay	0603488214	<i>Susana Cobay</i>
Daniela Guerra	1715492649	<i>Daniela Guerra</i>
Paola Ivonne Cassión Rivera	1103396279	<i>Paola Ivonne Cassión Rivera</i>
Mónica Patricia Sorasi M.	171330620-5	<i>Mónica Patricia Sorasi M.</i>
Mabel Chávez Mera	131067745-3	<i>Mabel Chávez Mera</i>
Araceli Adriana Mejía Pole	040178037-4	<i>Araceli Adriana Mejía Pole</i>
Elizabeth Vega Monzon	171013004-6	<i>Elizabeth Vega Monzon</i>
Lizandra De la Torre	100233942-0	<i>Lizandra De la Torre</i>
Dendra Tripani Gualotuna	171376324-9	<i>Dendra Tripani Gualotuna</i>
Frey Francisco Aguirre Calayillan	171918952-2	<i>Frey Francisco Aguirre Calayillan</i>
Rocio Jimenez Flores	050263259-9	<i>Rocio Jimenez Flores</i>
Villasis Acosta Elsa	050261176-7	<i>Villasis Acosta Elsa</i>
Elizabeth Carrillo Mejia	0401738711	<i>Elizabeth Carrillo Mejia</i>
Jhonny Elizabeth Baeza Guiza	050253147-8	<i>Jhonny Elizabeth Baeza Guiza</i>
Pinargo Palma Alejandra	171946617-7	<i>Pinargo Palma Alejandra</i>
Rocio Aguila Mora	171100011-5	<i>Rocio Aguila Mora</i>
Fuentes Toro Margoth	100270439-1	<i>Fuentes Toro Margoth</i>
Manolo Astero R.	0908809361	<i>Manolo Astero R.</i>
Carmen Criollo	171260211-0	<i>Carmen Criollo</i>
Marisol Usiña	040108096-5	<i>Marisol Usiña</i>



Conformación del Comité



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

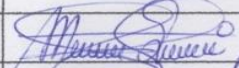
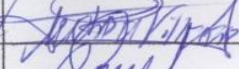
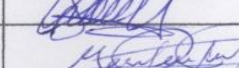
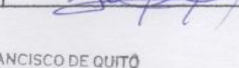
### FORMACIÓN DEL COMITÉ DE ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y PROTOCOLOS

En la ciudad de Quito a los 13 días del mes de Agosto del 2013, en la presencia de la Supervisora del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, previa a la reunión establecida y posterior a la entrega y difusión del manual se procede a plantear la formación del Comité de Actualización del mismo.

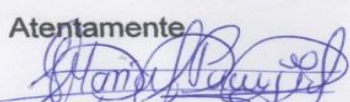
**ACTIVIDADES A CUMPLIR:**

- ✓ Asistir a las reuniones de Actualización de la comisión de docencia de enfermería del hospital
- ✓ Realizar las correcciones indicadas
- ✓ Capacitar al personal de enfermería sobre Manual de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería
- ✓ Cumplir y hacer cumplir el manual de normas y protocolos elaborado y establecido

El comité queda establecido de la siguiente manera:


NOMBRE	CARGO	FIRMA
Mónica Socasi	Enfermera	
Audrea Villacris	Enfermera	
Yadine Corrales Rivero	Enfermera	
Carmen Criollo	Enfermera	

Atentamente




Lic. María Lucrecia Pucuji Taipe  
MAESTRANTE - UTPL

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO



Lcda. Marisol Usiña  
RESPONSABLE DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO



Lic. Marisol Usiña Pinchao  
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

## Apéndice Nº 13

### Test para evaluación

 UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*Universidad Católica de Loja*

 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA  
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**Evaluación de la capacitación al Personal de Enfermería, acerca de Manual de normas y protocolos de procedimiento en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito.**  
Fecha: 13 de Agosto del 2013

**I. CONTESTE VERDADERO O FALSO SEGÚN CORRESPONDA:**

1. Los manuales de atención de Enfermería permiten mejorar la calidad de atención?  
V ( ) F ( )
2. La implementación de Protocolos de Atención impide trabajar bajo criterios homogéneos?  
V ( ) F ( )
3. La calidad de atención es: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla y comparar como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.  
V ( ) F ( )

**II. SUBRAYE SEGÚN CORRESPONDA:**

4. Los principios de la técnica aséptica son :
  - a) Materiales húmedos y de dudosa procedencia no se consideran estériles.
  - b) No utilice artículos provenientes de paquetes húmedos, rotos o perforados.
  - c) Lave sus manos antes de manipular los paquetes estériles
  - d) Todas las anteriores
5. Las normas para ingresar al centro Quirúrgico son:
  - a) Personal que ingrese a la unidad lo hará usando el terno quirúrgico reglamentario.
  - b) Lavarse las manos al ingreso del centro quirúrgico
  - c) No debe colocarse ni batas ni sacos debajo del área estéril
  - d) Todas las anteriores



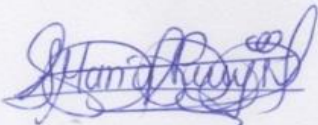

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Leda. Marisol Usiño  
RESPONSABLE DE  
ENFERMERIA DEL  
CENTRO QUIRURGICO  
H.S.F.Q.

*Recibido  
29-08-2013.*

## Apéndice N° 14

### Acta de la reunión

 UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i>	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO
<h3>ACTA DE LA REUNIÓN</h3>	
<p>FECHA: 13 de Agosto del 2013 HORA: 09h00</p>	
<p>Previa convocatoria al personal de Enfermería del Centro quirúrgico se realiza reunión</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Difundir el manual de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería</li><li>• Capacitar al personal de enfermería sobre Atención de Calidad al Cliente Externo</li><li>• Entregar del Manual de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería a la supervisora del servicio para la respectiva aprobación</li><li>• Formar del comité de actualización del Manual Normas y Protocolos de Atención de Enfermería</li></ul>	
<p>Atentamente</p>	
 Lic. María Lucrecia Pucují Taipe MAESTRANTE - UTPL	 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO Lcda. Marisol Usiña RESPONSABLE DE ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO Lic. Marisol Usiña Pinchao SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

Apéndice N° 15

Certificado de participación en la Capacitación



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 13 Agosto del 2013

## CERTIFICACIÓN

Yo, JHENNY BORJA CAIZA, mediante la presente certifico que participe como capacitadora en la Charla de acerca de ATENCIÓN DE CALIDAD AL CLIENTE EXTERNO, como parte principal del desarrollo de tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013", de la Lic. María Pucuji, en la Universidad Técnica Particular de Loja,

Atentamente



Lic. Jhenny Borja Caiza  
CC: 050253147 - 8  
EGRESADA DE MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD - UTPL

Apéndice Nº 16

Certificado de participación en la Capacitación



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 13 Agosto del 2013

## CERTIFICACIÓN

Yo, SANDRA TIPAN GUALOTUÑA, mediante la presente certifico que participe como capacitadora en la Charla de acerca de Normas y Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos, como parte principal del desarrollo de tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013", de la Lic. María Pucuji, en la Universidad Técnica Particular de Loja,

Atentamente



Lic. Sandra Tipán Gualotuña  
CC: 171376324-9  
ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE CENTROS QUIRÚRGICOS - UCE

Apéndice N° 17

Certificado de participación en la Capacitación



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 13 Agosto del 2013

## CERTIFICACIÓN

Yo, ALEXANDRA PINARGO PALMA, mediante la presente certifico que participe como capacitadora en la Charla de acerca de ATENCIÓN DE CALIDAD AL CLIENTE EXTERNO, como parte principal del desarrollo de tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013", de la Lic. María Pucuji, en la Universidad Técnica Particular de Loja,

Atentamente

Lic. A. Pinargo  


Lic. Alexandra Pinargo Palma  
CC: 1711466177

EGRESADA DE MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD – UTPL

Apéndice Nº 18

Solicitud para realizar la encuesta al usuario externo

  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*

  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 29 de Agosto del 2013

Licenciada  
Marisol Usiña Pinchao  
Responsable del Centro Quirúrgico  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS

De mi consideración

Con un atento saludo me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se me autorice la aplicación de un ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA AL USUARIO EXTERNO CENTRO QUIRÚRGICO, ya que como es de su conocimiento es una de las actividades de mi tesis “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013”,

Por la atención que se de a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

  
Lic. María Lucrecia Pucuji Taipe  
MAESTRANTE - UTP

  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Lcda. Marisol Usiña  
RESPONSABLE DE  
ENFERMERAS DEL  
CENTRO QUIRÚRGICO  
H.S.F.Q.

  
Recibido  
29.08.2013  
14h<sup>45</sup>

Apéndice N° 19

Solicitud para realizar la encuesta al usuario externo



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 10 de Julio del 2013

Licenciada  
Marisol Usiña Pinchao  
Responsable del Centro Quirúrgico  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS

De mi consideración

Con un atento saludo me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se me autorice el permiso respectivo para aplicar una ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE USUARIO INTERNO ACERCA DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, en el Centro Quirúrgico, ya que como es de su conocimiento es uno de las actividades de mi tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2013", en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención que se de a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente



Lic. María Lucrecia Pucuji Taipe  
MAESTRANTE UTPL



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Licda. Marisol Usiña  
RESPONSABLE DEL  
SERVICIO DE  
CENTRO QUIRURGICO  
H.S.F.Q.

Marisol Jacqueline Usiña  
040108096-5



## Apéndice N° 20

### Modelo de encuesta al usuario externo

---



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

---

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO**  
**DEL CENTRO QUIRÚRGICO**  
**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, JUNIO Y AGOSTO 2013**

#### OBJETIVO

Recolectar datos de la percepción de los pacientes, acerca de la calidad de atención que han recibido en el Centro Quirúrgico.

#### FECHA:

#### INSTRUCTIVO

El presente cuestionario es anónimo. Su respuesta es de mucho valor, por consiguiente le pedimos que marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, de la manera más sincera.

#### 1. Género:

- Femenino
- Masculino

#### 2. Edad:

- < 25 años
- 26– 30 años
- 31-35 años
- 36-40 años
- 41 en adelante

#### 3. Estado civil:

- Soltera/o
- Casada/o
- Divorciada/o
- Viuda/o
- Unión libre

**4. ¿Qué nivel de instrucción tiene?**

- Primaria
- Secundaria
- Superior

**5. ¿A qué tipo de afiliación pertenece?**

- Activo
- Jubilado
- Montepío
- S. Campesino
- Otros

**6. ¿Su cirugía se realizó en los tiempos planificados?**

- Si
- No

**7. ¿La atención recibida fue?**

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**8. ¿La información proporcionada por el personal (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Administrativos) del Centro Quirúrgico fue suficiente?**

- Si
- No

**9. ¿Cuánto tiempo se tardaron en planificar su cirugía (electiva)?**

1 a 15 días

15 a 30 días

30 días o más

**10. ¿Cómo considera la atención de enfermería brindada?**

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**11. ¿Considera que el Personal de Enfermería está capacitado para brindar una atención de calidad?**

Si

No

¿Porque? \_\_\_\_\_

**Gracias**

---

## Apéndice N° 21

### Modelo de encuesta al Usuario Interno



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

#### UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

#### ESCUELA DE MEDICINA

#### MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

#### ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, JUNIO 2013

#### OBJETIVO

Recolectar datos acerca de la Aplicación de Protocolos de Atención de Enfermería en el Centro Quirúrgico

#### FECHA:

#### INSTRUCTIVO

El presente cuestionario es anónimo. Su respuesta es de mucho valor, por consiguiente le pedimos que marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, de la manera más sincera.

1. Considera usted que la aplicación de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos puede mejorar la calidad de atención de Enfermería?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. Cuando fue asignada a trabajar en el Centro Quirúrgico recibió inducción acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos frecuentes en el servicio?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. Existe en el servicio la Guía de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos en el servicio?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. Considera usted que está se encuentra actualizado y está en un lugar visible y de libre acceso?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. Existe un comité de actualización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

6. Considera usted que la utilización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos permitirá trabajar de manera organizada y bajo criterios homogéneos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

7. Considera usted importante la utilización habitual de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

8. Ha recibido algún tipo de capacitación acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. Considera usted que la aplicación de indicadores de gestión permitirá evaluar la calidad de atención que brinda el Centro Quirúrgico?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

---

**Modelo de encuesta al usuario interno**

---



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

---

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO DEL CENTRO QUIRÚRGICO  
DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, AGOSTO 2013**

**OBJETIVO**

Recolectar datos acerca de la Aplicación de Protocolos de Atención de Enfermería en el Centro Quirúrgico

**FECHA:**

**INSTRUCTIVO**

El presente cuestionario es anónimo. Su respuesta es de mucho valor, por consiguiente le pedimos que marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, de la manera más sincera.

1. Considera usted que la aplicación de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos mejoró la calidad de atención de Enfermería?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. Cuando fue asignada a trabajar en el Centro Quirúrgico recibió inducción acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos frecuentes en el servicio?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

- 3.** Existe en el servicio la Guía de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos en el servicio?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

- 4.** Considera usted que está se encuentra actualizado y está en un lugar visible y de libre acceso?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

- 5.** Existe un comité de actualización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

- 6.** Considera usted que la utilización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos permitirá trabajar de manera organizada y bajo criterios homogéneos?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

- 7.** Considera usted importante la utilización habitual de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si



No

¿Por qué?\_\_\_\_\_

**8.** Ha recibido algún tipo de capacitación acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos?

Si

No

¿Por qué?\_\_\_\_\_

**9.** Considera usted que la aplicación de indicadores de gestión permitió evaluar la calidad de atención que se brinda en el Centro Quirúrgico?

Si

No

¿Por qué?\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

---

Apéndice N° 23

Tabulación de las encuestas a la usuario externo, mes de junio

<b>TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO JUNIO 2013</b>	
<b>UNIVERSO</b>	457
<b>MUESTRA</b>	100
<b>GÉNERO</b>	
Femenino	38
Masculino	62
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>	
< 25 años	26
26– 30 años	22
31-35 años	15
36-40 años	35
41 en adelante	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltera/o	38
Casada/o	28
Divorciada/o	5
Viuda/o	4
Unión libre	25
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	
Primaria	5
Secundaria	83
Superior	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>TIPO DE AFILIACIÓN</b>	
Activo	95
Jubilado	2
Montepío	1
Seguro Social	1
Campeño	1
Otros	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

<b>SU CIRUGIA SE REALIZO EN TIEMPOS PLANIFICADOS</b>	
SI	95
NO	5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>LA INFORMACIÓN PROPORCIONADO ES SUFICIENTE</b>	
SI	98
NO	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>CUANTO TIEMPO EN PLANIFICAR SU CIRUGIA (ELECTIVA)</b>	
1 a 15 días	48
15 a 30 días	52
30 días o más	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>COMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BRINDADA</b>	
Excelente	65
Muy buena	23
Buena	8
Regular	3
Mala	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTA CAPACITADO PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD</b>	
SI	98
NO	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo, Junio 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Apéndice N° 24

Tabulación de las encuestas de percepción de los Usuarios Internos junio 2013

UNIVERSO: 20

MUESTRA: 20 (Por ser pequeño el universo fueron considerados todos los encuestados).

TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO JUNIO 2013			
CONCEPTO	CALIFICACIÓN PROMEDIO		OBSERVACIONES PRINCIPALES
	SI	NO	
1. Considera usted que la aplicación de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos puede mejorar la calidad de atención de Enfermería	20	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque dispones de un programa a seguir, y adquieres el conocimiento de los procedimientos.</li> <li>• Para que todos tengan los mismos principios.</li> <li>• Evita la contaminación</li> <li>• Permite actualizarnos</li> <li>• Permite tener una evaluación satisfactoria</li> </ul>
2. Cuando fue asignada a trabajar en el Centro Quirúrgico recibió inducción acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos frecuentes en el Servicio	1	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque el hospital recién empezó a funcionar</li> <li>• El personal que inició, empezó a elaborar este documento</li> </ul>
3. Existe en el servicio una Guía de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos en para el servicio	1	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta inconcluso</li> <li>• No está aprobado, por la dirección académica</li> <li>• Al ser institución nueva, no existe una Guía de Protocolos, las usuarias internas empezaron su elaboración.</li> </ul>
4. Considera usted que la guía se encuentra actualizado y está en un lugar visible y de libre acceso	1	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo poco que está realizado, se encuentra en computadoras y magnéticos</li> </ul>

5. Existe un comité de actualización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos	0	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la falta de organización</li> </ul>
6. Considera usted que la utilización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos permitirá trabajar de manera organizada y bajo criterios homogéneos	20	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si porque, se puede medir con indicadores y estándares de calidad</li> <li>• Se laboraría en forma organizada y con criterio</li> </ul>
7. Considera usted importante la utilización habitual de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos	20		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si porque, el trabajo se realizara con calidad y sin omitir procedimientos</li> </ul>
8. Ha recibido algún tipo de capacitación acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos		20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la falta de planificación”</li> <li>• El horario de trabajo no permite capacitarnos</li> </ul>
9. Considera usted que la aplicación de indicadores de gestión permitirá evaluar la calidad de atención que brinda el Centro Quirúrgico	20		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque tendríamos parámetros para poder evaluar y mejorar la calidad de atención</li> </ul>

**Fuente:** Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo, Junio 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Apéndice Nº 25

Tabulación de las encuestas de satisfacción al cliente externo, agosto 2013

TABULACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A CLIENTE EXTERNO AGOSTO 2013		
<b>GÉNERO</b>	Femenino	33
	Masculino	67
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
<b>EDAD</b>	< 25 años	18
	26– 30 años	22
	31-35 años	33
	36-40 años	26
	41 en adelante	1
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera/o	21
	Casada/o	44
	Divorciada/o	2
	Viuda/o	1
	Unión libre	32
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	6
	Secundaria	85
	Superior	9
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
<b>TIPO DE AFILIACIÓN</b>	Activo	91
	Jubilado	9
	Montepío	0
	S. Campesino	0
	Otros	0
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
<b>SU CIRUGIA SE REALIZO EN TIEMPOS PLANIFICADOS</b>	SI	98
	NO	2
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADO ES SUFICIENTE	SI	98
	NO	2
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
CUANTO TIEMPO EN PLANIFICAR SU CIRUGIA (ELECTIVA)	1 a 15 días	62
	15 a 30 días	34
	30 días o más	4
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
COMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BRINDADA	Excelente	82
	Muy buena	15
	Buena	2
	Regular	1
	Mala	0
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>
PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTA CAPACITADO PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD	SI	100
	NO	0
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo, agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Apéndice N° 26

Tabulación de las encuestas de percepción del Usuario Interno, agosto 2013

UNIVERSO: 20

MUESTRA: 20 (Por ser pequeño el universo, fueron considerados todos los encuestados)

TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO				
CONCEPTO	SI	NO	CALIFICACIÓN OBSERVACIONES PRINCIPALES	
1. Considera usted que la aplicación de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos mejoró la calidad de atención de Enfermería	20	0		
2. Cuando fue asignada a trabajar en el Centro Quirúrgico recibió inducción acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos frecuentes en el servicio	20	0	A las enfermeras nuevas, se les proveyó de la Guía aprobada; y, para las enfermeras antiguas, se socializo el mismo en los talleres.	
3. Existe en el servicio de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos en el servicio	20	0		
4. Considera usted que está se encuentra actualizado y está en un lugar visible y de libre acceso	20	0		
5. Existe un comité de actualización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos	20	0		
6. Considera usted que la utilización de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos permite trabajar de manera organizada y bajo criterios homogéneos	18	2		
7. Considera usted importante la utilización habitual de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos	20	0		



<b>8. Ha recibido algún tipo de capacitación acerca de Protocolos de Enfermería de Procedimientos Básicos y Procedimientos Quirúrgicos</b>	19	1	El hospital ha programado conferencias, los días de docencia acerca de los equipos nuevos adquiridos por el Hospital
<b>9. Considera usted que la aplicación de indicadores de gestión permite evaluar la calidad de atención que brinda el Centro Quirúrgico</b>	20	0	

**Fuente:** Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

## Apéndice Nº 27

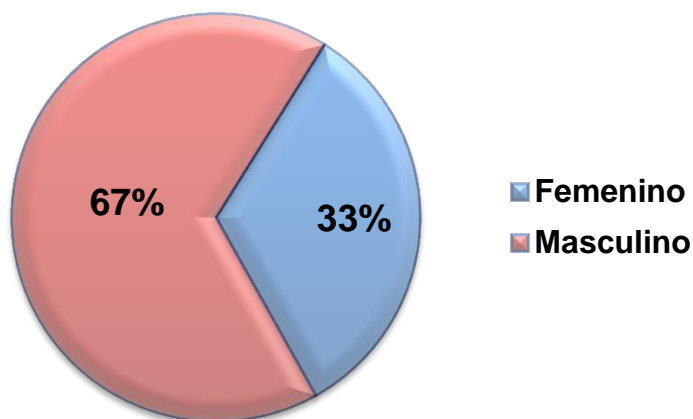
Descripción grafica de los resultados de las encuestas realizadas al Usuario Externo en agosto 2013

Gráfico Nº 1

Evaluación al Usuario Externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, sobre la atención de enfermería recibida

Genero del paciente

CATEGORÍA	PORCENTAJE
Femenino	33
Masculino	67
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

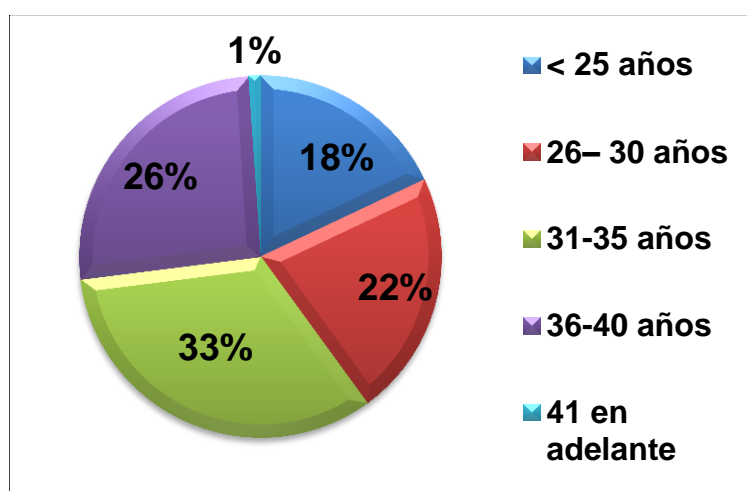
## Apéndice N° 28

### Gráfico N° 2

Evaluación al usuario externo, que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

#### Edad del paciente

EDAD	PORCENTAJE
< 25 años	18
26– 30 años	22
31-35 años	33
36-40 años	26
41 en adelante	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo, Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

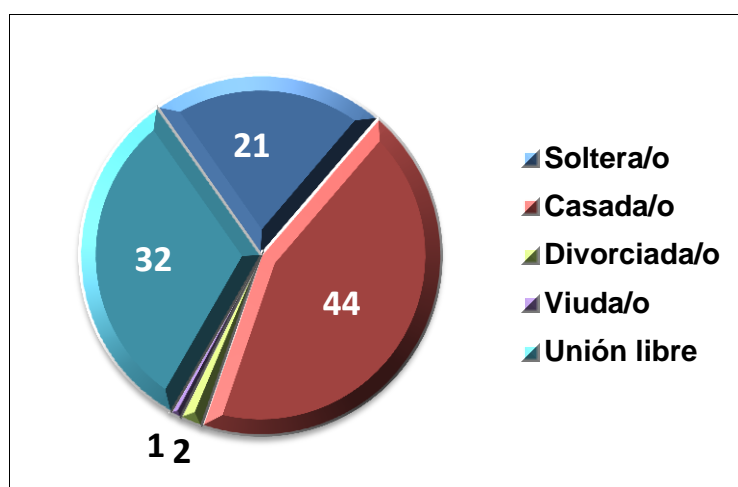
## Apéndice N° 29

### Gráfico N° 3

Evaluación al usuario externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, por la atención de enfermería recibida

#### Estado civil

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
Soltera/o	21
Casada/o	44
Divorciada/o	2
Viuda/o	1
Unión libre	32
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

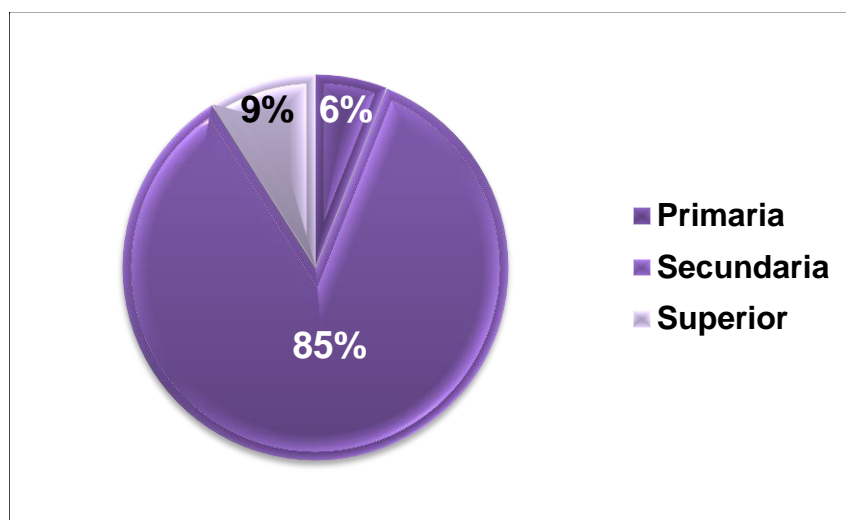
## Apéndice N° 30

### Gráfico N° 4

Evaluación al usuario externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Nivel de instrucción

INSTRUCCIÓN	PORCENTAJE
Primaria	6
Secundaria	85
Superior	9
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo, Agosto 2013

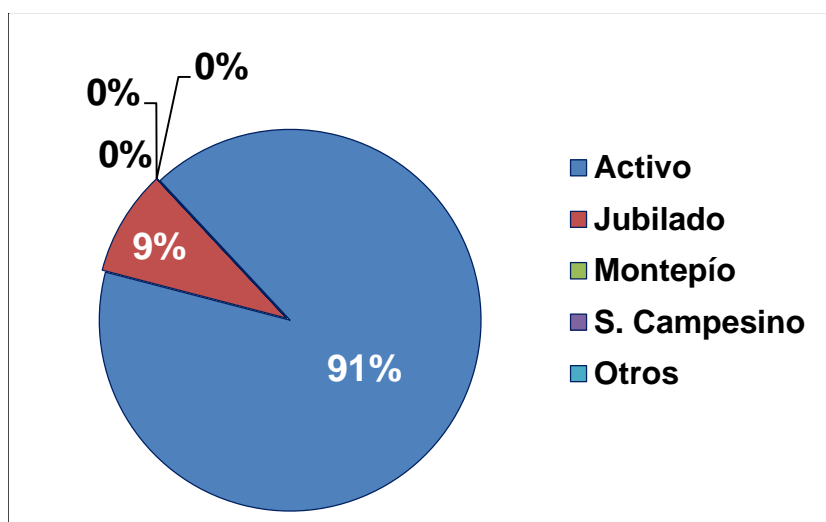
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Gráfico Nº 5

Evaluación al Usuario Externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito, sobre la atención de enfermería recibida

Tipo de afiliación

TIPO DE AFILIACIÓN	PORCENTAJE
Activo	91
Jubilado	9
Montepío	0
S. Campesino	0
Otros	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013

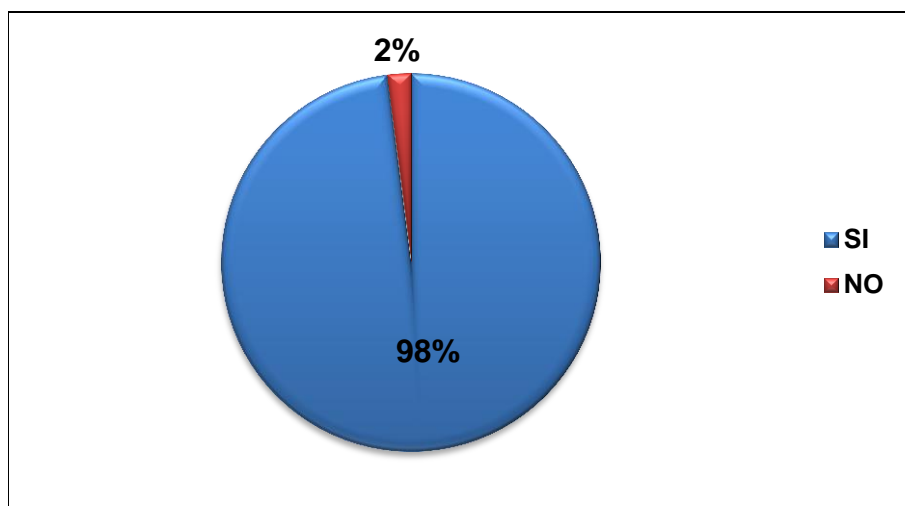
**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

Gráfico N° 6

Evaluación al usuario externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Cirugía en los tiempos planificados

CIRUGÍA TIEMPOS PLANIFICADOS	PORCENTAJE
SI	98
NO	2
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

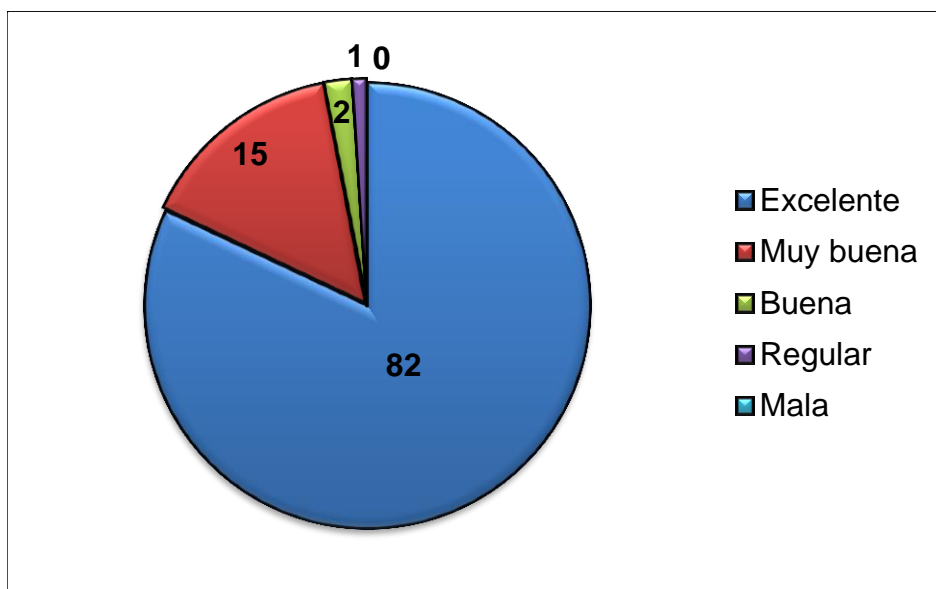
Apéndice Nº 33

Gráfico Nº 7

Evaluación al Usuario Externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Atención recibida

ATENCIÓN RECIBIDA	PORCENTAJE
Excelente	82
Muy buena	15
Buena	2
Regular	1
Malo	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.



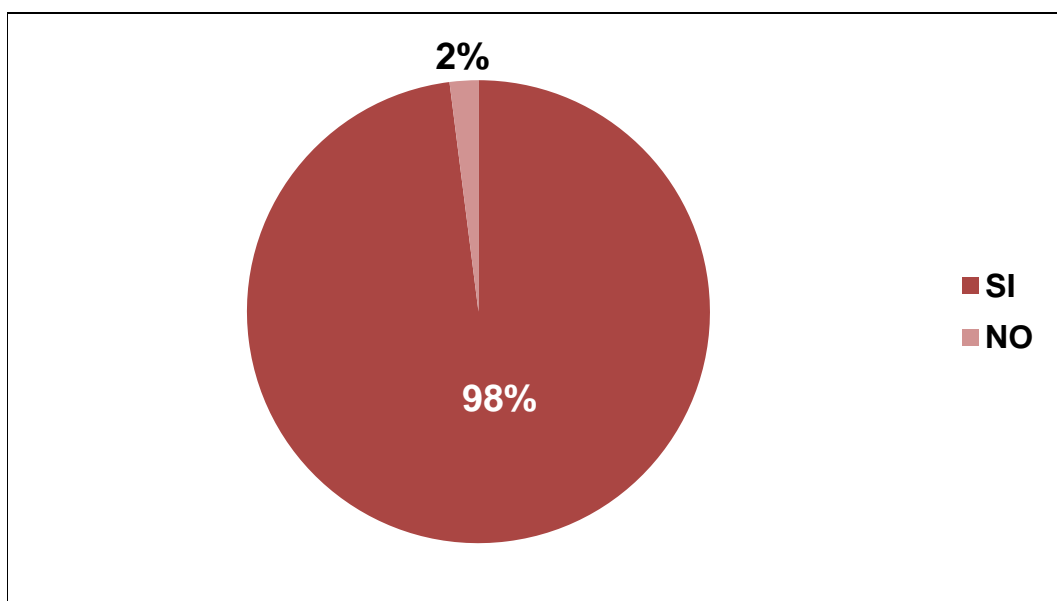
Apéndice N° 34

Gráfico N° 8

Evaluación al usuario externo que acude al Centro Quirúrgico del San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Información recibida fue suficiente

INFORMACIÓN RECIBIDA	PORCENTAJE
SI	98
NO	2
TOTAL	100



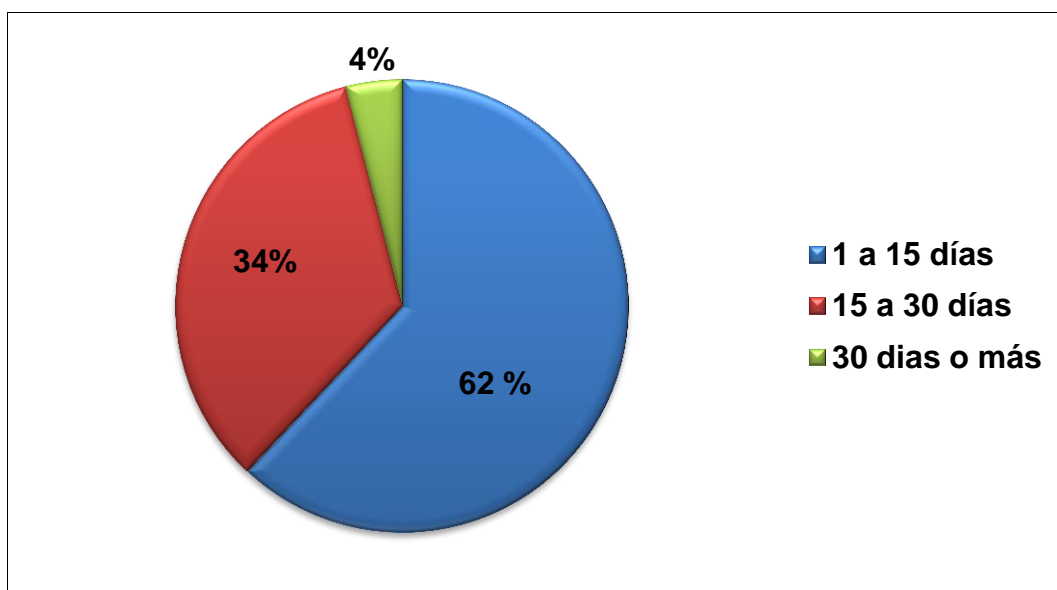
**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Gráfico Nº 9

Evaluación al usuario externo que acude al Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Tiempo de planificación para la cirugía

TIEMPO PLANIFICACIÓN CIRUGIA	PORCENTAJE
1 a 15 días	62
15 a 30 días	34
30 días o más	4
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

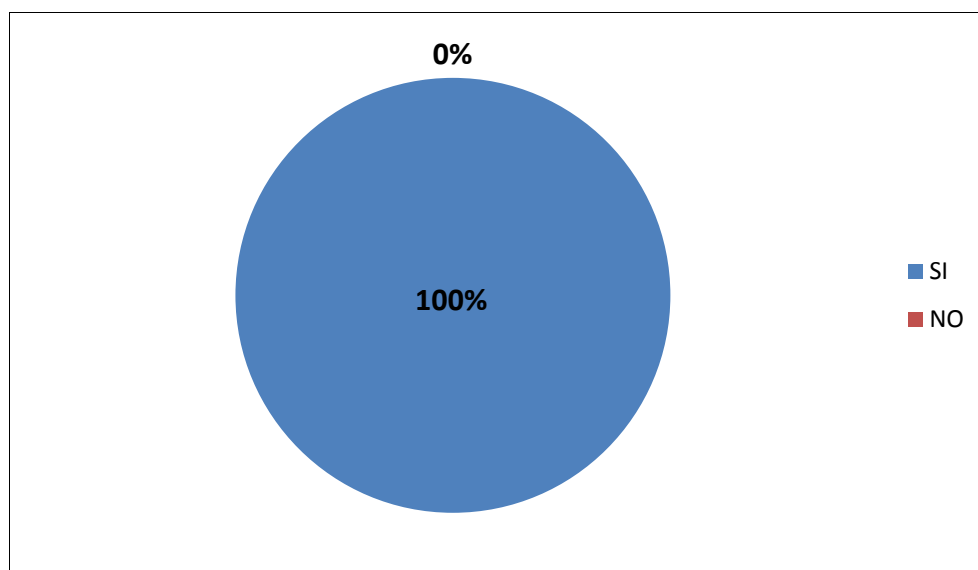
Apéndice Nº 36

Gráfico Nº 10

Evaluación al usuario externo que acude al centro quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la atención de enfermería recibida

Capacitación del personal de enfermería

CAPACITACIÓN PERSONAL ENFERMERÍA	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Externo Agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

**DESCRIPCIÓN GRAFICA DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS  
AL CLIENTE INTERNO EN AGOSTO 2013**

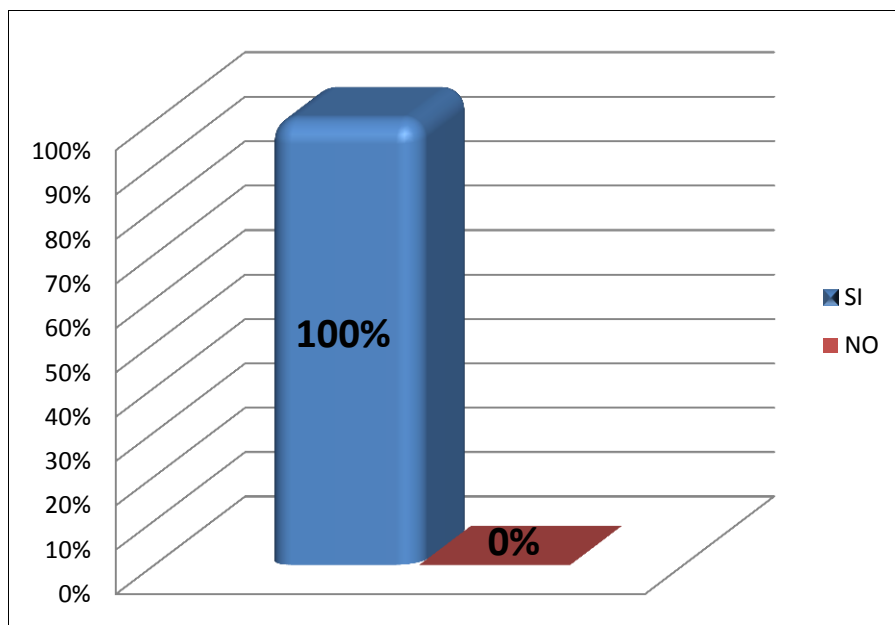
**Apéndice N° 37**

**Gráfico N° 11**

**Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la Guía de normas y protocolos de atención de enfermería**

**Mejoramiento de la calidad, a través de la aplicación de la Guía de Enfermería**

CATEGORÍA	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

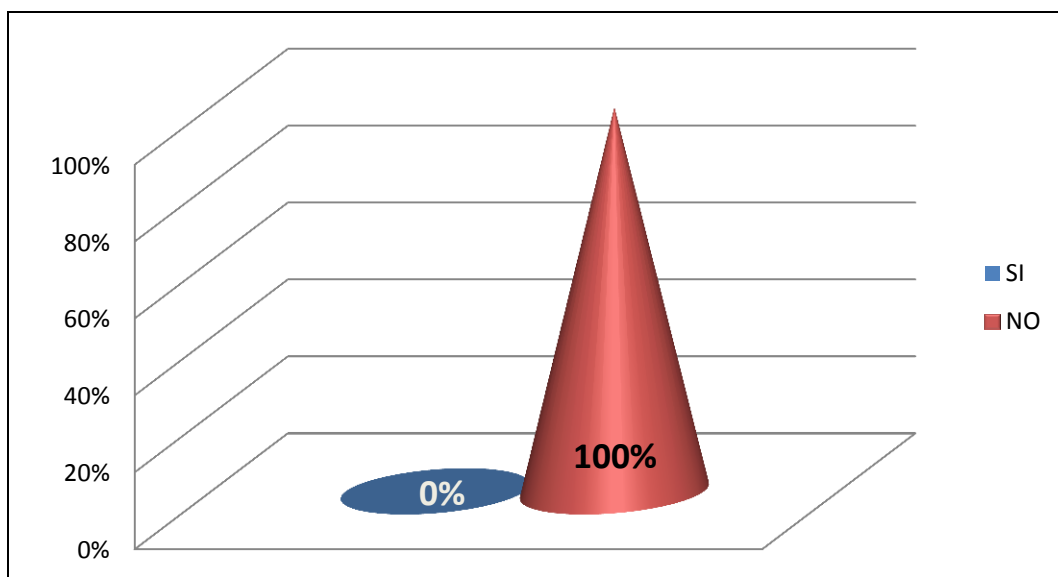
Apéndice N° 38

Gráfico N° 12

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Inducción al personal nuevo, sobre las normas y protocolos de atención

CATEGORÍA	PORCENTAJE
SI	0
NO	100
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013

**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

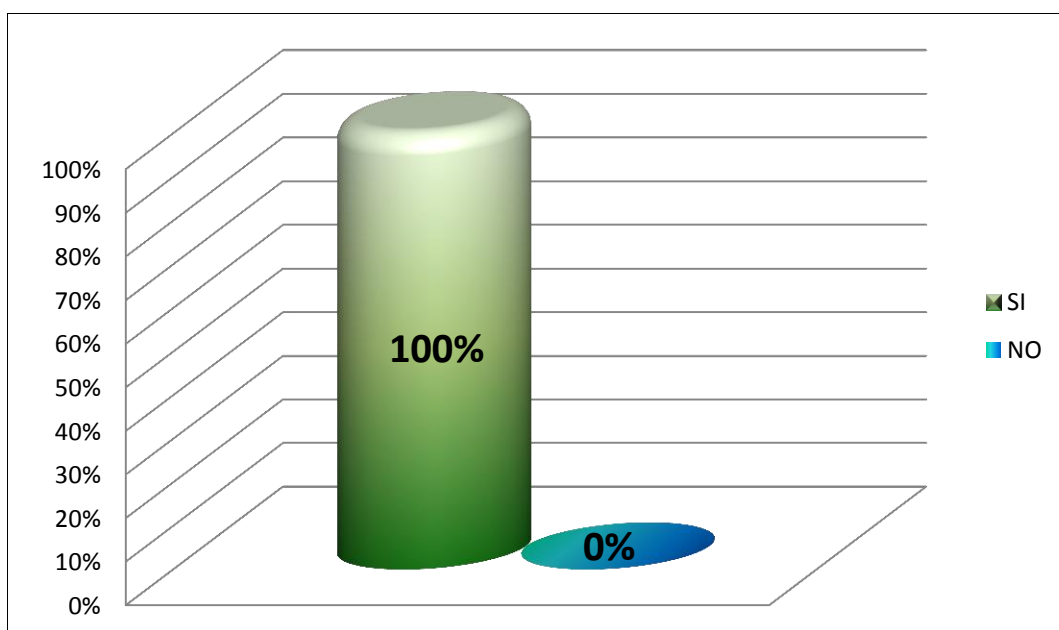
Apéndice N° 39

Gráfico N° 13

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Existencia de la Guía de Enfermería

EXISTENCIA DE LA GUÍA	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

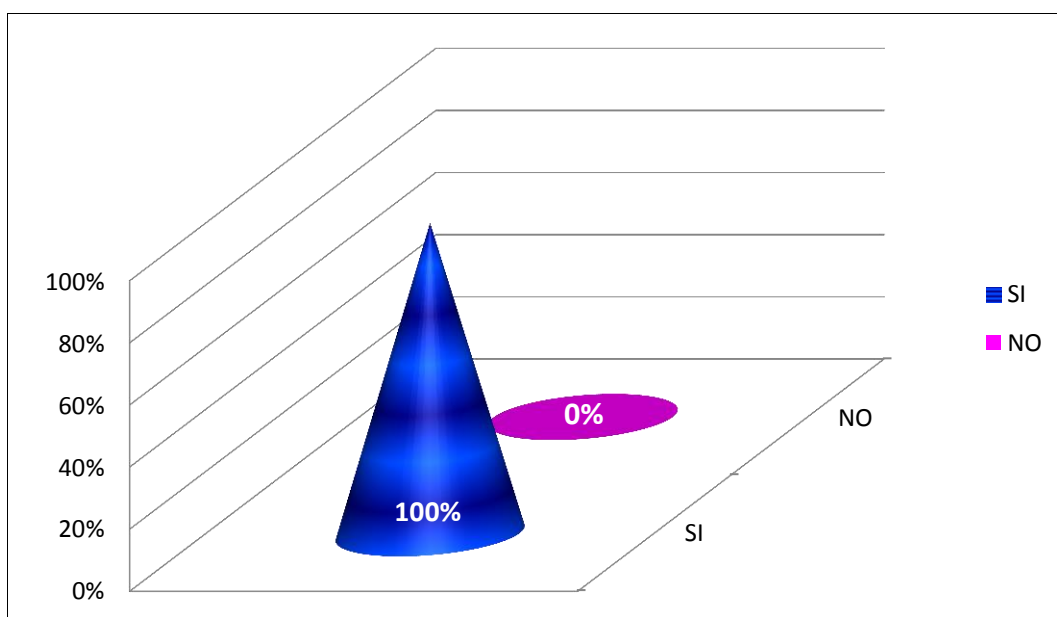
Apéndice Nº 40

Gráfico Nº 13 - 1

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Actualizado y de libre acceso

GUÍA ACTUALIZADA Y CON LIBRE ACCESO	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

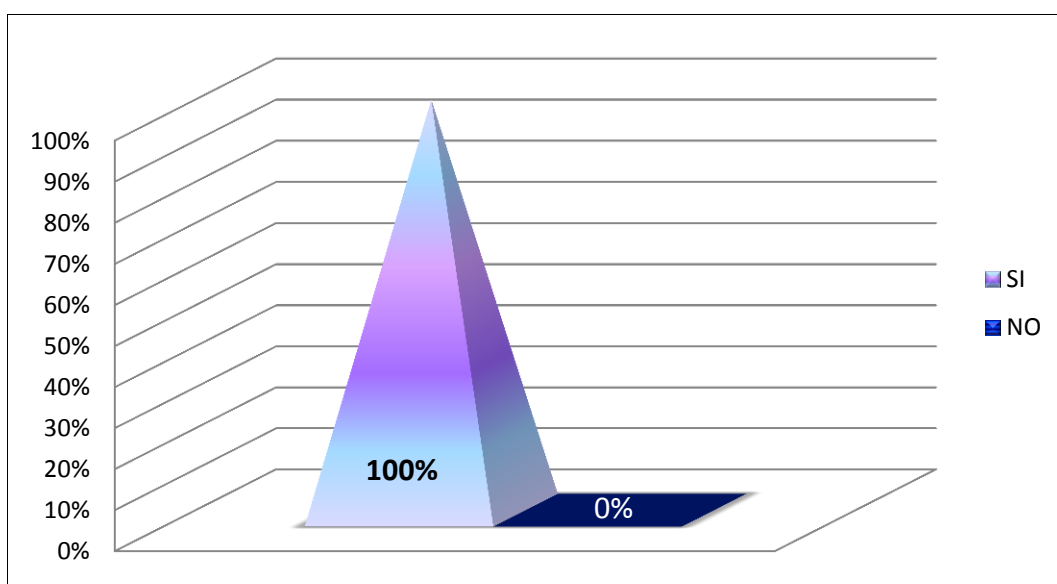
Apéndice N° 41

Gráfico N° 14

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Comité de actualización de protocolos

COMITÉ DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

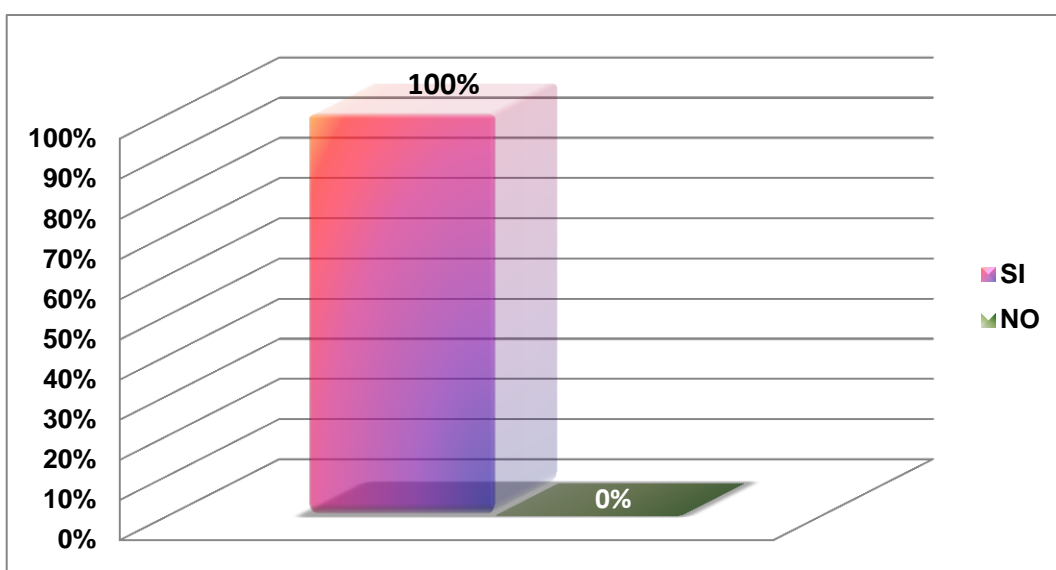


Gráfico N° 15

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

La Guía permitirá laborar de manera organizada y con criterios homogéneos

LA GUÍA PERMITIRÁ TRABAJAR EN FORMA ORGANIZADA	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013

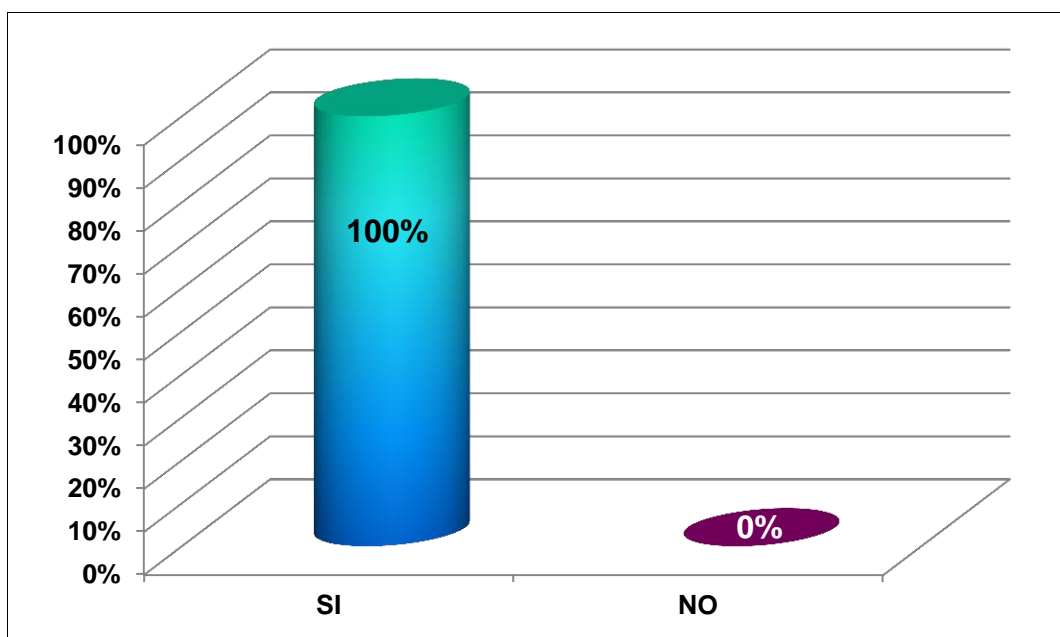
**Elaboración:** Lcda. María Pucují T.

Gráfico N° 16

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Importancia de la utilización habitual de la guía

IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN HABITUAL DE LA GUÍA	PORCENTAJE
SI	100
NO	0
TOTAL	100



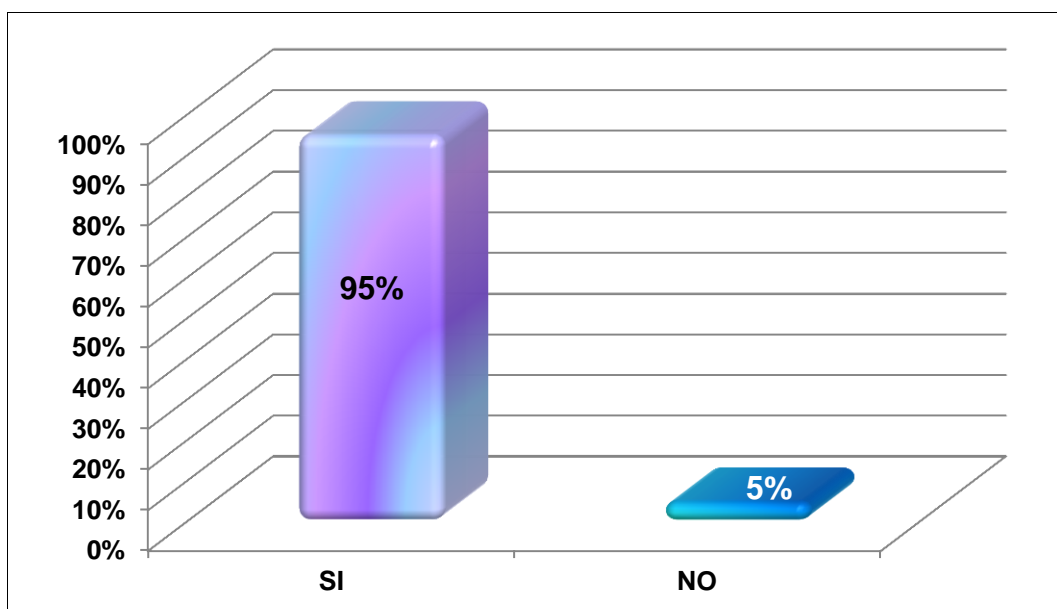
**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

Gráfico N° 17

Evaluación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito sobre la aplicación de la guía de normas y protocolos de atención de enfermería

Capacitación en sobre la Guía de Normas y Protocolos de Atención de Enfermería

CAPACITACIÓN EN LA GUÍA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	PORCENTAJE
SI	95
NO	5
TOTAL	100



**Fuente:** Tabulación de encuestas realizadas al Usuario Interno, agosto 2013  
**Elaboración:** Lcda. María Pucuji T.

**Apéndice Nº 45**

**Foto Nº 1**



**Taller de revisión bibliográfica para elaborar la Guía de Normas y Protocolos**

**Foto Nº 2**



**Taller para elaboración de la Guía de Normas, Protocolos y Procedimientos**

**Foto N° 3**



**La maestrante, aplicando la encuesta de satisfacción a los usuarios externos**

**Foto N° 4**



**La maestrante, en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito**

**Foto Nº 5**



**La maestrante, brindando atención de calidad a los usuarios externos.**

**Foto Nº 6**



**La maestrante en la presentación del proyecto final con el personal de Enfermería**

Apéndice N° 46

Guía de Normas, Protocolos y Procedimientos de Enfermería Quirúrgica



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

**HOSPITAL**  
SAN FRANCISCO DE QUITO

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL QUIRURGICA  
CRÍTICA**

**CENTRO QUIRÚRGICO**

**GUÍA DE NORMAS, PROTOCOLOS Y  
PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA**

Compilado por:  
**Leda. María Pucuji T.**

2013

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR
Lcda. María Pucují Responsable del Proceso		Xavier García Director Asistencial Asesor	Dr. Iván Galarza Director Médico
FECHA:	2013/07/10	2013/08/13	2013/08/13

MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO					
FECHA	COMENTARIO/ CÓDIFICACION	PAGINA		PUNTO MODIFICADO	PASA A EDICIÓN
		DESDE	HASTA		
2013/08/13	Edición /inicial	Todo	Todo		0
	MAN – 06C.00.00 - A				

GUÍA DE NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO  
EDICIÓN 2013/08/13

Toda edición impresa de este documento se considerará como no autorizada, siendo responsabilidad de su uso cómo obsoleto de la persona responsable de su impresión



## **CONTENIDO**

- 1.1 INTRODUCCIÓN
- 1.2 JUSTIFICACIÓN
- 1.3 AGRADECIMIENTO
- 1.4 OBJETIVOS

### **PRIMERA PARTE**

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO

PLANIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS

INTERRELACIÓN CON OTRAS ÁREAS

FLUGOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

FUNCIONES DE LA SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO

FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA

FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ASIGNACIÓN DIARIA DEL PERSONAL

### **SEGUNDA PARTE**

NORMAS GENERALES DEL QUIROFANO

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

### **TERCERA PARTE**

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN TRAUMATOLOGÍA

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA GENERAL

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA VASCULAR

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN OFTALMOLOGÍA

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN UROLOGÍA

PROCOLOS DE ATENCIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN TRAUMATOLOGÍA

#### **CUARTA PARTE**

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN LA URPA

FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA URPA

ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO

PROCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URPA

#### **BIBLIOGRAFÍA**

## INTRODUCCIÓN

La enfermería moderna enfrenta nuevos retos en el cuidado de la salud y sobre todo en brindar una atención de Calidad. Hoy en día la calidad es considerada como uno de los factores más importantes que determinan la atención en salud. Se considera que para alcanzar niveles de excelencia, optimizar procesos y satisfacer las necesidades de los clientes se debe contar con un sistema de calidad aplicado a todos los factores que intervienen en la organización.

La presente Guía tiene como objetivo dar a conocer al personal nuevo, sobre Protocolos de procedimientos quirúrgicos en el Centro Quirúrgico, que sirvan de punto de partida para trabajar de manera profesional y organizada bajo criterios homogéneos, que estén acorde con el nuevo enfoque de la labor que se debe cumplir, aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados e individualizados, buscando dar solución a problemas reales o potenciales en el logro de resultados esperados.

La Dirección de Normalización (2012) "Protocolos Terapéuticos del Ministerio de Salud Pública" manifiesta que:

La reforma y reestructuración institucionales enmarca en la Reforma Democrática del estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios, con una tipología de ALTA DESCONCENTRACIÓN Y BAJA DESCENTRALIZACIÓN

## **JUSTIFICACIÓN**

Nuestro país se encuentra en un proceso de modernización a todo nivel, en el ámbito de la Salud la línea principal es el incremento de la calidad de atención y mejoría de los servicios de salud.

El punto de partida de este proceso es la implementación de la Guía que contiene los Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos en el Centro Quirúrgico, ya que el accionar de enfermería es muy complejo y al estar trabajando con la salud y vida de las personas es menester actualizarse y especializarse aquí radica la importancia del presente.

Como es de su conocimiento en el Centro Quirúrgico se realizan procedimientos quirúrgicos de diferentes especialidades es por eso que se pone a disposición la presente Guía de Protocolos de Procedimiento Quirúrgicos.

## **AGRADECIMIENTO**

A los directivos de esta prestigiosa institución, por la apertura brindada para la realización del presente trabajo de intervención.

Infinito agradecimiento a las Enfermeras(os) del Centro Quirúrgico por su valioso aporte para la realización, consecución e implementación de la presente guía.

Lcda. María Pucují T.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Implementar una Guía de Normas y Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos, que permitan el mejoramiento de la calidad de atención.

### **ESPECÍFICOS**

- Capacitar al personal de enfermería acerca de la importancia de aplicar protocolos de atención en procedimientos quirúrgico.
- Dar a conocer las directrices de las diferentes técnicas quirúrgicas
- Enfatizar en las normas que se debe aplicar al laborar en el Centro Quirúrgico
  - Orientar al personal de enfermería en procedimientos técnicos.
  - Brindar seguridad al paciente y equipo de salud mediante el uso de técnicas de asepsia y antisepsia durante el procedimiento quirúrgico.
  - Mejorar la calidad de atención
  - Disminuir los costos derivados de una hospitalización prolongada
  - Evitar la transmisión de infecciones nosocomiales

**PRIMERA PARTE**

## **DESCRIPCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO - IESS**

### **CONCEPTO**

El centro quirúrgico es uno de los servicios centrales del hospital, lo definimos como un conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.

La unidad quirúrgica es el área que alberga los quirófanos y servicios anexos, como URPA, central de esterilización.

El diseño y tamaño deben ser suficientes para que las técnicas quirúrgicas se lleven a cabo en forma correcta y al mismo tiempo facilitar el movimiento del personal, pacientes y material quirúrgico (1) (BK, 1997)

### **MISIÓN**

Proporcionar atención de enfermería en Centro Quirúrgico de la más alta calidad y calidez bajo parámetros de seguridad, oportuna e integral; ágil y libre de riesgos a todos nuestros clientes que así lo requieran, proporcionando un ambiente de trabajo cálido y eficiente que favorezca el bienestar del mismo fomentando la educación e investigación.

### **VISIÓN**

El centro quirúrgico será la mejor área en brindar una atención con calidad y calidez, científico técnico humanístico con poder de decisión y participación en la solución de problemas de salud con profesionales altamente calificados y capacitados en tecnología de punta para la satisfacción de las necesidades del usuario familia y comunidad.

### **OBJETIVOS DEL CENTRO QUIRURGICO**

- 1.- Prestar servicios de atención quirúrgica de la más alta calidad.
- 2.-Coordinar con todas las áreas del hospital.



3.-Brindar un servicio oportuno, cálido y seguro al paciente, para facilitar su pronta recuperación e inserción a la sociedad.

4.-Cumplir los roles y funciones del equipo de salud, con ética profesional según normas de organización.

## **DIVISIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA**

### **ÁREA NEGRA O SIN RESTRICCIONES**

En esta zona se permite el acceso con ropa de calle o uniforme hospitalario; en ella se ubican las oficinas administrativas, como jefatura de cirugía, anestesia y de quirófano; transferencia o recepción de pacientes; pasillos o corredores de acceso a los quirófanos así como vestidores.

En estos últimos el personal cambia su ropa por el uniforme quirúrgico y tiene acceso al área gris o semirestringida a través de una trampa de madera donde deben colocarse los zapatones para ingresar a ella. (1) (BK, 1997).

### **ÁREA GRIS O SEMIRRESTRINGIDA**

En esta área es necesario portar uniforme quirúrgico completo (terno quirúrgico, gorro o turbante, mascarilla, botas). Cuenta con pasillos internos para circulación de personal, pacientes y traslado de material quirúrgico. (2) (Guillermina, 2003)

En ella se ubican servicios de apoyo como los siguientes:

- Pre anestesia: Su función consiste en proporcionar cuidados preoperatorios inmediatos al paciente quirúrgico, quien es transferido a una camilla interna a través de un transfer de pacientes y llevado a un cubículo individual a esperar su turno para la cirugía.(3) (JR, 1998)
- Recuperación pos anestésica: Esta destinada a proporcionar cuidados postoperatorios inmediatos al paciente quirúrgico hasta disminuir los efectos anestésicos y vigilar su estado hemodinámico e identificar complicaciones postquirúrgicas inmediatas.
- Vestuario
- Área de transferencia de pacientes

- Sala de preparación de pacientes ambulatorios

### **ÁREA BLANCA O RESTRINGIDA**

Es el área de mayor restricción; comprende la sala de operaciones propiamente dicha, en donde se lleva a cabo la intervención quirúrgica. Se requiere portar uniforme quirúrgico completo.(1) (BK, 1997).

- **Quirófanos**

Es el lugar donde se realizan procedimientos quirúrgicos de alta, mediana y baja complejidad con personal calificado y equipos de acuerdo a la tecnología, apropiado y autorizado para realizar cualquier procedimiento quirúrgico, los sistemas ambientales como la calefacción, las luces y la ventilación son adecuadas para esta función.

- **Estación de Enfermería**

- **Sala de recuperación(URPA)**

Es el lugar designado para la reanimación de pacientes post anestésicos donde encontrara un ambiente de seguridad, quipos y aparatos especiales para su vigilancia continua, con personal altamente capacitado y entrenado en el manejo de esta área.

- **Bodega de insumos**

Es el área designada para almacenamiento de insumos, suministros y medicación que se utilizara en la unidad

- **Utilería Sucia**

Provista de un lavabo, un lavachatas e implementos para realizar el aseo y la realización de necesidades fisiológicas de los pacientes.

### **INSTALACIONES**

#### **ILUMINACIÓN:**

- 2 lámparas centrales móviles.
- Alumbrado de la sala
- Alumbrado de emergencia de tiempo definido con grupo electrógeno.
- Lámparas auxiliares.
- Pasillos y otras dependencias
- Iluminación eléctrica y natural.

### **COLOR**

Las paredes del quirófano son azul claro y el piso de cerámica gris.

### **SUELOS Y PAREDES:**

Las paredes y los techos son lavables.

**FORMA:** Cuadrada o rectangular con los ángulos redondeados para evitar la acumulación de polvo.

**TAMAÑO:** Lo suficientemente amplio para que se adecue el mobiliario y exista una buena circulación.

El tamaño ideal son de 6 m. x 6 m. ó 7 m. x 7 m. (entre 36 y 49 metros cuadrados).

### **PUERTAS**

Disponemos de puertas de vaivén

### **AGUA**

Es de la red pública

### **MOBILIARIO**

Se encuentra disponible para el uso adecuado, de fácil limpieza.

## **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:**

La temperatura es controlada por el servicio de mantenimiento mediante unos termostatos instalados en la sala quirúrgica y pasillos. Para el paciente, la temperatura adecuada oscila entre 20° - 24° C, aunque en ocasiones es alta para el personal. El grado de humedad relativa más adecuado es del 50-60%, ya que disminuye la desecación de los tejidos expuestos al aire, protege el tracto respiratorio.

## **ELECTRICIDAD**

Existen tomacorrientes suficientemente altos para evitar que una posible chispa haga contacto con los gases medicinales inflamables que tienden a acumularse en el suelo.

Todos los enchufes tienen derivación a tierra, así como la mesa quirúrgica.

## **MANTENIMIENTO DE QUIRÓFANO**

El Servicio de Mantenimiento del Hospital es el encargado de las revisiones periódicas y las reparaciones del material e instalaciones del Área Quirúrgica.

Todo el personal de mantenimiento acude a demanda, mediante partes de averías.

Al momento se está realizando el mantenimiento de los equipos es realizado por el proveedor a través del Servicio de Electro medicina propio. El Servicio de Mantenimiento es el encargado de que las instalaciones cumplan las medidas de seguridad establecidas.

El servicio de mantenimiento conjuntamente con el personal de higiene, lleva a cabo periódicamente la limpieza de las rejillas y difusores, realizan el mantenimiento del sistema de aireación, del Área Quirúrgica.

## **PLANIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS**

Se las puede clasificar en cuatro posibilidades:

### **1.- EMERGENCIAS:**

Intervención que se realiza en forma inmediata y simultánea con las medidas de reanimación y compensación, dentro de las primeras horas de ingreso al hospital. Ejemplo: Ruptura de aneurisma aórtico, un traumatismo encefálico con deterioro neurológico progresivo con riesgo inminente de muerte o pérdida de las partes.

## **2.- URGENCIAS:**

Es una intervención en la cual se puede retrasar su inicio hasta compensar los procesos de compensación o reanimación, sin que ellas represente riesgo en la vida del paciente o pérdida de una de sus partes, deberá realizarse dentro de las primeras horas de su ingreso al hospital. Ejemplo: Apendicitis aguda, obstrucción intestinal, fracturas, entre otras.

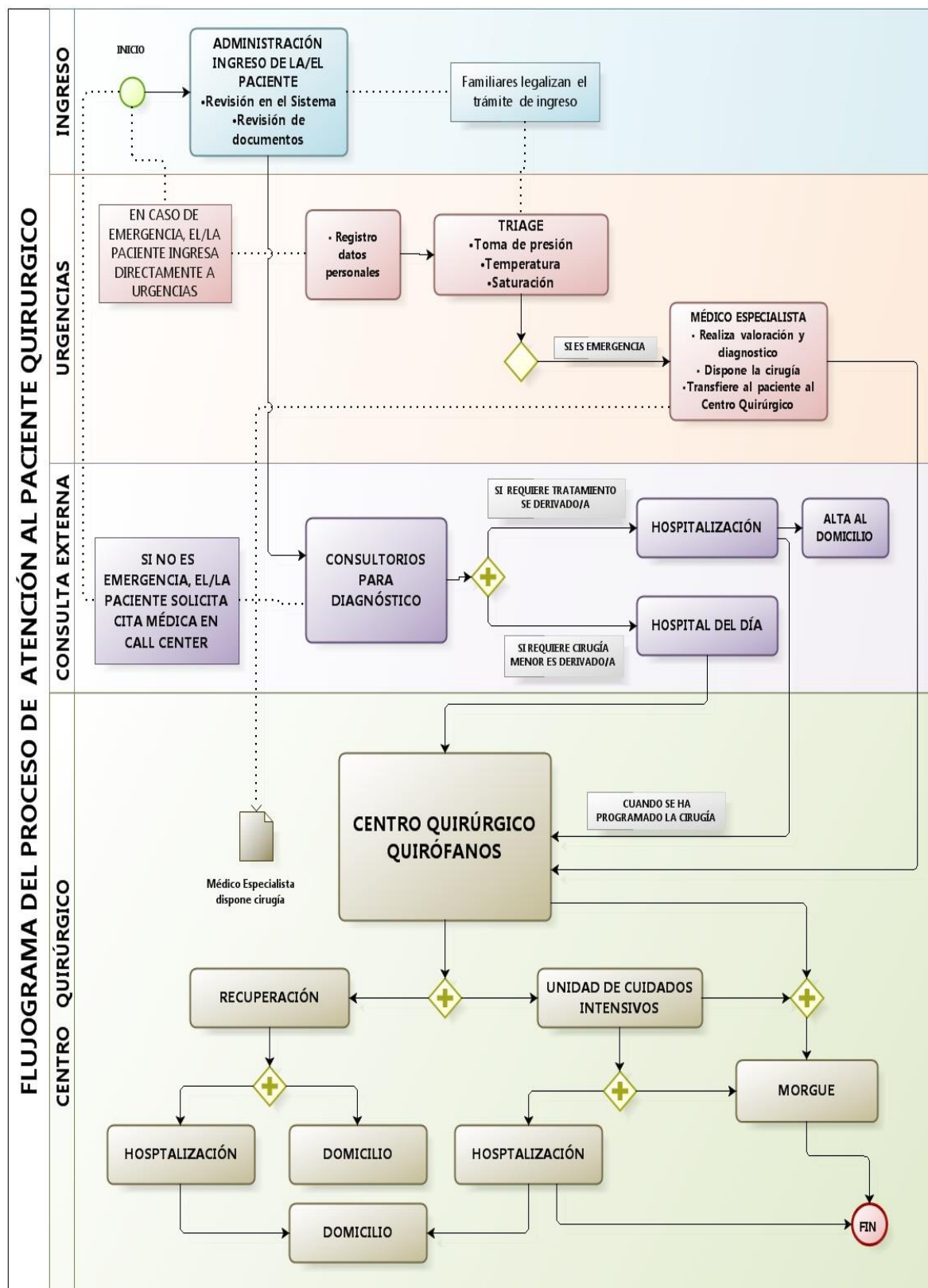
## **3.- PROGRAMADAS:**

Intervención a realizarse en forma planificada que no requiere procedimientos de compensación inmediata, pero que debe realizarse con una anticipación de 3 semanas. Ejemplo: Cirugía reconstructiva, vascular, etc.

## **4.- ELECTIVA:**

Cirugía que se realiza en base a una planificación con la disponibilidad del paciente y el cirujano, puede tomarse semanas o meses. Ejemplo: Prostatectomía.

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO



## **FUNCIONES DE LA SUPERVISORA DE ENFERMERÍA**

### **DEFINICIÓN:**

Esta posición es responsable por facilitar la dinámica de trabajo de la Estación de Enfermería en lo concerniente a canalizar las comunicaciones, mantener actualizados y en orden los archivos, manejo de datos estadísticos del área.

### **RESPONSABILIDADES**

- Uso de ropa adecuado del área.
- Cumple con horario establecido.
- Se reporta a la entrada y salida a la Jefe y/o supervisora.
- Receta, transfiere o realiza llamadas telefónicas, relacionadas al trabajo y que sean requeridas por el personal de médicos y enfermeras del área.
- Lleva registros de volúmenes, frecuencias y realiza estadísticas medicas por especialidad de Unidad Quirúrgicas y Recuperación.
- Mantiene en orden el archivo de: correspondencia enviada y recibida, documentación del personal, papelería.
- Receta llamadas telefónicas de médicos tratantes y realiza la programación quirúrgica.
- Transcribe programación quirúrgica en la pizarra del área con supervisión de enfermera supervisora de la tarde.
- Actualiza el franelógrafo con comunicaciones y memos de interés para el personal.
- Ingresa horarios de las áreas de la Unidad.
- Es responsable de mantener stock de papelería, suministros de oficina.
- Es responsable de mantener stock suficiente de paquetes de registros para cirugías.
- Responsables del trabajo mecanográfico de Unidad Quirúrgica.

- Es responsable del seguimiento de envío de equipos a Ingeniería, con su respectivo formulario de solicitud y recuperación del mismo.
- En fines de semana confronta que los volúmenes ingresados sean los correctos, así como que haya cantidad suficiente para la semana.
- El día establecido realiza requisiciones de suministros necesarios del área con soporte de la Enfermera supervisora,
- Es responsable de la recepción de suministros conjuntamente con supervisora y responsable de la Central de Suministros, confrontando que no haya desviaciones.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO**

### **DEFINICIÓN:**

Es quien planifica, coordina y dirige las actividades de enfermería basado en la toma de decisiones con criterios científicos, humanos y con estándares de cuidado que aseguren el bienestar del paciente, familia y comunidad.

### **RESPONSABILIDADES**

- Uso de ropa adecuado del área.
- Cumple con horario establecido.
- Se reporta a la entrada y salida a la supervisora
- Receta, transfiere o realiza llamadas telefónicas, relacionadas al trabajo y que sean requeridas por el personal de médicos y enfermeras del área
- Receta llamadas telefónicas de médicos tratantes y coordina la programación quirúrgica.
- Transcribe programación quirúrgica en la pizarra del área
- Da seguimiento a los partes operatorios
- Es responsable de mantener stock de papelería, suministros de oficina.
- Es responsable de mantener stock suficiente de paquetes de registros para cirugías.



- Comparte responsabilidad del seguimiento de envío de equipos a Ingeniería, con su respectivo formulario de solicitud y recuperación del mismo.
- Proporciona soporte a la Jefe de Unidad y/o Enfermera supervisora en actividades que se le solicite.
- El día establecido realiza requisiciones de suministros necesarios del área con soporte de la Enfermera supervisora.
- Es responsable de la recepción de suministros conjuntamente con supervisora y responsable de la Central de Suministros, confrontando que no haya desviaciones.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA**

### **PREOPERATORIAS**

- Preparar el quirófano de manera adecuada para recibir al paciente.
- Antes de la cirugía, revisar el instrumental necesario de acuerdo con el procedimiento quirúrgico que se va a realizar.
- Una vez que se da inicio la inducción anestésica del paciente, procede a abrir sus equipos y demás material necesario de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales establecidos.
- Realizar el lavado, secado y vestido quirúrgico.
- Lleva a cabo el arreglo de la mesa mayo y la mesa de riñón para realizar el procedimiento quirúrgico.
- Adecuarse a la variación en el estilo y el número de instrumentos quirúrgicos determinada por el padecimiento y el procedimiento quirúrgico que se va a realizar.
- Asistir en el vestido y el calzado de guantes al cirujano y sus ayudantes.
- Participar en el conteo inicial de gasas, compresas e instrumental con la enfermera o auxiliar circulante.
- Asistir en el vestido quirúrgico al paciente una vez que se le da posición y se realiza la asepsia y la antisepsia de la región a operar.

## **TRANSOPERATORIO**

- Participa en el recuento de los elementos, antes, durante y después del procedimiento, para asegurarse que no se dejen olvidados en el campo quirúrgico.
- Anticipa los requerimientos del cirujano, observando el curso de la operación y siguiendo los pasos del procedimiento quirúrgico.
- Realiza la entrega del instrumental y otros elementos de manera apropiada de tal modo que el cirujano no salga del campo operatorio para recibirlos.
- Asiste al cirujano o los ayudantes para aspirar líquidos corporales, secar la herida o separar tejidos cuando sea necesario.
- Retira el instrumental pesado o filoso del campo quirúrgico, evitando que se dañe al paciente mismo o algún miembro del equipo quirúrgico.
- Estar pendiente de cualquier incidente o accidente transoperatorio que pueda afectar al paciente, y solicitar el instrumental, el material o algún otro equipo que pueda requerir el cirujano.
- Es responsable de mantener el orden del campo quirúrgico.
- Debe tener la mesa de trabajo limpia y orden de acuerdo con el tiempo quirúrgico del procedimiento, de tal modo que pueda entregar los materiales solicitados en forma rápida y eficiente.
- Recibe, protege, cuida y preserva las muestras de tejido y las muestras anatomopatológicas de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la institución.
- Permanece alerta para evitar cualquier transgresión a la técnica quirúrgica, aséptica, o ambas.
- Realiza el recuento de material, gasa, compresas e instrumentos cuantas veces sean necesarias con la enfermera o auxiliar circulante y el primer ayudante, y al finalizar dicha actividad se le informa al cirujano si el conteo es correcto o incorrecto.

## **POSTOPERATORIAS**

- Reúne todos los materiales e instrumental que se usaron en el procedimiento quirúrgico y realiza el recuento exacto para evitar que se dejen olvidados en el quirófano.

- Prepara apósitos para cubrir la herida y los drenes; Una vez protegidos estos, retira la mesa mayo, la mesa de riñón, los cables y tubos adicionales.
- Permanece pendiente de la recuperación anestésica del paciente y procede a retirar los campos quirúrgicos que se encuentran sobre el paciente y limpia el exceso de povidine una vez que lo autorice el anesthesiólogo responsable del acto quirúrgico.
- Prepara el instrumental para su descontaminación y entrega al personal de central de esterilización para su proceso.
- Debe tener conocimientos actualizados de los métodos de esterilización para así ayudar al mantenimiento y cuidado adecuado del instrumental y el equipo médico.
- Participa en la limpieza terminal y la desinfección de la sala de operaciones después de los procedimientos quirúrgicos.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE**

### **PREOPERATORIAS**

- Saludar e identificarse con el paciente a su arribo a sala de transferencia
- Revisar el expediente clínico y radiológico, asegurándose que las indicaciones médicas se hayan llevado a cabo.
- Verificar el registro de los datos generales del paciente en la hoja de atención de enfermería, pulsera de identificación.
- Verificar que las hojas de consentimiento válidamente informada del procedimiento quirúrgico y del anestésico se encuentren firmadas por el paciente o por los padres o tutor en caso de ser menor de edad o cuando no pueda valerse por sí mismo; es decir que tengan una discapacidad
- Interrogar al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, para aclarar dudas de último momento.
- Comunicar inmediatamente al médico y al anesthesiólogo cualquier irregularidad que se presente en el estado emocional, físico y hemodinámico del paciente.

- Corroborar que de acuerdo con el procedimiento quirúrgico y el padecimiento se haya realizado la solicitud de productos hemoderivados, así como una cama en la unidad de cuidados intensivos cuando el caso lo amerite.
- Trasladar al paciente del área de transferencia al quirófano, donde va a ser intervenido quirúrgicamente teniendo especial cuidado de su seguridad y comodidad.

## **TRANSOPERATORIO**

- Mantener al paciente cubierto con una sábana para proteger su intimidad y proporcionarle calor en la mesa de operaciones, asegurándose que se encuentre cómodo.
- Ofrecer apoyo emocional al paciente antes y durante la inducción de la anestesia y permanecer cerca de él.
- Asistir al anestesiólogo en la monitorización y en la preparación del paciente para su inducción.
- Colaborar en proporcionar al paciente la posición quirúrgica una vez que la profundidad de la anestesia permita movilizarlo, brindándole medidas de confort y seguridad.
- Colocar la placa del electrodo inactivado en contacto con la piel del paciente para conectarlo a tierra.
- Asistir al cirujano, a la enfermera instrumentista y a los ayudantes en el vestido quirúrgico anudando las cintas de la bata.
- Proporcionar a uno de los médicos un equipo de aseo para efectuar la preparación de la región quirúrgica así como la colocación de sondas, catéteres y drenes urinarios.
- Dirigir la luz de la lámpara cirúrgica hacia el sitio de incisión.
- Proporcionar el material e instrumental necesarios a la enfermera instrumentista.
- Dirigir y participar con la enfermera instrumentista en el conteo inicial y en el recuento posterior de gasas, compresas, instrumental y material necesario.
- Sacar de la sala de operaciones toda la basura de las cubetas previamente clasificada, así como la ropa innecesaria.
- Restringir la entrada y salida del personal ajeno al procedimiento quirúrgico de la sala de operaciones.

- Estimar la pérdida aproximada del volumen sanguíneo en el recipiente del aspirador, en las gasas y compresas salientes del campo quirúrgico.
- Obtener hemoderivados según se requiera del banco de sangre, verificando datos completos de compatibilidad del donador con el receptor.
- Recibir, preparar y rotular las muestras patológicas; además identificar tipo y ubicación de todo el material, fluidos, cuerpos extraños o prótesis preservando las muestras.
- Solicitar el apoyo del equipo interdisciplinario como: técnico radiológico, personal de patología, electrocardiografía y cualquier otro que se requiera en la sala de operaciones.
- Registrar cualquier irregularidad o incidente que ocurra en la cirugía y mantener informado a la supervisora de cualquier cambio de procedimientos no anticipado.
- Recuento de gasas, compresas e instrumental, incluyendo agujas y material, cuantas veces sea necesario, notificando si el conteo es correcto o no, y procediendo a actuar de acuerdo con las normas ya establecidas por la institución.

## **POST-OPERATORIAS**

- Informar al cirujano si el recuento de gasas, compresas, instrumental y material es correcto o incorrecto.
- Asistir en el cuidado y protección de la herida quirúrgica, así como en la conexión y fijación de drenes.
- Desanudar y retirar la bata del cirujano y de los ayudantes.
- Retirar la mesa mayo y la mesa de riñón.
- Asistir al anestesiólogo durante la recuperación anestésica del paciente.
- Asistir al equipo quirúrgico en la transferencia del paciente de la mesa de operaciones a la camilla proporcionándole una posición cómoda, verificando y asegurando drenes y vendajes, y colocándole bata limpia antes de salir del quirófano.
- Levantar los barandales de la camilla del paciente antes de trasladarlo fuera del quirófano, acompañándole junto con el anestesiólogo a la sala de recuperación o unidad de cuidados intensivos, según sea el caso.

- Entregar el paciente a la enfermera de la sala de recuperación o unidad que corresponda, con su expediente clínico, expediente radiológico, muestras patológicas y las hojas de registro de enfermería, informando verbalmente sobre las condiciones del estado del paciente durante el procedimiento quirúrgico así como las circunstancias en que egresa del quirófano.- Se hará hincapié en los accidentes o incidentes que ocurran durante el transoperatorio, dando un informe verbal completo imperativo para la continuidad de los cuidados y la recuperación del paciente.

El informe verbal abarca nombre y edad del paciente: tipo de operación, tipo de anestesia, signos vitales preoperatorios, transoperatorio y posoperatorios a su recuperación anestésica, tipo y localización de drenes y vendajes, medicaciones administrados durante el preoperatorio y el transoperatorio, si padece de alguna alergia, complicaciones durante la operación, ingresos y egresos cuantificados, consideraciones especiales, como lenguaje, tabaquismo, uso de drogas o deterioros sensoriales físicos, como uso de lentes, prótesis dentales, entre otros

### **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

**DEFINICIÓN:** Bajo la supervisión de la enfermera/o coordinadora, esta posición es responsable de brindar cuidado directo a los pacientes que ingresan el área quirúrgica, proporcionar medidas de confort y apoyar al cuidado del material, equipos e insumos existentes en ellos.

### **RESPONSABILIDADES**

- Usar correctamente el uniforme específico de quirófano.
- Es responsable de mantener limpio y en orden el quirófano, recuperación, corredores aledaños y depósitos.
- Realiza actividades de mensajería por razones necesarias.
- Registra en el cuaderno respectivo las muestras de patología y laboratorio a enviarse.
- Equipamiento de los quirófanos con todos los implementos necesarios.
- Revisa y equipa coches de material estéril en cada quirófano.
- Ayuda en el transporte de pacientes hacia el quirófano o del quirófano, cuando la enfermera/o lo solicite.

- Lleva muestras de laboratorio, constatando que estén rotulados que correspondan a los pedidos y estén registrados en el respectivo cuaderno.
- Cumplir con las políticas de eliminación de desechos hospitalarios y material corto punzante.

## **ASIGNACIÓN DEL PERSONAL**

### **TURNO DE MAÑANA**

La dotación de personal para el turno de la mañana será de acuerdo a la programación quirúrgica y quirófanos disponibles, incluyendo la probabilidad de emergencias, más una persona que realizará el trabajo administrativo, teniendo en cuenta que la mayoría de cirugías son programadas en la mañana, el personal debe estar distribuido en todos los quirófanos, siendo de esta manera, 9 Enfermeras y 1 Auxiliar de Enfermería.

El reparto del personal por tanto, de forma equitativa, será de 2 Enfermeras para cada Quirófano y de 1 Auxiliar de Enfermería para el Centro Quirúrgico. El hecho de que exista o no cirugías no es motivo de un nuevo reparto, el trabajo será en equipo y la ayuda a los miembros de este que lo necesiten mientras el resto carezca de trabajo, será una premisa fundamental en el funcionamiento de la Unidad.

El Centro Quirúrgico depende de diversos factores que varían el trabajo y la organización de este: Programación Quirúrgica: realizada con anterioridad para el conocimiento de todo el personal, con lo cual se puede disponer cada quirófano según el procedimiento a realizarse. Cirugías de Emergencia: que se destinarán al Quirófano 1 o según disponibilidad de los mismos.

### **TURNO DE LA TARDE**

La plantilla de personal para el turno de la tarde es establecido de acuerdo a horario esta son dos enfermeras y una Auxiliar que específicamente realizaran Cirugías de Emergencia y en el caso de que queden Cirugía Programadas, además realizaran la programación y la Requisición de instrumental para el día siguiente.

### **TURNO DE LA NOCHE**

La plantilla de personal para el turno de la noche es establecido de acuerdo a horario esta son dos enfermeras que específicamente realizaran Cirugías de Emergencia, además realizara el equipamiento de insumos e instrumental para las primeras cirugías del día siguiente.

## **PROCEDIMIENTOS ORGANIZATIVOS INTERNOS**

### Revisión del coche de paro

La revisión del coche de paro se realiza sistemáticamente por turno, por el equipo de enfermería, firmando la revisión en la hoja de registro. Incluye la comprobación del correcto funcionamiento del desfibrilador.

Además de las revisiones sistemáticas; en el caso de uso, se efectuará una reposición completa en el turno correspondiente.

### Revisión de aparataje específico de la Unidad

La revisión del correcto funcionamiento del aparataje de cada quirófano se lo realizara por las enfermeras asignadas a cada uno de los mismos, quienes indicarán a la supervisión las incidencias detectadas al momento de la entrega de turno.

### Registro de Préstamo de Aparataje / Mobiliario a otra Unidad

El préstamo de aparataje entre Unidades se lleva a cabo generalmente a través de la supervisión de Unidad o de guardia; llevando un registro del préstamo realizado para su posterior devolución en la Unidad.



**SEGUNDA PARTE**

**PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN EL CENTRO QUIRURGICO**

## **NORMAS GENERALES DEL QUIROFANO**

- El personal en el quirófano será limitado y autorizado por la Supervisora del servicio
- Se hablara en voz baja
- El cambio de camilla se hará a la entrada en el límite del área semi restringida
- No dejar solo al paciente
- Cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia quirúrgica
- La ropa sucia de cirugías contaminadas, se colocar en fundas rojas y debidamente rotuladas se enviara a lavandería.

## **NORMAS DE VESTUARIO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**

- La ropa para usarse en sala de operaciones está constituida por uniforme de tela de algodón, gorro, botas, mascarilla descartables.
- Está prohibido salir del servicio con la ropa de quirófano
- El personal de lavandería hará entrega y recepción del terno quirúrgico

## **NORMAS PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**

- El personal de Centro Quirúrgico debe poseer conocimientos técnicos y de destrezas, capaces de ofrecer una atención de óptima calidad.
- Personal que ingrese a la unidad lo hará usando el terno quirúrgico reglamentario.
- La hora de asistencia será puntual de acuerdo a los horarios establecidos
- El visitante presentara la autorización correspondiente, se uniformara correctamente y será acompañado por el personal del servicio.
- El cambio del Team Quirúrgico es responsabilidad de la Supervisora del área.
- Cabe recalcar que el médico es el único responsable de dar informes acerca de las operaciones realizadas, técnicas, accidentes o resultados de la intervención quirúrgica.
- Practicar el secreto profesional en todo momento

- El equipo médico y administrativo que labora en la unidad se debe tratar con absoluto respeto entre sí para de esta manera evitar bromas y comentarios que lo atemoricen.
- La Supervisora deberá autorizar el egreso de ropa, insumos, instrumental o mobiliario del servicio.
- El programa quirúrgico empezara a las 07:00 el personal que labora en la noche dejara adelantado el proceso quirúrgico.
- El lavado quirúrgico será de 3 a 5 minutos con agua corriente
- La clasificación de desechos hospitalarios será la establecida por la Institución
- El médico residente, anestesiólogo y enfermera ayudara a trasladar a URPA.
- El post operatorio durara por lo general 2 horas, luego será trasladado a una sala general.
- Las visitas o personal de otras áreas no deben interrumpir las actividades del servicio

#### **PRINCIPIOS DE LA TECNICA ASÉPTICA QUIRÚRGICA**

- Los materiales dentro del campo estéril deben ser estériles.
- No se consideran estériles los bordes de las envolturas una vez que se abre el paquete.
- En la bata se considera estéril, el frente de los hombros a la cintura y las mangas.
- En la mesa quirúrgica sólo es estéril la superficie superior.
- El personal quirúrgico y los artículos estériles estarán en contacto sólo con áreas estériles
- El personal y artículos no estériles, estarán en contacto sólo con áreas no estériles.
- Todo artículo estéril que cae al suelo se considera contaminado.
- El movimiento que se efectúa dentro y alrededor de un campo estéril debe ser cuidadoso para que no se contamine.
- Materiales húmedos y de dudosa procedencia no se consideran estériles.
- Antes de abrir un paquete estéril, verifique la integridad del mismo.

- No utilice artículos provenientes de paquetes húmedos, rotos o perforados.
- Lave sus manos antes de manipular los paquetes
- Ubique el paquete de manera que el primer dobléz apunta hacia usted.
- Inicie la apertura extendiendo el primer dobléz hacia el lado contrario de su cuerpo
- Extienda los dobleces de manera que cubran la mesa hasta los bordes.
- Mantenga las manos en el campo estéril, o arriba de la cintura.
- No manipular objetos por encima del campo estéril

### **CONTAJE DE MATERIAL**

#### **Objetivo**

Evitar que el material utilizado en el procedimiento quirúrgico quede en el paciente asegurando su bienestar y recuperación.

1. Tanto la circulante como la instrumentista son responsables del control de material a usarse.
2. El conteo debe realizarse en voz alta en presencia de la circulante, cirujano, anestesiólogo, quienes son testigos.
3. Dentro del control del material está incluido: gasas, compresas, instrumentos, motitas, agujas, etc.
4. El conteo debe ser de la siguiente forma:
  - Las compresas en grupo de 5 con las tiras extendidas separadamente.
  - Las gasas colocar en hileras de 10.
  - Las motitas, agujas, se deben descartar en el recipiente, se debe controlar en un lugar de la mesa estéril
5. La secuencia del conteo se debe realizar de la siguiente forma:
  - Inicia la circulante indicándole la cantidad que dispone.

- Continúa la instrumentista por la herida quirúrgica alrededor, luego a la mesa y finalmente la mesa auxiliar.
- En pacientes que salen con tapones nasales, tapones vaginales deben ser registrados en la hoja, indicando la cantidad y tipo de los mismos.

En objetos corto punzantes:

- Se debe contar antes del procedimiento para establecer la cantidad
- Antes de cerrar una cavidad
- Antes de empezar el cierre de la herida
- Al cambio de turno con instrumentista y circulante
- Cuando añada otros corto punzantes al campo operatorio debe constar en el registro del paciente.

En instrumentos:

- Registrar como parte del contaje
- Antes del procedimiento
- Antes de cerrar cavidad
- Antes de cerrar herida
- Cuando se realiza cambio de instrumentista y circulante
- Cuando se añade instrumentos extras
- Deben ser contados en voz alta, usar el listado que está dentro del quirófano.
- No sacar del quirófano hasta que se termine el procedimiento y el contaje esté completo
- El contaje debe realizarlo de la siguiente manera: instrumentos que tienen la circulante, instrumentos que están en el campo operatorio, instrumentos que están en la mesa mayo y auxiliar.

- Hacerlo en orden según el listado de cada equipo
  - Instrumentos desarmables contar sus partes
6. El registro del paciente donde se realiza el contaje, en un documento legal. Es responsabilidad de la enfermera circulante al final del procedimiento mantener el contaje correcto y evitar problemas legales.
  7. Las gasas y compresas deben tener control radiopaco
  8. El contaje se realizará: antes de empezar el procedimiento, antes de cerrar cavidades, antes de cerrar la herida, empezada la cirugía no debe sacar nada hasta el final del procedimiento quirúrgico.
  9. El control del material debe anotar en el registro del paciente que lleva la circulante., si se aumenta gasas, compresas debe quedar también registrado.
  10. El contaje debe realizarse en forma separada: paquete de 10 gasas, paquetes de compresas.
  11. Si un paquete estéril contiene menos de 10, anotar lo que se encontró.
  12. Si el contaje se está realizando en cambio de turno, se debe anotar el material en presencia de las dos circulantes y dos instrumentistas
  13. Instrumentista y circulante son responsables directas ante problemas legales que se pudieran presentar
  14. Al final del procedimiento la instrumentista y circulante firmaran en el registro del paciente
  - 15.

## **DOCUMENTACIÓN DEL CONTAJE**

### **Registro**

1. Tipo de contaje (agujas, bisturíes, gasas, compresas, etc.) y número del contaje
2. Nombre y cargo que desempeña la persona que realiza el contaje

3. Resultado del contaje (Completo e incompleto)
4. Notificación al cirujano por parte de la circulante
5. Acciones a realizar si es incompleto (control de RX, abrir la herida).
6. Si no se ha realizado el contaje indicar la razón (puede ser una limpieza quirúrgica, suturas superficiales de heridas, etc.)

## **COLOCACIÓN DE BATA QUIRÚRGICA Y GUANTES**

### **Colocación De Guantes Por Uno Mismo: Técnica Cerrada.**

La técnica cerrada para ponerse los guantes asegura que la mano nunca se ponga en contacto con la parte externa de la bata de los guantes. Una vez que se ha colocado los guantes, quíteles el talco con una toalla humada. El talco puede ocasionar la forma de adherencias en la herida en el posoperatorio.

Trabajando a través de la manga de la bata tome un guante de su envoltorio. No debe permitirse que la mano descubierta toque el puno de la bata o la superficie externa del guante.

### **Colocación De Guantes Por Uno Mismo: Técnica Abierta.**

La técnica abierta para ponerse los guantes utiliza cuando solamente las manos necesitan estar cubiertas, como para la colocación de un catéter o el cepillado de preparación del paciente. También puede ser utilizada durante la cirugía cuando un guante se contamina y debe cambiarse. No obstante, es muy difícil conseguir una completa asepsia cuando se utiliza la técnica abierta sobre una bata estéril. Nunca debe utilizarse como rutina para vestirse y ponerse los guantes a menos que pueda efectuarse preservando una completa asepsia.

## **LA TECNICA PARA PONERSE LA BATA POR SI MISMO.**

Tome firmemente la bata y sáquelo de la mesa. Este ha sido doblado de manera tal que el exterior quede hacia afuera.

- A. Sosteniendo el camisón por los hombros. Haga que se despliegue suavemente. No lo sacuda.
- B. Ubique las manos dentro de los agujeros de las mangas deslice cada brazo a través de ella elevando y separando los brazos. No permita que las manos salgan fuera de los puños de la bata.
- C. La enfermera circulante ayudara tirando la bata sobre los hombros y atándolos.

## **COLOCACIÓN DE LA BATA A OTRO MIEMBRO DEL EQUIPO**

La instrumentista o enfermera viste al cirujano una vez que él se haya cepillado sus manos y brazos después de entregar al cirujano una toalla para que se seque, la instrumentista o enfermera hace que el camisón se despliegue con suavidad, asegurándose de que exista suficiente espacio como para evitar la contaminación con un equipo no estéril.

Para eso la instrumentista toma la bata de manera que el exterior mire hacia usted. Sosteniéndola por los hombros, empuñe sus manos debajo de los hombros de la bata. El cirujano se adelanta y coloca sus brazos en las mangas. Deslice la bata hasta la mitad de los brazos. La enfermera circulante ayuda tratando de que sus manos enguantadas no toquen las manos descubiertas del cirujano.

## **LA TECNICA DE COLOCACIÓN DE GANTES A OTRA PERSONA**

A fin de colocar el guante a otra persona se deben mantener las reglas de la asepsia. Las manos estériles de una persona no deben tocar las superficies no estériles de la persona que le está colocando los guantes.

Tome el guante derecho y coloque la palma en oposición a usted. Deslice los dedos debajo del dobléz del guante y sepárelo para crear una abertura suficiente. Mantenga los pulgares debajo del dobléz. El cirujano introducirá su mano dentro del guante. No lo suelte todavía. Suavemente suelte el puno (no deje que este chasquee con fuerza) mientras lo desenrolla sobre la muñeca. Prosiga con el guante izquierdo, utilizando la misma técnica.

## **MANEJO DE MUESTRAS PARA LABORATORIO Y PATOLOGIA**



**OBJETIVOS:** exponer y definir en forma verbal, por escrito o ambos el cuidado especial que se debe mantener en el manejo de las muestras que se obtienen en cirugía.

La mayoría de enfermos sometidos a cirugía tendrán algún tipo de muestra que se envía para exámenes de laboratorio. Debido a que el diagnóstico y tratamiento futuro del enfermo pueden depender de los resultados del examen de laboratorio de las muestras obtenidas durante la operación, es fundamental que la enfermera de la sala de operaciones tome precauciones en el cuidado de dichas muestras.

## **PROTOCOLO PARA PROCEDIMIENTO DE ETAPA PREANALÍTICA**

### **REGISTRO, IDENTIFICACION, ROTULACION, TRASLADO Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO**

#### **Obtención de muestras.**

Criterios Generales:

- En la Unidad de Anatomía Patológica (UAP) se reciben 2 tipos de muestras:

Toda muestra diferida debe ser colocada lo antes posible en formalina al 10% neutralizada, para evitar posteriores daños al tejido.

Las muestras para congelación intraoperatorias deben ser enviadas sin formol.

- El responsable final del registro, rotulación, traslado y trazabilidad pre-recepción en la UAP de las muestras y citología en el Hospital San Francisco (HSFQ), es el Enfermero/a Supervisor/a de Quirófano.

#### **1. IDENTIFICACIÓN Y ROTULACIÓN DE MUESTRAS DIFERIDAS E INTRAOPERATORIAS.**

- Con el objeto de evitar errores de identificación la encargada/o del proceso será quien deberá escribir de puño y letra la solicitud de biopsia y deberá rotular los frascos.
- Una vez escrita la solicitud de biopsia tiene que tener correspondencia de datos y paciente, además la firma y sello del cirujano o médico que toma la biopsia.
- Es el MÉDICO quien tiene la responsabilidad final de que la biopsia de su paciente sea correctamente rotulada.
- La identificación y rotulación de una muestra consta del llenado de la SOLICITUD DE PATOLOGIA y la ROTULACIÓN DE LOS FRASCOS

**SOLICITUD DE PATOLOGIA DEL HSFQ**, debe llenarse con:

- Nombre completo del paciente con letra legible, es obligatorio que el nombre debe ser copiado de puño y letra con los datos de la ficha clínica, corroborado con la hoja de anestesia y médico.

- Historia clínica y cédula del paciente.
- Edad, sexo, tipo de afiliación (activa, pasiva, voluntaria, montepío, seguro campesino)
- Servicio de procedencia: ejemplo cirugía, mastología, ginecología, etc.
- Antecedentes clínicos incluyendo datos relevantes que pudieran aportar al diagnóstico y la hipótesis diagnóstica.
- Muestra (localización): órgano, lado. Si se envía más de una muestra con la misma solicitud, numerarlas e identificar cada una de ellas.
- Fecha de la toma de muestra.
- Nombre de la persona encargada que escribió la solicitud.
- El médico verifica la correspondencia de datos del pedido y el frasco con las muestras.
- En caso de muestras intraoperatorias o de hospitalización debe especificarse además el número de sala y cama donde el paciente se encuentra.

**ROTULACIÓN DE LOS FRASCOS Y/O BOLSAS CONTENEDORES DE MUESTRAS EN LA UNIDAD DE TOMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS:**

- Cada frasco o bolsa debe ser identificado con una etiqueta escrita a mano, ambos deben tener: nombre del paciente, historia, número de cédula, nombre del médico que realizó la extracción y órgano enviado.
- Los frasco y/o bolsas deben ser plásticos con cierre hermético para evitar derrames o roturas y contener la formalina suficiente: 10 veces el volumen de la muestra o al menos el doble de la muestra para su transporte. Si el volumen adecuado no es posible, la muestra debe enviarse inmediatamente a la UAP para que se agregue la adecuada cantidad de formalina.
- En el caso de las biopsias intraoperatorias estas deben venir **SIN FORMALINA**.
- Si existe más de una muestra, se deben numerar e identificar cada frasco por separado.

**2. REGISTRO EN LUGAR DONDE SE TOMA LA MUESTRA:**

Todos los datos de la biopsia deben consignarse en el **LIBRO O SISTEMA DE REGISTRO DE BIOPSIAS** del Quirófano, en él se debe consignar:

- Identificación del paciente, cedula e historia, tipo de afiliación.
- Número de muestra.
- Identificación de los frascos (que muestras contiene)
- Fecha y hora del traslado.
- Nombre y apellido del responsable del traslado.

Las biopsias intraoperatorias quedarán registradas en el LIBRO DE RECEPCIÓN DE BIOPSIAS INTRAOPERATORIAS de la UAP, donde constará el diagnóstico.

### **3. TRASLADO DE MUESTRAS**

Las muestras serán trasladadas desde la unidad de origen a la UAP según el siguiente procedimiento:

- El transporte será realizado por la auxiliar de unidad de origen. Nunca utilizar el correo neumático.
- Las muestras serán transportadas en un contenedor plástico con tapa.
- Cada muestra debe venir con su solicitud de biopsia, identificada y rotulada según punto N° 1.
- En caso que las biopsias diferidas no pueda ser trasladada el mismo día a Anatomía Patológica, estas deben quedar a temperatura ambiente en el mismo contenedor plástico. Los frascos y/o bolsas deben contener la formalina suficiente.
- El traslado de las biopsias diferidas deben realizarse con el LIBRO O SISTEMA REGISTRO DE BIOPSIAS CON SU RESPECTIVO RESPALDO, ambos serán revisados en la UPA; el LIBRO O SISTEMA REGISTRO DE BIOPSIAS se devuelve a la Unidad de origen y el RESPALDO se queda en la UPA como registro de recepción de biopsias.
- Las biopsias intraoperatorias, deben trasladarse sin formalina en contenedor plástico con tapa y lo más pronto posible a la UAP, con la solicitud de biopsia identificada y rotulada según normas.

**TERCERA PARTE**

**PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN CENTRO QUIRURGICO**

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERIA EN  
TRAUMATOLOGÍA**

<b>BUNIOMECTOMIA (HALLUS VALGUS)</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es la corrección quirúrgica lateral del primer hueso metatarsiano (del dedo gordo del pie) para obtener su funcionalidad y estética.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	Raquidea o Local
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína sin epinefrina 2% o Bupivacaina
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Plastia de mano Lavado de campo Set de 3 cosas Separadores de senmiller
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 15 (2) Poliglicolico 2/0 Nylon monofilamento 3/0 Aguja Curva Gasa simple (2 paquetes) Venda de gas de 4" (1) Venda de celulosa de 4" (1) Venda de yeso de 4" (1) Esparadrapo Guantes quirúrgicos (8 pares) Venda de Esmarch - Torniquete
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO TECNICA DE SILVER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de isquemia</li> <li>• Incisión lateral sobre la articulación metatarso – falángica que incide la piel y el tejido celular subcutáneo con bisturí No 15</li> <li>• Disección de la capsula orbicular de convexidad con bisturí No 15 (de profundidad)</li> <li>• Osteotomía del buñon con escoplo y martillo</li> <li>• Plicatura de la capsula con la Poliglicolico en el metatarso y en la capsula.</li> <li>• Resección del tendón abductor del pulgar con tijera Metzembraun.</li> <li>• Cierre por planos con Poliglicolico 2/0 y nylon monofilamento 3/0 para piel</li> <li>• Limpieza con gasa húmeda, desinfección con Povidin y colocación de gasas sobre la herida.</li> <li>• Colocación de Venda de celulosa o yeso y vendaje</li> </ul>

<b>ENCLAVAMIENTO CENTROMEDULAR</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Esta técnica consiste en la fijación de una fractura de huesos largos mediante un clavo, que puede ser de cromo, cobalto o titanio
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	Epidural o Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Instrumental de traumatología
	Complemento de traumatología
	Lavado de campo
	Set de 3 cosas
	Instrumental 4.5 placas y tornillo
	Instrumental de Clavo centro medular (casa comercial )
	Perforador más 2 baterías
<b>MATERIALES</b>	Clavos Kischner
	Cortafrío
	Hoja de bisturí No 21 (1)
	Hoja de bisturí No 23 (1)
	Poliglicolico 2/0 (2)
	Nylon monofilamento 3/0 (2)
	Gasa simple (2 paquetes)
	Venda de gas de 6" (2)
	Venda de celulosa de 6" (2)
	Guantes quirúrgicos (10 pares)
	Venda de Esmarch
Jeringuilla de 60ml (2)	
<b>SOLUCIONES</b>	IDI
	Solución Jabonosa 8% (100ml)
	Solución de Povidin 10% (100ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
	Incide la piel con bisturí # 23
	Efectúa hemostasia con electrobisturí
	Efectúa disección de tejidos blandos con pinza de disección sin dientes y tijera metzembaum
	Incide con iniciador curvo sobre el trocánter mayor y fosa digital
	Introduce guía de clavo con maneral
	Reduce la fractura, en técnica abierta proporciona pinzas de reducción.
	Introduce el clavo requerido, de acuerdo con la longitud y diámetro, proporciona clavo colocado en arco de inserción e impactador de clavo
	Perfora para colocar pernos proximales, proporciona quías de broca, broca, pernos proximales, destornillador
	Coloca pernos distales, proporciona localizador de orificios distales, clavo de kirschner, destornillador y perno
	Toma radiografía de control
	Contaje de material blanco
	Efectúa sutura de aponeurosis, proporciona porta agujas con poliglicolico 1, tijera mayo
	Sutura la piel con nylon 3/0 AC, tijera majo



Cubre la herida con apósito y vendaje de gasa.

**BIBLIOGRAFÍA**

HERNANDEZ GUILLERMINA, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería, Primera Edición, Editorial de textos Mexicanos, 2003, México.

## ARTROSCOPIA DE RODILLA

<b>DEFINICIÓN</b>	Es la cirugía en la cual se utiliza una cámara diminuta para observar dentro de la rodilla. Se hacen pequeños cortes para introducir la cámara y pequeños instrumentos quirúrgicos dentro de la rodilla para realizar el procedimiento.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	Epidural o Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de plastia Lavado de campo Set de 3 cosas Clavos de steiman
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 15 Nylon monofilamento 3/0 AC Gasa simple (2 paquetes) Venda de gas de 6" (2) Venda de celulosa de 6" (2) Guantes quirúrgicos (10 pares) Venda de Esmarch Jeringuilla de 20ml
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Colocación de campos</li> <li>• Vaciamiento</li> <li>• El cirujano hará dos o tres pequeñas incisiones alrededor de la rodilla con bisturí 11 y se bombeará solución salina en su interior para estirla.</li> <li>• Se introducirá el artroscópico en el siguiente orden</li> <li>• Vaina</li> <li>• Punzón</li> <li>• lente</li> <li>• Se coloca vendaje compresivo</li> </ul>



## OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR PROXIMAL CON PLACA Y TORNILLO DESLIZANTE

<b>DEFINICIÓN</b>	Mediante esta técnica quirúrgica se fija una fractura a nivel del cuello femoral utilizando el principio de sostén con placa y tornillo deslizante
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Supino
<b>ANESTESIA</b>	Epidural o Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Instrumental de traumatología Complemento de traumatología Lavado de campo Set de 3 cosas Instrumental 4.5 placas y tornillos Perforador más 2 baterías Clavos Kishner Cortafrío Fundas protectoras para IDI Sabana extra
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 21 (1) Hoja de bisturí No 23 (1) Poliglicólico 2/0 (2) Nylon monofilamento 3/0 (2) Gasa simple (2 paquetes) Venda de gas de 6" (2) Venda de celulosa de 6" (2) Guantes quirúrgicos (10 pares) Venda de Esmarch Jeringuilla de 60ml (2) IDI
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza una incisión desde el externo del trocánter mayor extendiéndose distalmente a 15cm, proporciona bisturí # 23</li> <li>• Profundiza la fascia lata, el musculo se retrae separado firmemente el catéter intratrocánteres, palpando el fémur proximal para la inserción del clavo a través de la guía a 135 grados. Conduce por el calcar al interior de la cabeza femoral visualizando con IDI, proporciona separadores de army nave, hohmann y perforador con clavo guía de 2mm</li> <li>• Realiza coagulación cuidadosa y reducción de la fractura con ayuda de pinzas para facilitar la colocación del implante, proporciona electrobisturí y pinzas de vergbrugge</li> <li>• Determina la profundidad del clavo y realiza perforación transtrocátrea a través del clavo guía para el tronillo deslizante y el tubo; el roscador óseo canulado con el collarín de centrado se pasa sobre el clavo y se aplica el tornillo deslizante, proporciona broca triple, tornillo deslizante y machuelo 6.5</li> </ul>

- El tornillo se rosca primero en dirección contraria a las agujas del reloj, hasta oír un clic, proporciona el insertor
- El insertor se gira entonces en dirección de las agujas del reloj y se avanza el tornillo hasta la profundidad medida para posteriormente insertar el tornillo deslizante con mango, que debe quedar paralelo al eje femoral, la instrumentista entrega el mango en “T”.
- El posicionador de la placa se coloca sobre el tornillo deslizante y se aplica la placa hasta que su extremo encaje en la ranura del tornillo; se empuja el mango hasta que el posicionador se asiente perpendicularmente en el orificio del tornillo deslizante, proporciona el posicionador de placa.
- Fija la placa al eje del fémur utilizando guía de broca, broca, machuelo y medidor de tronillo, asegurando la situación adecuada.
- Reduce adecuadamente la fractura, toma Rx. final
- Recuento de material blanco e instrumental
- Sutura la herida con buena separación entre los planos de cierre de la fascia, tejido subcutáneo y piel; coloca drenaje y vendaje compresivo de gasa.

<b>PLASTIA DE TENDÓN DE AQUILES</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es la reparación de la rotura parcial o total del tendón de Aquiles.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Ventral
<b>ANESTESIA</b>	Conductiva o Local
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína sin epinefrina 2% o Bupivacaina
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Plastia de mano Lavado de campo Set de 3 cosas Separadores de senmiller
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 15 (1) Hoja de bisturí No 11 (Percutáneo) Poliglicolico 2/0 (2) Poliglicolico 0 (2) Nylon monofilamento 4/0 (2) Poliéster 5 (1) Gasa simple (2 paquetes) Venda de gas de 6" (1) Venda de celulosa de 6" (1) Venda de yeso de 6" (1) Espadrado Guantes quirúrgicos (8 pares)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de isquemia</li> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus</li> <li>• Incisión cutánea con bisturí No 21 en el borde medial del tendón, el centro de la incisión debe localizarse sobre el defecto palpable</li> <li>• Profundización de la incisión al tejido celular subcutánea con bisturí No 23</li> <li>• Incisión del para tendón a nivel de la línea media, con longitud igual a la incisión cutánea con bisturí de profundidad y pinza quirúrgica</li> <li>• Retracción del para tendón y tejido celular subcutáneo con separadores de farabeuf</li> <li>• Tras la aposición de los cabos del tendón se realiza una sutura de Cambell entre los dos extremos con Poliéster 5 o poliglicolico 1</li> <li>• Sutura de refuerzo del tendón con poliglicolico 2/0</li> <li>• Síntesis por planos, la sutura del para tendón con poliglicolico 2/0 y cierre de piel con nylon monofilamento 4/0.</li> <li>• Limpieza con gasa húmeda, desinfección con povidin y colocación de gasas sobre la herida.</li> <li>• Colocación de Venda de celulosa</li> <li>• Colocación de yeso y vendaje</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición

Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.  
HERNÁNDEZ GUILLERMINA, Técnicas Quirúrgicas en  
Enfermería, Primera Edición, Editorial de textos Mexicanos,  
2003, México.

<b>OSTEO SÍNTESIS DE TOBILLO</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Reducción y fijación de una fractura del maléolo tibial y del peroné mediante una placa de 1/3 de caña y tornillos 3.5mm
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Dorsal
<b>ANESTESIA</b>	Epidural o Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Plastia de mano Lavado de campo Set de 3 cosas Separadores de senmiller Instrumental 3.5 placas y tornillos Perforador más 2 baterías Cortafrío
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 15 (1) Hoja de bisturí No 15 (1) Poliglicolico 2/0 (2) Poliglicolico 0 (2) Nylon monofilamento 3/0 (2) Gasa simple (2 paquetes) Venda de gas de 6" (1) Venda de celulosa de 6" (1) Venda de yeso de 6" (1) Esparadrapo Guantes quirúrgicos (8 pares) Venda de Esmarch Jeringuilla de 20ml
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Vaciamiento sanguínea del tobillo con venda de Esmarch Insuflación de isquemia con brazalete para pierna con 200 a 300 mm Hg anotar la hora e informar al cirujano Asepsia y antisepsia del campo operatorio Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus Incisión cutánea del maléolo interno con bisturí No 15 Profundización de la incisión al tejido celular subcutáneo y aponeurosis con bisturí No 15 Efectúa hemostasia proporcionando lápiz de electrocauterio Retracción del musculo con separadores de farabeuf o volkman Desperiostiza fragmentos óseos hasta llegar a la capsula del astralogo y de la tibia proporcionando el elevador de periostio En la incisión del maléolo externo se siguen los mismos pasos de la anterior incisión Se llega al ligamento deltoides, a la capsula de la tibia , a la punta del maléolo tibial y al calcáneo Identificar la fractura y de acuerdo a la misma el cirujano decide la utilización del material de osteosíntesis a usarse

Revisión de la hemostasia y lavado de la herida con solución isotónica

Síntesis por planos: la sutura del para tejido muscular, la aponeurosis y el tejido celular subcutáneo con Poliglicolico 2/0 y cierre de piel con nylon monofilamento 4/0.

Bajar la presión del torniquete AO

Limpieza con gasa húmeda, desinfección con povidin y colocación de gasas sobre la herida.

Colocación de Venda de celulosa

Vendaje

## **BIBLIOGRAFÍA**

CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

HERNANDEZ GUILLERMINA, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería, Primera Edición, Editorial de textos Mexicanos, 2003, México.



## FIJADOR EXTERNO DE TIBIA Y FÉMUR

<b>DEFINICIÓN</b>	Es la osteosíntesis provisional o definitiva para reducir, inmovilizar o movilizar fracturas óseas mediante el principio de la compresión
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	Epidural o Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	Gentamicina 160mg
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Plastia de mano Lavado de campo Set de 3 cosas
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 23 (1) Nylon monofilamento 3/0 (2) Gasa simple (2 paquetes) Venda de gasa de 6" (1) Esparadrapo Guantes quirúrgicos (8 pares)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus</li> <li>• Incisión de la piel con bisturí N° 23 abre una incisión con pinza hemostática</li> <li>• Perfora con broca 3.2mm las dos corticales</li> <li>• Mide el espesor del hueso, perfora la cortical proximal con una broca de 4.5mm.- Machuela e introduce el tornillo de shanz de 4mm hasta que el mandril alcance la porción superior del casquillo.</li> <li>• Realiza este procedimiento colocando dos clavos proximales al trazo de la fractura y dos tornillos de shanz a nivel distal.</li> <li>• Una vez colocado los tornillos se debe comprobar radiológicamente la posición.</li> <li>• Posteriormente coloca rotulas universales, tubos de fibra de carbono o acero inoxidable.</li> <li>• Reduce la fractura y la fija; vuelve a comprobar con Rx.</li> <li>• Revisión de la hemostasia y lavado de la herida con solución isotónica</li> <li>• cierre de piel con nylon monofilamento 3/0 aguja curva.</li> <li>• El orificio de entrada del clavo protege con gasa yodada y vendaje</li> </ul>

## FRACTURA DE COLLES - COLOCACIÓN DE MINI FIJADOR EN RADIO

<b>DEFINICIÓN</b>	<p>Mediante esta técnica se introduce 2 clavos de kirschner en el tercio distal de la diáfisis del radio para mantener el segmento distal en reducción, el segmento proximal se fija con dos clavos introducidos por la cara lateral de la diáfisis del segundo metacarpiano.</p> <p>Los dos clavos de fijan entonces con una barra de unión, la cual se ajusta para conseguir una buena corrección en todos los planos.</p>
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Gentamicina 160mg
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	<p>Plastia de mano</p> <p>Lavado de campo</p> <p>Set de 3 cosas</p>
<b>MATERIALES</b>	<p>Hoja de bisturí No 21 (1)</p> <p>Hoja de bisturí No 15 (1)</p> <p>Poliglicolico 2/0 (2)</p> <p>Nylon monofilamento 3/0 (2)</p> <p>Gasa simple (2 paquetes)</p> <p>Venda de gasa de 4" (1)</p> <p>Venda de celulosa de 4" (1)</p> <p>Esparadrapo</p> <p>Guantes quirúrgicos (8 pares)</p> <p>Charol mayo (1)</p> <p>Charol de preparación (1)</p> <p>Manguera de succión</p> <p>Catéter de succión N° 16 Fr</p> <p>Venda de Esmarch</p> <p>Venda Elástica 6"</p>
<b>SOLUCIONES</b>	<p>Solución Jabonosa 8% (100ml)</p> <p>Solución de Povidin 10% (100ml)</p> <p>Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)</p>

## PROCEDIMIENTO

- Vaciamiento sanguínea del antebrazo con venda de Esmarch
- Insuflación de isquemia con brazaletes para brazo con 200 a 300 mm Hg anotar la hora e informar al cirujano
- Asepsia y antisepsia del campo operatorio
- Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos
- Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus
- Incisión cutánea con bisturí No 21, se hacen dos incisiones cutáneas rectas y posteriores.- Para realizar el abordaje directo de la diáfisis del cubito, la incisión se hace entre los músculos cubital anterior y posterior y para abordaje del tercio medio y distal del radio entre los músculos segundo radial externo y exterior común de los dedos.
- Profundización de la incisión al tejido celular subcutáneo y aponeurosis con bisturí No 15 o electrobisturí
- Efectúa la disección de los tejidos proporcionando pinzas Kellys curvas
- Perfora para colocar los clavos con perforador a batería
- Fija los segmentos óseos con clavos de Kirschner de 2.5mm
- Reduce la fractura y mantiene en posición los fragmentos óseos mediante barra de conexión y abrazaderas
- Corta el extremo distal del clavo.
- Revisión de la hemostasia y lavado de la herida con solución isotónica
- Síntesis por planos: la sutura del para tejido muscular y el tejido celular subcutáneo con poliglicólico 2/0 y cierre de piel con nylon monofilamento 3/0 aguja curva.
- Bajar la presión del torniquete AO
- Limpieza con gasa húmeda, desinfección con povidón y colocación de gasas sobre la herida.
- Colocación de Venda elástica de 6''

## BIBLIOGRAFÍA

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.  
CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

<b>LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la anastomosis de un nervio seccionado generalmente ubicado en la mano o en el antebrazo, con el propósito de restaurar su función.
<b>POSICIÓN</b>	decúbito dorsal con el brazo extendido sobre una mesa auxiliar
<b>ANESTESIA</b>	General o bloqueo de plexo
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Plastia de mano Lavado de campo Set de 3 cosas
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 11 (1) Hoja de bisturí No 15 (1) Poliglicolico 2/0 (2) Nylon monofilamento 4/0 (2) Gasa simple (2 paquetes) Venda de gasa de 4" (1) Espadrado Guantes quirúrgicos (8 pares) Charol de preparación (1) Venda Elástica 6"
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus</li> <li>• Incisión cutánea con bisturí No 15, y colocación se separadores autoestático pequeño o mastoides.</li> <li>• Movilización del nervio lesionado</li> <li>• Liberación del nervio lesionado del tejido vecino utilizando tijeras de disección finas y pinzas para tejidos, de ser necesario se debe recortar el nervio con hoja de bisturí 11 y sonda acanalada.</li> <li>• Cierre de la herida con poliglicolico 2/0 para tejido celular y nylon monofilamento 4/0 para piel.</li> <li>• Colocación de gasa para cubrir la herida y su respectivo vendaje.</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998. CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

<b>COLOCACION DE CLAVOS TENS</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	General o bloqueo de plexo
<b>MEDICAMEN</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Básico de traumatología Complemento de traumatología Sep. Semiller Clavos ten Cortafrió grande Motor de traumatología Lavado de campo Set de 3 cosas Mangos de lámpara
<b>MATERIALES</b>	Hoja de bisturí No 15 (1) Poliglicolico 2/0 (1) Nylon monofilamento 3/0 (1) Compresas 2 paquetes Gasa de sala 1 paquete Electrocauterio Manguera succión Venda de huata de 4p (2) Vendas de gasa de 4p (2)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio con pinza backhaus</li> <li>• Incisión cutánea con bisturí No 15, y colocación se separadores autoestático pequeño o mastoides.</li> <li>• Movilización del nervio lesionado</li> <li>• Liberación del nervio lesionado del tejido vecino utilizando tijeras de disección finas y pinzas para tejidos, de ser necesario se debe recortar el nervio con hoja de bisturí 11 y sonda acanalada.</li> <li>• Cierre de la herida con poliglicolico 2/0 para tejido celular y nylon monofilamento 4/0 para piel.</li> <li>• Colocación de gasa para cubrir la herida y su respectivo vendaje.</li> </ul>

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERIA ENCIRUGIA GENERAL**

## APENDICETOMÍA

**DEFINICIÓN** Consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme

**POSICIÓN** Decúbito dorsal

**ANESTESIA** General

### MEDICAMENTOS

**LENCERÍA** Paquete abdominal

### INSTRUMENTAL

Equipo de Cirugía Menor  
Lavado de campo  
Mangos de Lámpara  
Electrocauterio  
Manguera de succión.

### MATERIALES

Hojas de bisturí N° 21- 23 (1/1)  
Poliglicolico 1 (1)  
Poliglicolico 2/0 (1)  
Poliglicolico 3/0 (1)  
Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1)  
Sutupack 2/0 (1)  
Gasa S.O. Paquete (2)  
Gasa Ray-tec Paquete (2)  
Compresas Paquete (2)  
Placa electrocauterio  
Guantes Quirúrgicos

### SOLUCIONES

Solución Jabonosa 8% (100ml)  
Solución de Povidin 10% (100ml)  
Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)

### PROCEDIMIENTO

- Realiza incisión de Mc Burney con bisturí N° 23
- Profundiza la incisión por las fibras del oblicuo mayor y su aponeurosis y transverso del abdomen con electro coagulador
- Pinza y corta pequeños segmentos de la ascia transversal y peritoneo con electro coagulador y tijera metzembaum
- Separa los bordes de la herida e incide en la cavidad peritoneal para descubrir la región ileocecal y el apéndice, esto efectúa con separadores de richardson, pinza anatómica y tijera de metzembaum
- Toma la punta del mesoapendice y moviliza con ciego e íleon terminal para exteriorizar hacia la herida quirúrgica con pinzas babcock
- Separa el apéndice del mesoapéndice mediante un pequeño orificio en una zona a vascular cerca de la basa del mesoapéndice, realizando pinzamiento y cortes seriados del mismo, proporciona pinzas kellys curva o de ángulo, tijera metzembaum y Sutupack 2/0
- Toma la base del apéndice con pinza kellys curvas
- En la pared del ciego, alrededor de la base del apéndice, coloca una sutura en bolsa de tabaco, (jareta), proporciona porta agujas con poliglicolico 3/0
- Sostiene una de las asas para ulteriormente realizar contra tracción al invertir el muñón apendicular con pinzas kellys

- Liga la base del apéndice con Sutupack 2/0
- Realiza corte de la base del apéndice directamente arriba de las pinzas, con bisturí de profundidad
- Invierte el muñón apendicular contra el ciego para invaginarlo
- Anuda la sutura de la jareta y coloca un segundo punto de refuerzo con poliglicolico 2/0
- Cierre de la herida por campos, proporciona porta agujas con poliglicolico 1, pinzas de disección con dientes y sin dientes, nylon 3/0 AC y tijera mayo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

CAMPHELL WILLIS,C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---



## APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA

<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme con la ayuda del laparoscópio de fibra óptica.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Supino
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Instrumental de Laparoscopia
	Complemento de laparoscopia
	Babcock laparoscópica
	Guante laparoscópico
	Gasa laparoscópica
	Separadores de Senmiller
	Pinza Hemolock lila o dorado
	Clipeadora automática
	Lavado de campo
	Set de 3 Cosas
	Mangos de Lámpara
<b>MATERIALES</b>	Electrocauterio
	Manguera de succión.
	Hojas de bisturí Nº 11 (1)
	Poliglicolico 1 (1)
	Poliglicolico 3/0 (1)
	Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1)
	Tegaderm 5 x 7
	Gasa S.O. Paquete (2)
	Gasa Ray-tec Paquete (2)
	Compresas Paquete (1)
	Placa electrocauterio
<b>SOLUCIONES</b>	Guantes Quirúrgicos (8)
	Solución Jabonosa 8% (100ml)
	Solución de Povidin 10% (100ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Fijación de manguera de succión y del cable de electrocauterio con pinza Backhaus.</li> <li>• Se prepara al paciente y se colocan los campos para una incisión abdominal.</li> <li>• Incisión de piel con bisturí # 11.</li> <li>• Se establece un neumoperitonio y se colocan 4 trocares. Un trocar umbilical de 10/11 mm, 2 trocares accesorios de 5 mm y un segundo trocar de 10/11 mm que se utiliza para la extracción del apéndice.</li> <li>• Después de colocar los trocares se utiliza un prensor Endopathatraumático, para sostener el ciego y traccionarlo hacia arriba.</li> <li>• Se utiliza un segundo prensor (Grasper) para poner en tensión el apéndice de modo de separarlo del mesoapéndice.</li> <li>• Se utiliza la sonda de electro cirugía con un disector de gancho (gancho electro coagulador aislado) para cauterizar y</li> </ul>

seccionar simultáneamente el apéndice del mesoapéndice.

- El cirujano aplica una sutura en su base (Endo loop), a continuación se aplican otras dos ligaduras. Ahora el apéndice está listo para ser seccionado de su base y extraído por uno de los puertos.
- El apéndice se puede extraer directamente a través del orificio del trocar lateral de 10/11 mm utilizando un guante o preservativo.
- El muñón apendicular se cauteriza con la sonda de electrocirugía con un disector de gancho.
- Se aplican clips de ligadura a todos los vasos con sangrado persistente.
- Se irriga la herida con solución salina tibia.
- Se libera el neumoperitoneo y se retiran todos los trocares.
- Se cierran los puntos laparoscópicos con Poliglicólico 1.
- Se sutura la piel con monofilamento 3/0 AC. o sutura subdérmica (Poliglicólico 3/0).
- Se cubren los puertos con Tegaderm 5x7cm.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

CAMPHELL WILLIS,C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---

## HERNIOPLASTIA INGUINAL

### DEFINICIÓN

Consiste en la reparación de una protrusión de contenido intestinal, causada por un defecto de la pared abdominal en la región inguinal, para imitar la posición original natural del conducto inguinal.

### POSICIÓN

Decúbito dorsal

### ANESTESIA

Conductiva (peridural/raquídea) y/o general.

### MEDICAMENTOS

#### LENCERÍA

Paquete abdominal  
Equipo de Cirugía Menor  
Lavado de campo

#### INSTRUMENTAL

Mangos de Lámpara  
Electrocauterio  
Manguera de succión.

#### MATERIALES

Hojas de bisturí Nº 21 (1)  
Poliglicolico 1 (1)  
Poliglicolico 2/0 (1)  
Poliglicolico 3/0 (1)  
Polipropileno 1 (2)  
Polipropileno 2/0 (2)  
Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1)  
Sutupack 2/0 (1)  
Gasa S.O. Paquete (2)  
Gasa Ray-tec Paquete (2)  
Compresas Paquete (2)  
Placa electrocauterio  
Guantes Quirúrgicos

#### SOLUCIONES

Solución Jabonosa 8% (100ml)  
Solución de Povidin 10% (100ml)  
Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)

#### PROCEDIMIENTO

- Asepsia y antisepsia de campo operatorio.
- Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos
- Dos Compresas laterales.
- Contaje de material blanco.
- Incisión de los planos de la pared abdominal.
- Identificación del saco herniario.
- Sección y tracción del fondo de saco.
- Cierre del cuello del saco sin contenido y corte de porción sobrante.
- Cierre individual de cada uno de los planos abdominales.
- (Si la aponeurosis es muy débil el cirujano puede reforzarla con una malla de polipropileno, la cual se sutura directamente a los bordes de la aponeurosis)

#### BIBLIOGRAFÍA

Atkinson JI. Técnicas de quirófano. 8 Edición. Madrid: Harcourt Brace. 1988, 412

## COLECISTECTOMÍA

<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar de los enfermos
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal Equipo de Colecistectomía Lavado de campo
<b>INSTRUMENTAL</b>	Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión. Punta larga de electrobisturí
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 21- 23 (1/1) Poliglicolico 1 (1) Poliglicolico 2/0 (1) Poliglicolico 3/0 (1) Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1) Sutupack 2/0 (1) Gasa S.O. Paquete (2) Gasa Ray-tec Paquete (2) Compresas Paquete (2) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza incisión subcostal derecha con bisturí # 23</li> <li>• Prolonga la incisión de tejido graso subcutáneo cortando la línea de fusión aponeurótica de la vaina de los recto y las fibras del oblicuo mayor, efectúa con electro coagulador, tijeras metzembaum y separadores de farabeuf</li> <li>• Realiza hemostasia de los vasos de la capa de tejido areolar, corta y liga con pinza kellys, tijera metzembaum Sutupack 2/0 y tijera mayo</li> <li>• Corta el musculo recto y descubre el oblicuo menor y su aponeurosis con tijeras metzembaum y pinza sin dientes</li> <li>• La incisión se extiende por la vaina posterior del recto, el musculo transverso abdominal y el peritoneo, para realizar la revisión de la cavidad intraperitoneal subyacente con pinzas de disección sin dientes y tijera metzembaum</li> <li>• Coloca separador manual para visualizar vesícula biliar proporciona separador de deaver</li> <li>• Toma el fondo de la vesícula biliar, la tracciona hacia abajo y posteriormente hacia arriba con pinzas de ángulo o pinzas Kelly curvas.</li> <li>• Emplea tres compresas húmedas: la primera la coloca sobre la superficie anterior del estómago; otra la introduce en el espacio hepatorenal (de Morrison) y la última sobre el colon transverso y primera porción del duodeno, ejerciendo tracción en el epiplón gastro hepático para disecarlo, proporciona tres compresas húmedas</li> </ul>

- Toma la vesícula biliar en la región de la ampolla de Vater, manteniendo tracción superior tensando el ligamento colecistoduodenal, proporciona pinzas ángulo o kellys curvas largas
- Corta la hoja anterior del epiplón gastrohepático para visualizar el conducto y la arteria cística y órganos relacionados, proporciona pinzas de disección sin dientes largas y tijera de sims
- Realiza disección de las vías biliares para exponer el conducto y la arteria cística y ligar los cabos proximales, proporciona pinzas de ángulo, tijera de sims, poliglicólico 2/0, tijera de mayo
- Mantiene la tracción de la vesícula hacia arriba incidiendo el peritoneo que la reviste en yuxtaposición con la superficie inferior del hígado, proporciona pinzas de disección largas y tijera de sims
- Comienza la disección de la vesícula biliar de su lecho, proporciona pinzas de disección sin dientes, tijera de sims o montadita húmeda
- Revisa y realiza hemostasia del lecho hepático con electrocoagulador
- Contaje de material blanco
- Cierra la incisión por planos, proporciona pinzas de disección con dientes y sin dientes, porta agujas con polipropileno 1/0, poliglicólico 1, poliglicólico 2/0 y nylon 3/0, tijera mayo recta

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.  
 CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---

## COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar con la ayuda del laparoscópio de fibra óptica.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Supino, con sus piernas y brazos junto al cuerpo. Luego, su posición será de 30 grados en Trendelemburg.
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Bupivacaina para infiltrar los puertos laparoscópicos
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Instrumental de Laparoscopia Complemento de laparoscopia Cística laparoscópica Guante laparoscópico Gasa laparoscópica Separadores de Senmiller Pinza Hemolock lila o dorado Clipeadora automática Lavado de campo Set de 3 Cosas Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 11 (1) Poliglicolico 1 (1) Poliglicolico 3/0 (1) Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1) Tegaderm 5 x 7 Gasa S.O. Paquete (2) Gasa Ray-tec Paquete (2) Compresas Paquete (1) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos (8)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La preparación de la piel se realiza con antiséptico para la antisepsia. Hay que poner especial énfasis en la limpieza del ombligo.</li> <li>• Los campos quirúrgicos estériles deben delimitar el área.</li> <li>• Para abordar la cavidad abdominal se realizara:</li> <li>• TECNICA CERRADA</li> <li>• Se utiliza la aguja de Verress, el ombligo es el sitio preferido para la punción, pues es el lugar más delgado. Se realiza una incisión semicircular derecha o infra umbilical de un centímetro, que comprometa la aponeurosis. Los dos bordes de la herida se sujetan con dos pinzas Allis, para traccionar la pared hacia arriba, se punciona con la aguja y se verifica que este ubicada correctamente con administración de cloruro de sodio y luego se conecta el CO2. Luego se introduce el trocar directamente con el punzón.</li> <li>• TECNICA ABIERTA.</li> </ul>

- Se realiza una mini laparotomía de 1 a 1.5 cm infra umbilical a través de la cual, y bajo visión directa, se introduce el trócar número 1 de 10-12 mm; luego de comprobar que el área está libre de adherencias, este ira en dirección a la pelvis. Se procede a realizar el neumoperitoneo conectando la manguera de insuflación.
- Se introduce el laparoscopio, a través de la cánula del trócar y se realiza la inspección de las vísceras.
- Trócar No. 2, de 10-12 mm de diámetro, 4 a 5 cm bajo el apéndice xifoides sobre la línea media.
- Trocar No. 3: de 5 mm, línea medio clavicular derecha, 2 a 3 cm bajo el reborde costal, opcional.
- Trocar No. 4: de 5 mm, línea axilar anterior aproximadamente a la altura del ombligo. Tanto la introducción de este trocar, como el procedimiento operatorio en sí, se ven facilitados lateralizando la posición del enfermo hacia la izquierda, para despejar el hipocondrio derecho.
- Estos puertos servirán para introducir las pinzas laparoscópicas.
- Expuesta la vesícula, se inicia la disección del ligamento colecistoduodenal, en busca del conducto y arteria císticos y del conducto hepatocolédoco.
- Luego se irá coagulando y extrayendo el saco vesicular por completo.
- A continuación se retira totalmente el trocar, manteniendo sujeta la vesícula con una pinza laparoscópica fuerte.
- Luego se tracciona con suavidad hacia arriba hasta q este parcialmente expuesta la vesícula sobre la herida umbilical, se la sujeta con pinzas mosquito y se la extrae realizando movimientos de rotación no olvidar la importancia de sacar los cálculos completos.
- Finalizada la operación, se retira los trocares, realizando una inspección final con el laparoscopia de las heridas peritoneales, para evitar olvidar un sitio sangrante en la pared.
- Se retira las pinzas de laparoscopia y se abre la válvula del trocar operatorio, a fin de evacuar todo el gas de insuflación antes de retirarlo.
- La herida umbilical requiere de una sutura de aproximación de la aponeurosis. Todas las heridas de piel se cierran con sutura subdérmica con material reabsorbible (poliglicólico 4-0) y se aproxima con tiras adhesivas (curitas)

## BIBLIOGRAFÍA

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.  
 CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

## COLOSTOMÍA

<b>DEFINICIÓN</b>	Exteriorizar un asa intestinal a través de una incisión pequeña, se sutura a la piel y se abre. Sirve como conducto temporal o definitivo para evacuación de heces.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de gastrectomía Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 21- 23 (1/1) Poliglicolico 1 (4) Poliglicolico 0 (2) Poliglicolico 2/0 (4) Poliglicolico 3/0 (6) Nylon Monofilamento 3/0 A.R (2) Nylon Monofilamento 3/0 A.C (2) Sutupack 3/0 (1) Sutupack 2/0 (1) Gasa S.O. Paquete (6) Gasa Ray-tec Paquete (4) Compresas Paquete (6) Montaditas Paquete (1) Esparadrapo Sonda de succión # 16 Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos Funda de colostomía / Ileostomía con bincha Lubricante Estéril Grapas de piel Autosuturas lineales de 75mmm con cargas (3)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Fijación de manguera de succión y del cable de electrocauterio con pinza Backhaus.</li> <li>• Contaje de material blanco.</li> <li>• Incisión transversa para mediana supra umbilical con bisturí # 21</li> <li>• Profundización de incisión con bisturí Nº 23 o electrocauterio</li> <li>• Hemostasia con ligadura de sutura de algodón o electrocauterio.</li> <li>• Retracción de los tejidos con separadores de farabeuf.</li> <li>• Se ingresa a la cavidad abdominal.</li> <li>• El cirujano moviliza una pequeña porción de colon transverso, el intestino movilizado lo exterioriza a través de</li> </ul>



la incisión con dos pinzas Babcock largas.

- Moviliza el intestino separándolos del epiplón con tijeras metzembaum.
- Clampeo de los vasos sangrantes con pinza Kelly y ligadura de algodón 3/0.
- Incisión del intestino con bisturí # 11 o electrobisturí.
- Fijación de la serosa intestinal a los bordes de la herida con vicryl 3/0.
- El asa se introduce en el abdomen se cierra pared.
- Se coloca funda de colostomía.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

CAMPHELL WILLIS,C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

## TIROIDECTOMÍA

**DEFINICIÓN** Consiste en la extirpación quirúrgica de uno o más lóbulos de la glándula tiroides

**POSICIÓN** Decúbito dorsal con el cuello en hiperextensión (colocar un mulloco por debajo del cuello y los hombros)

**ANESTESIA** General

### MEDICAMENTOS

**LENCERÍA** Paquete abdominal

### INSTRUMENTAL

Equipo de tiroides  
Equipo de vascular  
Lavado de campo  
Mangos de Lámpara  
Electrocauterio  
Manguera de succión.  
Pieza de mano de Bisturí armónico  
Mosquitos extras

### MATERIALES

Hojas de bisturí Nº 21- 23 (1/1)  
Poliglicolico 1 (1)  
Poliglicolico 2/0 (1)  
Poliglicolico 3/0 (1)  
Nylon Monofilamento 3/0 A.C (1)  
Sutupack 3/0 (1)  
Sutupack 2/0 (1)  
Gasa S.O. Paquete (2)  
Gasa Ray-tec Paquete (2)  
Compresas Paquete (2)  
Placa electrocauterio  
Guantes Quirúrgicos

### SOLUCIONES

Solución Jabonosa 8% (100ml)  
Solución de Povidin 10% (100ml)  
Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)

### PROCEDIMIENTO

- Antes de comenzar el procedimiento, el cirujano marca la línea de incisión propuesta tomando una hebra de sutura y presionándole contra el cuello del paciente. La depresión resultante servirá como guía para una incisión que produce una cicatriz prácticamente imperceptible.
- Realiza una incisión cervical con hoja de bisturí N #10
- El tejido celular subcutáneo se secciona con electrobisturí, con lo que se expone el musculo cutáneo del cuello.
- El ayudante separa los planos de tejido utilizando separadores de senmiller
- El cirujano sección el plano muscular con bisturí profundo
- Se disecciona ambos colgajos de la incisión hacia arriba y hacia abajo, utilizando disección aguda y roma, se emplea electrobisturí para coagular.
- Cuando se ha expuesto finalmente la glándula , se coloca en la herida dos separadores de lahey a resorte (autoestáticos)
- La glándula tiroides es una estructura extremadamente vascularizada, y el lecho traqueal al cual se adhiere

consiste en un tejido rico en vasos sanguíneos. Por lo tanto para movilizar la glándula el cirujano clampea doblemente en forma sucesiva pequeñas porciones de tejido, secciona entre pinzas y liga los muños restantes, proporciona mosquitos y sutura de algodón 3/0

- Se utiliza una hoja de bisturí # 15 para seccionar los distintos sectores de tejido, y suturas de seda 3/0 y 4/0 para efectuar las ligaduras
- Para ligar las grandes arterias tiroideas se utiliza puntos de sutura de seda 2/0 y 3/0 o algunos cirujanos prefieren realizar las diferentes ligaduras con poliglicolico 3/0 y 4/0.
- Una vez finalizada la movilización se entrega la glándula a la instrumentista
- Se realiza contaje de material blanco
- Si el tejido aparenta ser sospechoso puede solicitar un corte por congelación, (no se adhiere ningún tipo de solución en estos casos)
- Se lava la herida con SS 0.9%, posteriormente se coloca un pequeño drenaje de penrose y se cierra individualmente los planos del cuello
- Los planos musculares y aponeuróticos se suturan mediante puntos separados de seda, para cerrar tejido celular subcutáneo y para piel puntos subdermico con PDS 5/0, se cubre la herida con apósito.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.  
CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---

## LAPAROTOMÍA

<b>DEFINICIÓN</b>	Es la operación que se realiza sobre el contenido abdominal. Si el cirujano realiza una laparotomía como procedimiento diagnóstico sin conocer la naturaleza de la enfermedad, este tipo de laparotomía se denomina exploratoria.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de gastrectomía Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 21- 23 (1/1) Poliglicólico 1 (4) Poliglicólico 0 (2) Poliglicólico 2/0 (4) Poliglicólico 3/0 (6) Nylon Monofilamento 3/0 A.R (2) Nylon Monofilamento 3/0 A.C (2) Sutupack 3/0 (1) Sutupack 2/0 (1) Gasa S.O. Paquete (6) Gasa Ray-tec Paquete (4) Compresas Paquete (6) Montaditas Paquete (1) Esparadrapo Sonda de nelaton # 16 Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos. Funda de colostomía / Ileostomía con bincha Lubricante Estéril Grapas de piel Autosuturas lineales de 75mm con cargas (3)
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Fijación de manguera de succión y del cable de electrocauterio con pinza Backhaus.</li> <li>• Contaje de material blanco.</li> <li>• Incisión con bisturí # 21 para piel.</li> <li>• La incisión cutánea expone el tejido celular subcutáneo, por lo general esta capa se incide mediante el empleo del electro bisturí.</li> <li>• El cirujano clampea los vasos sangrantes con una pinza Kelly y los liga con material absorbible 3/0 o los cauteriza.</li> </ul>

- En la aponeurosis se utiliza separadores de Richardson o Armynavi.
- El cirujano incide esta capa utilizando un bisturí de hoja #23 (bisturí profundo).
- La instrumentista reemplaza las compresas de campo a medida que se ensucien.
- Cuando se está por ingresar a la cavidad abdominal se debe disponer de separador autoestático tipo Balfour.
- Las compresas serán sumergidas en solución salina tibia si se emplean.
- El cirujano y el ayudante toman el peritoneo y lo elevan con la ayuda de una pinza hemostática.
- Luego el cirujano efectúa un pequeño corte en el peritoneo con el bisturí profundo y amplía la incisión con la tijera Metzembraum.
- El cirujano explora el contenido abdominal en busca de patología.
- Cuando el área patológica ha sido localizada, el cirujano aísla el contenido abdominal del área enferma por medio de compresas.
- Se puede entonces dar comienzo a un procedimiento quirúrgico específico.
- Inmediatamente antes de cerrar la incisión muchos cirujanos lavan la misma con solución salina tibia.
- El cirujano y el ayudante retiran todas las gasas e instrumentos del interior del abdomen
- El peritoneo generalmente se cierra mediante el empleo de material de sutura absorbible tamaño 0 ó 1.
- El plano aponeurótico se cierra con ácido poliglicólico 0 ó 1.
- El tejido celular subcutáneo se aproxima con puntos separados ácido poliglicólico, 2/0.
- Una vez finalizado el cierre de la piel la instrumentista o el cirujano colocan apósitos sobre la herida, luego retiran los campos quirúrgicos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.  
 CAMPHELL WILLIS, C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---

<b>EXCERESIS DE LIPOMA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Procedimiento que extrae las lesiones nodulares subcutáneas o neoplasias benignas del tejido adiposo, más común en tronco y cuello.
<b>POSICIÓN</b>	Depende de la localización del lipoma
<b>ANESTESIA</b>	Depende de la extensión y localización del lipoma, pudiendo variar entre local o general corta.
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal Equipo de cirugía menor o Equipo de Plastia según el tipo y localización del lipoma
<b>INSTRUMENTAL</b>	Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí N° 15 o 10 (1/1) Poliglicólico 3/0 y 2/0 (/11) Nylon Monofilamento 4/0 A.C (1) Seda cortante 1 (1) Drenaje de penrose de 1/2 pulgada Sonda Nelaton N°14-16, Gasa S.O. Paquete (2) Gasa Ray-tec Paquete (1) Compresas Paquete (1) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo quirúrgico.</li> <li>• Colocación de campos que delimiten la zona quirúrgica, sujetos con pinzas Backhaus.</li> <li>• Sujeción de electrobisturí y manguera de succión al campo quirúrgico con pinzas Backhaus.</li> <li>• Incisión de piel del área con bisturí N° 15.</li> <li>• Exposición del tejido celular subcutáneo con separadores Farabeu o pinzas Kelly.</li> <li>• Hemostasia con electrocauterio o ligaduras con Poliglactina 2/0.</li> <li>• Sección de tejidos conectores fibrosos con tijera Metzembraun.</li> <li>• Ir aislando la tumoración para facilitar la extracción.</li> <li>• Sección del pedículo vascular con ligaduras de Poliglactina 2/0 y extracción del lipoma.</li> <li>• Hemostasia cuidadosa y supresión de la cavidad residual mediante puntos de Poliglactina 2/0 ó 3/0.</li> <li>• Recopilación de la muestra según la indicación del cirujano.</li> <li>• En caso de existencia de espacio muerto o PRN se dejará un dren con Sonda Nelaton N°14-16, fijada al exterior con puntos de sujeción de Seda 2/0 o 0, a caída libre o con sistema de vacío.</li> </ul>

- Sutura de la incisión por planos con poliglactina 2/0 ó 0, Nylon 3/0 para piel.
- Una vez limpia la herida, se cubre el área con apósitos o vendajes compresivos, se sujeta el drenaje.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

CAMPHELL WILLIS,C.M.D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.

---

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERIA EN CIRUGÍA VASCULAR**



<b>SAFENECTOMIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la extirpación quirúrgica de la vena safena junto con sus ramas que se encuentran dilatadas y tortuosas (varicosas) para evitar los síntomas y mejorar la apariencia estética.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal (supino o prono, según sea la safena interna o externa la lesionada).
<b>ANESTESIA</b>	Conductiva (peridural/raquídea) o general.
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de safenectomía. Moscas extras Set de 3 cosas Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 11 (1) Poliglicólico 3/0 (1) Nylon Monofilamento 4/0 A.C (1) Algodón 3/0 (1) Gasa S.O. Paquete (6) Compresas Paquete (2) Venda elástica de 6" (2 por cada pierna) Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Realiza incisión transversal de 6 a 10 cm con aproximación en la región inguinal. Se proporciona mango de bisturí núm. 3 con hoja núm. 3 con hoja núm. 10 o 15.</li> <li>• Profundiza la incisión con tijeras Metzenbaum y se realiza hemostasia se proporciona pinzas de disección y cauterio.</li> <li>• Separa planos con separador automático Weitlaner o Gelpy.</li> <li>• Identifica vena safena, la disecciona y coloca asas vasculares para su control, se proporciona tijeras Metzenbaum, pinzas de disección, pinzas de ángulo y Silastic.</li> <li>• Una vez identificada la unión safenofemoral, la liga en su desembocadura en la vena femoral con seda libre núm. 1 se proporciona tijeras Mayo rectas.</li> <li>• Liga y transecta las tributarias de la safena con seda libre 2-0, pinzas de ángulo, tijeras Metzembraum, y tijeras Mayo rectas.</li> <li>• Secciona y liga en el extremo distal con pinzas de disección, tijeras Metzenbaum y seda libre núm. 1.</li> </ul>

### **DISECCION DE SAFENA INTERNA DISTAL**

- Realiza incisión en el maléolo anteromedial con bisturí núm. 11 y cauterio.
- Identifica la vena safena, la moviliza y la liga en su extremo distal se proporciona separadores de Senn-mueller, pinzas de mosco, seda libre núm. 1 y tijeras de mayo rectas.
- Secciona e introduce el flebotomo con bisturí núm. 11, y pinzas de disección.
- Extirpa la vena ejercitando tracción suave sobre el flebotomo y provocando la inversión de la vena sobre este último, se proporciona compresa para esponjar para comprimir el trayecto de la vena.
- Entrega el flebotomo a la instrumentista, quien retira y verifica la integridad de la vena.
- Extirpa los paquetes varicosos con bisturí núm. 11, pinzas de mosco y gasas.
- Cierra las incisiones de la piel, se proporciona porta agujas Mayo-Hegar con Dermalon 3-0, pinzas de disección y tijeras mayo rectas.
- Realiza limpieza del miembro de los residuos de sangre con compresas con agua oxigenada.
- Procede a colocar el vendaje compresivo con venda de gasa, vendas de compresión y apósitos.
- Coloca al paciente en posición de Trendelenburg.

<b>SEPTO RINOPLASTIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la corrección quirúrgica del tabique nasal con fines funcionales y rectificación de la pirámide nasal.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal en trendelemburg
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína con epinefrina al2%
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de septo rinoplastia Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Catgut crómico 4/0 (1) Gasa S.O. Paquete (2) Tapones nasales de merocel (2) Aguja espinal # 27 Jeringuilla de 20cc Aguja hipodérmica # 18 Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisepsia del campo operatorio con solución salina 0.9%</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio y manguera de succión con pinza backhaus</li> <li>• Infiltración de lidocaína con epinefrina al 2%</li> <li>• Incisión transfixante e intercartilaginosa con bisturí No 15</li> <li>• Decolamiento más desperiostización del dorso nasal</li> <li>• Decolamiento de túneles septales y corrección del desvío septal</li> <li>• Separación septo lateral</li> <li>• Jibectomia ósea cartilaginosa</li> <li>• Osteotomías medias</li> <li>• Osteotomías laterales externas</li> <li>• Reducción de la pirámide nasal</li> <li>• Si se trabaja en la punta nasal, incisión marginal</li> <li>• Decolamiento de cartílagos alares inferiores</li> <li>• Técnica de doble domo, sutura de definición de domos e interdomal</li> <li>• Colocación de un poste intercrural</li> <li>• Colocación de injerto con sutura absorbible</li> <li>• Cierre con un punto transfixiante a nivel del dorso nasal (absorbible)</li> <li>• Síntesis de mucosa y piel</li> <li>• Colocación de placas y tapones</li> <li>• Colocación de esparadrapo poroso en cintas finas sobre la nariz</li> <li>• Yeso previo molde</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

## SEPTUMPLASTIA

<b>DEFINICIÓN</b>	Corrección quirúrgica de la estructura del tabique nasal con fines funcionales
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal en trendelemburg
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína con epinefrina al 2%
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de Septoplastia Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Catgut crómico 4/0 (1) Gasa S.O. Paquete (2) Tapones nasales de merocel (2) Aguja espinal # 27 Jeringuilla de 20cc Aguja hipodérmica # 18 Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisepsia del campo operatorio con solución salina 0.9%</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio y manguera de succión con pinza backhaus</li> <li>• Infiltración de lidocaína con epinefrina al 2%</li> <li>• Incisión hemi transfixante derecha con bisturí No 15</li> <li>• Formación de túneles septales superior derecho e izquierdo</li> <li>• Formación de túneles septales inferiores derecho e izquierdo</li> <li>• Unificación de túneles</li> <li>• Dependiendo de lo que se encuentra y la desviación se hace la corrección</li> <li>• Resección de los espolones inferiores osteo cartilaginosos o condrotomía media o fractura más alineación de etmoides óseo</li> <li>• Síntesis de la mucosa con sutura absorbible 4/0</li> <li>• Colocación de placas protegidas con colágeno y sujetas con punto de sutura de nylon 3/0 aguja recta y tapones de merocel bañados en aceite de vaselina</li> <li>• Protección de la nariz con gasa en forma de bigotera y esparadrapo</li> </ul>

<b>TRAQUEOTOMIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es la creación de una apertura temporal o permanente de la tráquea que permite la entrada de aire a los bronquios y los pulmones
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Dorsal con el cuello hiperextendido con una pequeña almohada debajo de los hombros
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína con epinefrina al2%
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de plastia Electrocauterio Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí N° 15 (1) Eda trenzada 2/0 (1) Algodón 3/0 (1) Gasa S.O. Paquete (2) Tapones nasales de merocel (2) Aguja espinal # 27 Jeringuilla de 10cc Aguja hipodérmica # 18 Aguja hipodérmica N° 23 Traqueotomo 8 – 9 -10 - 12 Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y Antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio y manguera de succión con pinza backhaus</li> <li>• Infiltración de lidocaína con epinefrina al 2%</li> <li>• Se incide la piel por encima de la horquilla esternal con bisturí No 15</li> <li>• Diéresis profunda con electrobisturi o también hemostáticas y sutura de algodón 3/0.</li> <li>• El ayudante separa la tráquea con separador de farabeuf de rama larga sosteniendo con cuidado de no lesionar la tiroides y vasos adyacentes</li> <li>• El cirujano toma la tráquea con un gancho y la incide con bisturí N° 15 se toma el tejido traqueal que deberá estar humedecido con suero fisiológico y facilitar la introducción</li> <li>• La cánula debe estar con su respectivo mandril, el cual luego se extrae y se coloca en su lugar la cánula interna y se fija en su lugar con seda 2/0</li> <li>• Inmediatamente se debe aspirar la sangre y secreciones del interior de la tráquea y los bronquios</li> <li>• Se conecta la cánula de traqueotomía a la manguera de oxígeno de la máquina de anestesia</li> <li>• Se asegura la cánula con cinta de algodón del cuello del</li> </ul>

paciente, se coloca una gasa alrededor de la herida

- Debe tenerse cuidado en enviar bien lavado el mandril y bien sujeto al Traqueotomo ante la posibilidad de que se salga y sea necesario reinsertarlo

<b>TIMPANOPLASTIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	La timpanoplastia es un procedimiento microquirúrgico en el tímpano y los huesos del oído medio para restaurar el mecanismo auditivo del oído medio.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito Dorsal con el cuello hiperextendido con una pequeña almohada debajo de los hombros
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína sin epinefrina al 2% Adrenalina
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal Campo de ojo
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de plastia Bipolar Equipo de oído Electrocauterio monopolar Manguera de succión.
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Baja lenguas Gelita spom Steri Strip Gasa S.O. Paquete (2) Jeringuilla de 3 y 5cc Ligas estériles Protectores de microscopio Guantes Quirúrgicos Venda de gasa de 4"
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y Antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio y manguera de succión con pinza backhaus</li> <li>• Infiltración de lidocaína sin epinefrina al 2% en la región retroauricular</li> <li>• Revisa y explora el CAE (conducto auditivo externo) a través del microscopio</li> <li>• Realiza incisión retroauricular o supraauricular con bisturí N 15</li> <li>• Realiza hemostasia y profundiza incisión</li> <li>• Separa los bordes de la incisión con separadores de senmiller</li> <li>• Incide y disecciona la fascia temporal para obtener el injerto</li> <li>• Prepara la fascia para que se deshidrate y se pueda colocar como membrana timpánica</li> <li>• Sutura la aponeurosis para cerrar la incisión con poliglicolico 3/0</li> <li>• Sutura la piel de la incisión supra auricular con nylon 5/0 AC</li> <li>• Efectúa el abordaje por vía endural mediante microscopio con otoscopio a elección y cánula de Barón</li> <li>• Levanta el colgajo timpanomeatal proporciona cuchillo de Rosen</li> <li>• Retira el epitelio y reviva los bordes del remanente timpánico</li> </ul>

con micro gancho recto y pinzas de copa.

- Verifica la integridad de la cadena osicular con micro gancho recto
- Modela la fascia al tamaño requerido para la reparación de la membrana timpánica con tijera iris y adson
- Coloca la cama de gelatina absorbible, pequeños pedazos con pinzas caimanes rectas
- Coloca el injerto debajo o encima del remanente timpánico, aplicando cama de gelatina absorbible
- Reposición a él colgajo timpanomeatal y coloca gelatina absorbible
- Coloca taponamiento ótico, con serpentina de gasa impregnada con antibiótico
- Coloca vendaje mastoideo



**PROCOLOS DEATENCIÓN  
DE ENFERMERIA  
EN OFTALMOLOGÍA**

## EXTIRPACIÓN DE PTERIGIÓN.

<b>DEFINICIÓN</b>	Procedimiento quirúrgico por el cual se extirpa el tejido elástico degenerativo que prolifera lentamente desde la conjuntiva hasta la córnea.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	Tópica o regional.
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína al 2 % con epinefrina.
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de extirpación de pterigión Set de 3 cosas Protectores de microscopio
<b>MATERIALES</b>	Gasas sin hilachas o de celulosa. Bisturí # 15. Jeringuillas de 1-3-5-10cm., agujas # 25-27. Hisopos, apósitos oculares. Guantes estériles Monofilamento 10/0 Poliglicólico 6/0.
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Solución povidin 10%. Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Fijación de manguera de succión y del cable de electrocauterio con pinza Backhaus.</li> <li>• Contaje de material blanco.</li> <li>• Aplicación de la anestesia en el interior del tejido conjuntival, previa colocación de un separador de párpado.</li> <li>• El cirujano extirpa por completo el pterigión de la córnea.</li> <li>• Luego diseca y extirpar la lesión de las estructuras adyacentes.</li> <li>• Se puede emplear mitomicina o láser excímero para evitar la recidiva.</li> <li>• Se cierra la conjuntiva.</li> <li>• Se retira el separador.</li> <li>• Se lava con SS 0.9% en jeringuilla de 1cc, se cubre con gasa y esparadrapo.</li> </ul>

<b>CORRECCIÓN DE ESTRABISMO</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	La cirugía de los músculos tiene por objeto corregir la desviación del ojo causada por el estrabismo, un trastorno en el que el ojo no puede enfocar un objeto porque los músculos carecen de coordinación. Los músculos afectados son movilizadas y reinsertados en la localización apropiada.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Gotero oftálmico de Tetracaína.
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de catarata Set de 3 cosas Electrocauterio oftálmico Protectores de microscopio
<b>MATERIALES</b>	Gasas sin hilachas o de celulosa. Bisturí # 15. Jeringuillas de 1-3-5-10cm., agujas # 25-27. Hisopos Guantes estériles Poliglicólico 6/0. Demógrafo
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Solución povidin10%. Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca los separados de párpados.</li> <li>• Se realiza una incisión en la conjuntiva.</li> <li>• Se coloca puntos de reparo en la conjuntiva, liberándola hasta identificar el tejido muscular.</li> <li>• Se mide el músculo con el compás calibrado.</li> <li>• Se realiza la resección de la porción de músculo identificado.</li> <li>• Se ubica el nuevo sitio de inserción.</li> <li>• Se efectúa hemostasia y cierre de conjuntiva</li> <li>• Se deja sin ocluir el ojo de cirugía</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

<b>TRABECULECTOMIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Procedimiento quirúrgico de filtrado o drenaje para disminuir la presión intraocular, al crear un canal nuevo para la salida del humor acuoso entre la cámara anterior y el espacio bajo la capsula de Tenón.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	General
<b>MEDICAMENTOS</b>	Antibióticos y corticosteroides. Mitomicina.
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo para trabeculectomía. Electrocauterio oftalmológico
<b>MATERIALES</b>	Micro esponjas oftálmicas Jeringuillas de 1-3-5-10cm., agujas # 25-27. Hisopos, apósitos oculares. Guantes estériles
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Solución povidin 10%. Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con separador jaffe efectuar apertura palpebral.</li> <li>• Se efectúa colgajo conjuntival, con base en el limbo.</li> <li>• Se realiza hemostasia del hecho escleral más colgajo escleral superficial.</li> <li>• Se realiza paracentesis.</li> <li>• Realiza esclerotomía profundas más iridectomía periférica.</li> <li>• Se sutura el colgajo superficial.</li> <li>• Se realiza cierre de la conjuntiva.</li> <li>• Se reinsufla la cámara anterior según necesidad, Se coloca parche ocular.</li> </ul>

<b>EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA Y COLOCACIÓN DELENTE INTRAOCULAR.</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es la extirpación de un cristalino opaco y la cápsula anterior dejando intacta la cápsula posterior para colocar un lente intraocular.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	Recibe sedación consciente o una combinación de anestesia tópica o regional.
<b>MEDICAMENTOS</b>	Betadine al 10 %. Substancia visco elástica
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de catarata Electrocauterio oftalmológico
<b>MATERIALES</b>	Gasas sin hilachas o de celulosa. Bisturí # 15. Micro esponjas Jeringuillas de 1-3-5-10cm., agujas # 20-25. Hisopos, apósitos oculares. Guantes estériles Funda para microscopio. Monofilamento 10/0, poliglicólico 6/0. Equipo de venoclisis Lente intraocular Seda 3/0, 4/0 Bisturí punta de diamante #15 poliglicólico 8/0
<b>SOLUCIONES</b>	Lactato ringer (facoemulsificador) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Solución povidin10%. Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coloca separadores de parpados.</li> <li>• Se realiza la toma del musculo recto superior.</li> <li>• Se efectúa la peritomía superior con base en el fórnix.</li> <li>• Se efectúa barrera escleral y hemostasia.</li> <li>• Efectúa paracentesis de cámara anterior se practica una capsulorresis.</li> <li>• Se emplea solución salina normal para irrigar el ojo y liberar el cristalino.</li> <li>• Se introduce la sonda de facoemulsificación y se emulsifica el cristalino.</li> <li>• Se extraen los fragmentos residuales del cristalino.</li> <li>• Se emplean un agente viscoelástico para dar forma a la cámara.</li> <li>• Se coloca un lente intraocular</li> <li>• Se puede suturar la incisión o dejarla abierta para que cicatrice.</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

<b>SONDAJE DEL CONDUCTO LAGRIMAL</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Procedimiento que se utiliza para abrir el conducto lacrimal y eliminar la obstrucción
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	En adultos se efectúa sedación local o intravenosa y en lactantes se utiliza la anestesia general.
<b>MEDICAMENTOS</b>	Solución de Fluoresceína Solución de antibiótico y corticosteroide
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Chalazión
<b>MATERIALES</b>	Gasas sin hilachas o de celulosa. Jeringuillas de 1-3cc. Hisopos. Sonda de Bowman 0-2/0 Guantes quirúrgicos Tubuladuras de silicona
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplica una pinza para chalazión sobre el punto lagrimal.</li> <li>• Se introduce una jeringa de 3 ml llena de solución salina en el canto.</li> <li>• Se ejerce presión (sondaje).</li> <li>• Se pasa una sonda de Bowman a través del punto lagrimal.</li> <li>• Se coloca un tubo de silicona sobre las sondas.</li> </ul>

<b>REPARACIÓN DE UN ENTROPIÓN</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Procedimiento quirúrgico que repara la inversión anormal del párpado inferior, evitando que las pestañas rocen la córnea.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal, evitando la compresión en la zona lumbar.
<b>ANESTESIA</b>	Local
<b>MEDICAMENTOS</b>	Lidocaína al 1% con Epinefrina Tetracaína gotas oftálmicas Ungüento antibiótico oftálmico
<b>LENCERÍA</b>	Paquete para cirugía de ojos
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo básico para partes blandas de ojo Pinza para chalazión Calibrador Regla de metal
<b>MATERIALES</b>	Gasas sin hilachas o de celulosa. Jeringuillas de 1-5cc. Marcador dérmico Agujas hipodérmicas 27 Parche ocular Hisopos. Bisturí # 15 Guantes quirúrgicos Ácido Poliglicólico 5/0, 6/0
<b>SOLUCIONES</b>	Cloruro de sodio 0.9% (1000ml) Agua destilada.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se marca la piel para una incisión subciliar que irá más allá del canto externo.</li> <li>• Se levanta el colgajo cutáneo y se acorta horizontalmente el párpado bajo el colgajo.</li> <li>• Se marca la escisión de piel.</li> <li>• Se extirpa el exceso de piel superior.</li> <li>• Se cierran las incisiones con suturas continuas y puntos separados.</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERIA EN UROLOGÍA**



<b>CIRCUNCISIÓN</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	La circuncisión es el corte del prepucio, que es la porción de la piel que cubre la punta del pene, para prevenir dificultades urinarias y sexuales, infección e inflamación de la piel del prepucio, del glande o del meato uretral.
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito supino
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de cirugía menor o Equipo de Plastia según el tipo y localización del lipoma Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio Manguera de succión Raquídea
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Catgut crómico 4/0 (1) Gasa S.O. Paquete (2) Gasa con emulsión de petrolato (1) Compresas Paquete (1) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Delimitación del área operatoria con campos quirúrgicos</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Fijación del cable de electrocauterio con pinza Backhaus.</li> <li>• Incisión de piel con bisturí # 15.</li> <li>• Los campos quirúrgicos estériles deben delimitar el área.</li> <li>• El cirujano toma el prepucio con pinzas hemostáticas rectas.</li> <li>• Se realiza una incisión dorsal que incluye todos los planos cutáneos.</li> <li>• Se realiza una incisión circunferencial con tijeras de disección.</li> <li>• Se aproximan los bordes de piel</li> <li>• El procedimiento consiste en extirpar el prepucio, dejando descubierto el glande en mayor o menor medida.</li> <li>• El frenillo se secciona y sutura durante la intervención.</li> <li>• Se colocan puntos entre la piel del forro del pene y el glande.</li> </ul>

- Cubre con gasa petroleada y gasa simple.

**BIBLIOGRAFÍA**

FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

<b>VASECTOMÍA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es un procedimiento electivo en el que extirpa una sección del conducto deferente para provocar la esterilización masculina
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal (supino)
<b>ANESTESIA</b>	Local
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de vasectomía Lavado de campo Mangos de Lámpara Electrocauterio
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Poliglactina 3/0 (1) Nylon 4/0 AC (1) Gasa S.O. Paquete (2) Compresas Paquete (1) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Se prepara la piel y se ubican los campos para una incisión escrotal.</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Procede a infiltrar la anestesia local</li> <li>• El cirujano realiza una pequeña incisión en el sector proximal del escroto sobre el deferente.</li> <li>• Los pequeños vasos sangrantes se coagulan con un electrobisturí con la punta de aguja.</li> <li>• Aislar el conducto con pinzas hemostáticas pequeñas y una tijera de disección delicada.</li> <li>• El conducto se toma con ambas pinzas; se deja un pequeño espacio entre las pinzas, que se seccionará y extirpará.</li> <li>• Los extremos seccionados del deferente se electrocoagulan.</li> <li>• Se cierra el escroto con puntos finos reabsorbibles</li> <li>• El fragmento de deferente se envía a anatomía patológica</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998. Pág. 636,637

## PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA ABIERTA

<b>DEFINICIÓN</b>	Extracción del tumor prostático a cielo abierto
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal (supino)
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	<p>Equipo próstata                      Sep. Maleables                      Sep. Richardson grandes                      Pinzas del Dr. Carranza                      Set Pinzas Kellys                      Set. Allis largas                      Pico de succión                      Set de Beniques curvos                      Punta de electro Larga                      Lavado de campo                      Set de 3 cosas                      Raquídea                      Manos de lámpara</p>
<b>MATERIALES</b>	<p>Hojas de bisturí Nº 21 - 23 (1)                      Poliglactina 3/0 (2)                      Poliglactina 2/0 SH (3)                      Poliglactina 1 CT1 (3)                      Nylon 3/0 AC (2)                      Gasa Ray-tec Paquete (4)                      Compresas Paquete (3)                      Grapas de piel (1)                      Sonda Foley # 18 dos vías (1)                      Sonda Foley # 22 tres vías (1)                      Equipo de venoclisis (1)                      Gel                      Limpiador de cuchillo de electrobisturí                      Placa electrocauterio                      Guantes Quirúrgicos</p>
<b>SOLUCIONES</b>	<p>Solución Jabonosa 8% (100ml)                      Solución de Povidin 10% (100ml)                      Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)</p>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Incisión de la piel con bisturí de hoja y el tejido subcutáneo con bisturí eléctrico hasta la fascia muscular.</li> <li>• Se incide la fascia muscular del recto verticalmente o transversal en función de la incisión realizada.</li> <li>• Se rechaza a los rectos lateralmente (accediendo por su línea alba) y se abre la fascia transversalis con tijera hasta acceder al espacio retro peritoneal. Se disecciona cuidadosamente hasta el espacio de Retzius y se rechaza la vejiga y el peritoneo en sentido cefálico.</li> <li>• Sobre dos paños humedecidos se coloca el separador (Balfour, Judd-Massono Hryntschak) rechazando en sentido craneal la reflexión peritoneal y los tejidos peri vesicales lateralmente y hacia abajo</li> </ul>

- Se colocan dos suturas de referencia en la pared vesical proximales al cuello vesical. Se incide la vejiga con bisturí eléctrico, aspirando su contenido
- Se prolonga la incisión, desgarrando suavemente con los dedos índices. Se coloca entonces un retractor de vejiga de tres ramas, o se elevan las paredes y cúpula vesical para introducir las ramas del separador previamente colocado.
- Se debe revisar la vejiga para extraer las litiasis existentes. Se revisa y palpa el cuello vesical y se identifican los meatos uretrales. Se referencian ambos orificios colocando dos catéteres uretrales.
- Se incide el epitelio vesical de forma circunferencial alrededor del adenoma protuyente con corriente eléctrica
- Se separa el epitelio del adenoma con tijeras curvas. En este momento se retira el retractor vesical y se horizontaliza la posición de Trendelenburg
- Se inserta el dedo índice en el tercio distal de la uretra prostática por su parte superior pegado al techo de la misma entre ambos lóbulos prostáticos, progresando de forma lenta y usando la punta del dedo como una cuña
- En pacientes obesos o en disecciones dificultosas, la elevación de la próstata mediante tacto rectal puede ayudar a la disección.
- En todo momento se debe evitar la perforación de la cápsula con el dedo y se debe progresar de las zonas más fáciles a las más difíciles de disecar.
- Una vez extraído el adenoma, se tapona la fosa con una compresa humedecida y tibia durante unos minutos
- Se dan puntos hemostáticos reabsorbibles de
- Ácido Poliglicólico de 2/0, a las cuatro y las ocho del reloj, que incluyan mucosa vesical y un segmento más profundo de cápsula prostática a 1 cm de profundidad y a 1 cm en sentido distal, para que incluyan las arterias prostáticas principales
- Se pueden aplicar también dos puntos anteriores a la 1 y a las 11 del reloj para controlar los vasos prostáticos anteriores.
- Si es preciso se debe retriangular con puntos reabsorbibles de 3/0 del mismo material. Si se identificara algún punto sangrante en el interior de la fosa tras retirar el taponamiento se debe ligar con puntos hemostáticos de ácido poliglicólico 3/0.
- Se coloca una sonda uretral de triple vía impactando el globo en el cuello vesical. Otros autores también colocan una sonda de cistotomía (tubo de Malecot de 26-28 F) a través de una herida transfixiva en la pared abdominal y vesical (diferente a la incisión inicial) para el lavado repetido.
- Se cierra la incisión vesical en dos capas; la submucosa con sutura continua reabsorbible de ácido Poliglicólico de 5/0 y la muscular-serosa con puntos sueltos reabsorbibles similares de 2/0 ó 3/0. El cierre se puede realizar también en una sola capa con una sutura continua interrumpida reabsorbible de 3/0 ó 2/0.
- Cierre con sutura en bolsa de tabaco del cuello vesical

(Malament), que se pasa a través de la mucosa y músculo, y que continua en sentido circular a lo largo de todo el cuello, sacando las agujas (en ambos extremos de la sutura) a través de todo el espesor vesical una vez ambos cabos se cruzan en la línea media. Tras insertar la sonda se anudan ambos cabos previos al cierre vesical. Posteriormente ambos cabos se pasan a través de la piel y se anudan sobre un botón con tensión ligera. La sonda uretral se retira a las 48 horas y la supra púbica al 5º día

- Plicatura capsular: Se aplican dos puntos de material reabsorbible del 0, desde un lado de la cápsula posterior hasta el otro para plegar el tejido, cuando la hemorragia no cesa
- Se coloca un drenaje perivesical y se cierra por planos: Fascia con puntos reabsorbibles (interrumpidos o sutura continua) del 2 de ácido poliglicólico plano subcutáneo con puntos reabsorbibles del mismo material de 2/0 y piel con grapas

<b>VARICOCELECTOMIA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Es la dilatación de las venas esperáticas del plexo panpiniforme del cordón esperático, el cual forma una masa de venas varicosas en el escroto
<b>POSICIÓN</b>	Decúbito dorsal (supino)
<b>ANESTESIA</b>	Local
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo circuncisión Paquete mosquitos extras Pinza conducto eferente Lavado de campo Set de 3 cosas Mangos de lámpara Equipo raquídea
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Poliglactina 3/0 (1) Nylon 4/0 AC (1) Gasa S.O. Paquete (2) Compresas Paquete (1) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia de campo operatorio.</li> <li>• Se prepara la piel y se ubican los campos para una incisión escrotal.</li> <li>• Dos Compresas laterales.</li> <li>• Incide la piel y tejido celular subcutáneo mediante una incisión oblicua de 5cm por arriba del anillo inguinal externo con bisturí 15</li> <li>• Incide la aponeurosis sobre el sitio en que se encuentre el conducto inguinal</li> <li>• Separa los bordes de la herida con farabeu</li> <li>• Ocluye los vasos sangrantes y realiza hemostasia</li> <li>• Abre la fascia el musculo obliuo mayor, del enor y del transverso la dirección de sus fibras con tijera metzembaum</li> <li>• Rechaza el peritoneo hacia la línea media con objeto de llegar al recto peritoneo para exponer los vasos esperáticos con pinza mister</li> <li>• Efectúa disección roma y cortante para aislar las venas dilatadas con tijera</li> <li>• Pinza y liga las venas varicosas con seda ibre 2/0</li> <li>• Cierra por planos con vicril 2/0</li> <li>• Cauteriza por planos</li> <li>• Cierra la piel con nylon 3/0</li> <li>• Coloca apósito</li> </ul>

## CISTOPEXIATVT

<b>DEFINICIÓN</b>	Se describe una nueva técnica quirúrgica de cabestrillo suburetral para corregir incontinencia de orina de esfuerzo femenina,
<b>POSICIÓN</b>	Litotomía
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal más pierneras
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de cirugía menor Equipo de legrado Paquete. de allis largas Lavado de campo Mangos de Lámpara
<b>MATERIALES</b>	Hojas de bisturí Nº 15 (1) Catgut crómico 4/0 (1) Seda 2/0 (1) Gasa S.O. Paquete (4) Compresas Paquete (1) Tapones vaginales (2) Placa electrocauterio Guantes Quirúrgicos
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Colocación de campos</li> <li>• Se cateteriza la vejiga a través de la uretra, mediante sonda Foley Nº 18, para lograr su evacuación.</li> <li>• Se coloca una valva ginecológica en la pared vaginal posterior que permita visualizar la pared anterior de la misma o a la vez pinzas allis</li> <li>• Se realiza pequeñas incisiones con bisturí 11</li> <li>• Se coloca la primera aguja de acero del sistema de suspensión en el introductor o sea que el extremo fileteado del introductor es enroscado al extremo de una de las agujas. Cada aguja presenta una leve angulación que favorece su penetración en los tejidos y de la misma manera la siguiente</li> <li>• Se cota la protección de la malla</li> <li>• Sutura las incisiones pequeñas con catgut 2/0</li> </ul>



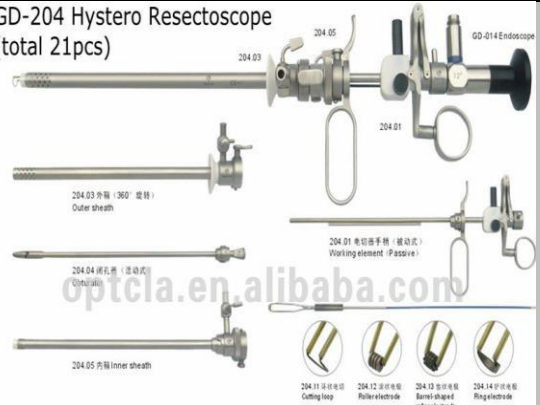
## URETEROCISTOSCOPIA O CISTOSCOPIA

<b>DEFINICIÓN</b>	La cistoscopia es una exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria. Este tubo o cistoscopio lleva incorporada una cámara de vídeo de reducido tamaño con una potente luz para visualizar el interior de la uretra y de la vejiga urinaria. A través de la cistoscopia se pueden realizar resecciones de lesiones dentro de la uretra o vejiga y tomar biopsias para un diagnóstico histológico.
<b>POSICIÓN</b>	Litotomía
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal más pierneras
<b>INSTRUMENTAL</b>	Equipo de cistoscopia [caja azul] Fibra óptica Guías de catéter doble j Equipo de plastia
<b>MATERIALES</b>	Catéter doble J (en diferentes medidas) Compresas 1 paquete Gasa de sala 1 paquete Estoquinete o Funda de Cámara Manguera de irrigación Equipo de venoclisis
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apepsia y antisepsia del campo operatorio</li><li>• Colocación de campos</li><li>• Colocación del cistoscopio</li></ul>

<b>LITOTRIPSIA INTRACORPOREA</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Utilizando instrumentos endoscópicos con cámaras y monitor de video. Estos finos instrumentos se introducen dentro del cuerpo a través de la uretra o por vía de la piel como poniendo una inyección (percutánea) para poder llegar cerca del cálculo localizado ya sea en el uréter o en el riñón y poderlo fragmentar con el litotriptor neumático, ultrasónico o de rayos láser.
<b>POSICIÓN</b>	Litotomía
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal más pierneras
<b>INSTRUMENTAL</b>	Ureteroscopio semirrígido Fibra óptica litotriptor Cable bipolar Pinzas cuerpo extraño largas Guías de urología Canastilla de dormía Litotriptor Percutores de litotriptor Manguera de irrigación
<b>MATERIALES</b>	Gasa de sala 1 paquete Estoquinete o Funda de Cámara Manguera de irrigación Equipo de venoclisis
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Colocación de campos</li> <li>• Colocación del Ureteroscopio semirrígido</li> <li>• Colocación de sonda fowley de 16Fr de dos vías para irrigación permanente</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.

<b>URETEROSCOPIA DE PROSTATA O RTU</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	Consiste en la extirpación de pequeños trozos de tejido, mediante la introducción de instrumentos especiales de corte y coagulación a través de la uretra para así ganar acceso de tejido
<b>POSICIÓN</b>	Litotomía
<b>ANESTESIA</b>	Raquídea
<b>MEDICAMENTOS</b>	
<b>LENCERÍA</b>	Paquete abdominal más pierneras
<b>INSTRUMENTAL</b>	Recectoscopio (CONTENEDOR) Fibra óptica Cable bipolar Guías de urología Asas de corte, bipolar y coagulación Evacuador de eliatte Set de 3 cosa Equipo de raquídea
<b>MATERIALES</b>	Gasa de sala 1 paquete Estoquinete o Funda de Cámara Manguera de irrigación Equipo de venoclisis
<b>SOLUCIONES</b>	Solución Jabonosa 8% (100ml) Solución de Povidin 10% (100ml) Cloruro de sodio 0.9% (1000ml)
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asepsia y antisepsia del campo operatorio</li> <li>• Colocación de campos</li> <li>• Colocación del recectoscopio</li> <li>• El urólogo extirpara el tumor de la vejiga a la vez realizara la resección transuretral de la próstata.</li> <li>• Los trozos de tumor se acumulan en el interior de la vejiga los ismos que posteriormente son extraídos y recolectados por la instrumentista en el evacuador de McCarthy.</li> <li>• Se coloca sonda fowley de 16Fr de tres vías para irrigación permanente con agua estéril</li> </ul>

GD-204 Hystero Resectoscope  
(total 21pcs)



optclia.en.alibaba.com

204.03 外鞘 (360° 旋转)  
Outer sheath

204.04 操作杆 (透动式)  
Operational

204.05 内鞘 Inner sheath

204.01 电切器手柄 (被动式)  
Working element (Passive)



204.11 电切环  
Cutting loop

204.12 电切环  
Puller electrode

204.13 电切环  
Barrel-shaped retractor electrode

204.14 电切环  
Ring electrode



GD-403 高频发生器 (透动式)  
Hypercator



101.45 冲吸器 重力流式  
Evacuator (Alics)



101.44 冲吸器头 (橡皮管)  
Irrigating connector

标准套 21件

产品编号	产品名称	规格/型号	数量
GD-014	内窥镜	12 / 14x200	1
204.01	电切器手柄	被动式	1
204.03	外鞘	360° 旋转	1
204.04	操作杆	透动式	1
204.05	内鞘		1
204.11	电切环		4
204.12	电切环		2
204.13	电切环		2
204.14	电切环		2
101.41	电切器头		1
101.42	电切器头		1
101.44	电切器头	橡皮管	1
101.45	电切器头	重力流式	1
101.11	电切器头	重力流式	1
101.12	电切器头	重力流式	1
101.13	电切器头	重力流式	1
101.14	电切器头	重力流式	1
101.15	电切器头	重力流式	1
101.16	电切器头	重力流式	1
101.17	电切器头	重力流式	1
101.18	电切器头	重力流式	1
101.19	电切器头	重力流式	1
101.20	电切器头	重力流式	1
101.21	电切器头	重力流式	1
101.22	电切器头	重力流式	1
101.23	电切器头	重力流式	1
101.24	电切器头	重力流式	1
101.25	电切器头	重力流式	1
101.26	电切器头	重力流式	1
101.27	电切器头	重力流式	1
101.28	电切器头	重力流式	1
101.29	电切器头	重力流式	1
101.30	电切器头	重力流式	1
101.31	电切器头	重力流式	1
101.32	电切器头	重力流式	1
101.33	电切器头	重力流式	1
101.34	电切器头	重力流式	1
101.35	电切器头	重力流式	1
101.36	电切器头	重力流式	1
101.37	电切器头	重力流式	1
101.38	电切器头	重力流式	1
101.39	电切器头	重力流式	1
101.40	电切器头	重力流式	1
101.41	电切器头	重力流式	1
101.42	电切器头	重力流式	1
101.43	电切器头	重力流式	1
101.44	电切器头	重力流式	1
101.45	电切器头	重力流式	1
101.46	电切器头	重力流式	1
101.47	电切器头	重力流式	1
101.48	电切器头	重力流式	1
101.49	电切器头	重力流式	1
101.50	电切器头	重力流式	1
101.51	电切器头	重力流式	1
101.52	电切器头	重力流式	1
101.53	电切器头	重力流式	1
101.54	电切器头	重力流式	1
101.55	电切器头	重力流式	1
101.56	电切器头	重力流式	1
101.57	电切器头	重力流式	1
101.58	电切器头	重力流式	1
101.59	电切器头	重力流式	1
101.60	电切器头	重力流式	1
101.61	电切器头	重力流式	1
101.62	电切器头	重力流式	1
101.63	电切器头	重力流式	1
101.64	电切器头	重力流式	1
101.65	电切器头	重力流式	1
101.66	电切器头	重力流式	1
101.67	电切器头	重力流式	1
101.68	电切器头	重力流式	1
101.69	电切器头	重力流式	1
101.70	电切器头	重力流式	1
101.71	电切器头	重力流式	1
101.72	电切器头	重力流式	1
101.73	电切器头	重力流式	1
101.74	电切器头	重力流式	1
101.75	电切器头	重力流式	1
101.76	电切器头	重力流式	1
101.77	电切器头	重力流式	1
101.78	电切器头	重力流式	1
101.79	电切器头	重力流式	1
101.80	电切器头	重力流式	1
101.81	电切器头	重力流式	1
101.82	电切器头	重力流式	1
101.83	电切器头	重力流式	1
101.84	电切器头	重力流式	1
101.85	电切器头	重力流式	1
101.86	电切器头	重力流式	1
101.87	电切器头	重力流式	1
101.88	电切器头	重力流式	1
101.89	电切器头	重力流式	1
101.90	电切器头	重力流式	1
101.91	电切器头	重力流式	1
101.92	电切器头	重力流式	1
101.93	电切器头	重力流式	1
101.94	电切器头	重力流式	1
101.95	电切器头	重力流式	1
101.96	电切器头	重力流式	1
101.97	电切器头	重力流式	1
101.98	电切器头	重力流式	1
101.99	电切器头	重力流式	1
102.00	电切器头	重力流式	1

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN  
POST-ANESTESICA**

## **UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA - URPA**

El periodo post operatorio comienza inmediatamente después de la cirugía y continua hasta que el paciente es dado de alta de la institución prestadora del servicio de salud.

Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería están encaminados a restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales de acuerdo a la patología.

El postoperatorio puede dividirse en dos etapas:

### **POSTOPERATORIO INMEDIATO**

Dura entre 2 y 4 horas y se desarrolla en la URPA, comprende desde que el paciente sale del quirófano hasta que se recupera totalmente de la anestesia y cirugía.

### **POSTOPERATORIO TARDÍO O MEDIATO**

Es la fase de resolución y curación, se da en una de las dependencias del Hospital ya sea de hospitalización o cuidados especiales. En esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas, y los equilibrios asociados a la cirugía, la anestesia y la curación.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL AREA DE RECUPERACION**

**DEFINICION.** En esta área la enfermera es responsable de brindar cuidado personal y directo a los pacientes que le hayan sido asignados, asegurándose de proporcionar trabajo eficiente, ágil y oportuno acorde a los objetivos de calidad de prestación de salud.

### **ACTIVIDADES.**

1. Usar correctamente el uniforme establecido por la institución
2. Identifica y prioriza las necesidades de paciente postquirúrgico.
3. Aplica los cuidados elaborados en el protocolo durante la estadía del paciente en esta área
4. Observa permanentemente al paciente y reporta oportunamente su estado, evolución y o cualquier cambio existente, en forma oral y escrita.
5. Administra el uso de equipos y suministros que fueran necesarios durante el tratamiento y los medicamentos prescritos en el horario y dosis indicada.

6. Realizar control de ingesta y reportarlo.
7. Brindar seguridad y confort al paciente durante su estancia.
8. Participa en los programas de educación continua que se relacionan con su área de trabajo, integra grupos interdisciplinarios de trabajo y participa en los programas de orientación, adiestramiento y evaluación de personal nuevo
9. Cumplir con política de eliminación de desechos hospitalarios y material corto punzante.

## **FUNCIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN**

### **ACTIVIDADES**

1. Usar correctamente el uniforme establecido por la institución
2. Es responsable de mantener limpias y en orden el área de recuperación
3. Estar presente en la entrega y recepción de turno y reportarse con la enfermera encargada para recibir instrucciones.
4. Realizar actividades de mensajería si el caso lo amerita
5. Equipamiento diario de los implementos necesarios en el área de recuperación humidificadores, mascarillas debidamente rotuladas y frascos de succión.
6. Revisa y equipa diariamente coches de curación
7. Ayuda en el transporte de paciente al egreso de la unidad
8. Realiza desinfección diaria al egreso del paciente y desinfección terminal por semana
9. Informa a la jefe encargada de novedades existentes en el turno
10. Revisar y mantiene stock de equipos existentes en el área de recuperación
11. Seguimiento de equipo prestado con su respectivo vale
12. Cumplir con política de eliminación de desechos hospitalarios y material corto punzante.

13. Controla de eliminación.
14. Mantener higiene de paciente.
15. Arreglo de unidad de paciente
16. Brindar seguridad y confort del paciente.



## **ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO**

### **GENERALIDADES**

El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 15 minutos la primera hora y una vez estabilizado cada 30 minutos, de aquí en adelante se lo hará cada hora o cuando amerite, registrando los datos en el Sistema X. HIS y el cuaderno de registro.

La entrega del paciente constatará los siguientes puntos:

- Estado de salud basal preoperatorio
- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía
- Fármacos administrados
- Localización de punciones venosas, drenajes, apósitos

### **LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO SON:**

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Diagnosticar y tratar las posibles complicaciones
- Garantizar la seguridad del paciente
- Estabilizar las constantes vitales
- Disipar los efectos residuales de los anestésicos
- Aliviar el dolor
- Reducir la ansiedad y temor

### **VALORACIÓN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

- Nivel de conciencia
- Ventilación y permeabilidad de la vía aérea

- Monitorización de constantes vitales
- Valoración de herida, apósitos, vendajes, drenajes, entre otros.
- Valoración de la piel y mucosas
- Control de ingesta y excreta
- Peristaltismo y ruidos abdominales
- Perdidas hemáticas
- Transfusiones sanguíneas y fluido terapia
- Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico

**NOTA:** El tipo y cuidados de atención de enfermería dependerá en gran medida del tipo de anestesia y del tipo de cirugía que se le haya realizado al paciente.

#### **CUIDADOS GENERALES EN ANESTESIA LOCAL O REGIONAL**

- La amplitud del bloqueo nervioso;(ESCALA DE BROMAGE) en este caso la movilidad, sensibilidad y circulación del miembro afectado
- La postura fisiológica de los miembros mientras recuperan la sensibilidad y tono muscular
- Se administrara analgésicos cuando el bloqueo regional se va desvaneciendo y se valorara la presencia de toxicidad
- Se procurara mantener un ambiente relajado y agradable con el fin de disminuir la ansiedad.

#### **CUIDADOS GENERALES EN ANESTESIA GENERAL**

- Se controlara su nivel de conciencia(ESCALA DE ALDRETE), signos vitales, posibles signos de hipotensión y compromiso de la función respiratoria para lo cual se colocara oxígeno por mascarilla o cánula nasal según la cantidad de oxígeno a administrarse
- Se controlara signos de dolor(EVA) e hipotermia, para lo cual se colocara la manta térmica y analgésicos prescritos

- El paciente permanecerá en la URPA hasta que este estable y en este el anesthesiólogo y la enfermera de la unidad decidirán su egreso

**COMPLICACIONES POTENCIALES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA**

<b>COMPLICACIONES RESPIRATORIAS</b>	
<b>OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA</b>	Cualquier anomalía letal en la que el flujo de aire hacia adentro y hacia afuera de los pulmones se ve parcial o completamente bloqueado por laringitis, angioedemas o por la presencia de cuerpos extraños
<b>HIPOXEMIA</b>	Tensión reducida e inadecuada del oxígeno arterial, que se caracteriza por cianosis, taquicardia, hipotensión, vasoconstricción periférica, vértigo y confusión mental.
<b>HIPOVENTILACIÓN</b>	Estado anormal del aparato respiratorio que se caracteriza por cianosis, engrosamiento distal de los dedos, aumento de la tensión arterial, CO <sub>2</sub> , y depresión generalizada de la función respiratoria.
<b>APNEA</b>	Ausencia de la respiración espontanea
<b>NEUMONÍA</b>	Infección en la los alveolos y bronquiolos pulmonares se taponan con exudados fibrosos
<b>ATELECTASIA</b>	Trastorno caracterizado por el colapso pulmonar que dificulta el intercambio respiratorio de CO <sub>2</sub> y O <sub>2</sub>
<b>MAYOR RIESGO</b>	Recibido anestesia general principalmente o puede darse en cualquier tipo de anestesia Pacientes con antecedentes de enfermedad pulmonar, sobrepeso, cirugía de la vía aérea.

## COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Estado respiratorio: Intercambio gaseoso: Intercambio alveolar de CO<sub>2</sub> y O<sub>2</sub> para mantener las concentraciones de gases arteriales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad de la respiración</li> <li>• Ausencia de disnea en reposo</li> <li>• Ausencia de disnea en esfuerzo</li> <li>• Ausencia de inquietud</li> <li>• Ausencia de cianosis</li> <li>• PaO<sub>2</sub> (límites normales)</li> <li>• PaCO<sub>2</sub> normal (límites normales)</li> <li>• PH arterial (límites normales)</li> <li>• Saturación de O<sub>2</sub> (límites normales)</li> <li>• Equilibrio entre ventilación y perfusión</li> </ul>	<p>Monitorización respiratoria: reunión y análisis de datos con el objetivo de asegurar la permeabilidad de la vía aérea y el intercambio de gas adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.</li> <li>• Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos</li> <li>• Controlar el esquema de la respiración; bradipnea, taquipneas, hiperventilación, Kussmaul, cheyne – Stokes y esquemas atáxicos ya que permiten reconocer los signos precoces de las complicaciones respiratorias.</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios en la zona anterior, lateral y posterior, registrando las áreas de disminución / ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios posterior a los tratamientos y registrar los resultados.</li> <li>• Educar acerca técnicas de respiración y relajación.</li> <li>• Oxigenoterapia: Administración de oxígeno y control de su eficacia</li> <li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si el caso lo amerita</li> <li>• Observar la presencia de signos de hipo ventilación inducida por el oxígeno</li> <li>• Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.</li> </ul>
<p>Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de ansiedad</li> <li>• Ausencia de asfixia</li> <li>• Frecuencia respiratoria dentro de parámetros de normalidad</li> <li>• Frecuencia cardiaca dentro de parámetros de normalidad</li> <li>• Procurar la movilización de secreciones</li> <li>• Ausencia de ruidos respiratorios patológicos</li> </ul>	<p>Manejo de las vías aéreas: Asegurar la permeabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir la vía aérea</li> <li>• Colocar al paciente en una posición que permita que el potencial de ventilación es el máximo posible, se coloca en posición lateral de Sims para evitar aspiraciones y una vez consiente, en posición supina con la cabecera elevada.</li> <li>• Eliminar las secreciones fomentando la tos o por medio de aspiración.</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda</li> <li>• Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos.</li> </ul>

## COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

<b>HIPOTENSIÓN</b>	Causada frecuentemente por la pérdida de líquidos y sangre. Se evidencia mediante signos de hipo perfusión de los órganos vitales, especialmente cerebro, corazón y riñones.
--------------------	--

<b>HIPERTENSIÓN</b>	Es el resultado de una estimulación del SNS como consecuencia del dolor, ansiedad, distensión de la vejiga o alteraciones respiratorias o también como resultado de una hipotermia, hipertensión basal.
<b>ARRITMIAS</b>	Las causas principales son: hipopotasemia, hipoxemia, hipercapnia, alteraciones en el equilibrio ácido – base, hipotermia, dolor, estrés quirúrgico y agente anestésicos.
<b>APNEAS</b>	Ausencia de la respiración espontánea.
<b>MAYOR RIESGO</b>	Pacientes con antecedentes de patología cardíaca, ancianos, pacientes con alteraciones el patrón respiratorio

### COMPLICACIÓN POTENCIAL: DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Efectividad de la bomba cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de FC</li> <li>• Pulsos periféricos fuertes</li> <li>• Coloración de la piel</li> <li>• Ausencia d ingurgitación de las venas del cuello, arritmia, edema periférico, diaforesis profusa, náuseas y cansancio extremo.</li> </ul>	<p>Monitorización en pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca: Cuidados Cardíacos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva periférica</li> <li>• Registrar disritmia cardíacas</li> <li>• Registrar variaciones sobre el ritmo cardíaco</li> <li>• Toma de constantes vitales cada 15 minutos la primera hora.</li> <li>• Monitorizar el estado cardiovascular: especialmente en pacientes que tienen antecedentes de enfermedad cardíaca y ancianos sometidos a una cirugía mayor, independiente de si tienen antecedentes cardíacos.</li> <li>• Reconocer la presencia de signos de alteración de la presión sanguínea.</li> <li>• Promover la disminución del estrés</li> </ul>

**COMPLICACIÓN POTENCIAL: PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA CARDIOPULMONAR**

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<b>Estado circulatorio</b>	<b>Cuidados circulatorio: insuficiencia arterial y venosa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tensión arterial sistólica y diastólica y media</li><li>• Toma de PVC</li><li>• PaO<sub>2</sub> y SpO<sub>2</sub></li><li>• Valoración de ALDRETE</li><li>• Temperatura cutánea y color de piel</li><li>• Gasto urinario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración global de la circulación periférica</li><li>• Evaluar edemas, pulsos periféricos, úlceras, incomodidad y dolor</li><li>• Medicación antiplaquetaria o anticoagulante según prescripción</li><li>• Cambios de posición cada dos horas y realizar los ejercicios convenientes para favorecer la circulación</li></ul>

**COMPLICACIÓN POTENCIAL: DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<b>Equilibrio hídrico</b>	<b>Manejo de electrolíticos y líquidos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorización de TA, FC, FR, SPO<sub>2</sub>, PVC. Pulsos periféricos palpables</li><li>• Ausencia de hipotensión ortostáticas</li><li>• Control de ingesta y excreta</li><li>• Hidratación cutánea, humedad de membranas y mucosas</li><li>• Electrolitos dentro de parámetros de normalidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar manifestaciones anormales de electrolitos</li><li>• Evaluar si hay signos de retención de líquidos</li><li>• Si procede administrar expansores celulares (Poligelina)</li><li>• Administrar hemoderivados</li></ul>

**COMPLICACIONES:** manejo de shock hipovolémico, terapia intravenosa y monitorización de líquidos.

## COMPLICACIONES HABITUALES DE HERIDA QUIRÚRGICA

<b>HEMATOMA</b>	Acumulación de sangre bajo la piel que se manifiesta como tumefacción, dolor y color azulado.
<b>HEMORRAGIA</b>	Pérdida de sangre interna o externamente, o a través de la incisión quirúrgica. Puede ser arterial o venosa, o en sabana (sangrado capilar)
<b>SEROMA</b>	Acumulación de suero y linfa en la herida quirúrgica.
<b>DEHISCENCIA</b>	Solución de continuidad por falta de cicatrización, separación de los bordes de la herida.
<b>RIESGO MAYOR:</b> Paciente con cirugía hepática, gastrointestinal enfermedad de Crohn ya que dificulta la rápida absorción. Deficiencia nutricional por altas demanda de energía	

## COMPLICACIÓN POTENCIAL: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, ALTERACIÓN DE LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Curación de la herida: por primera intención Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproximación cutánea</li> <li>• Supuración purulenta, serosa. Sanguinolenta, serohemática de la herida o drenaje</li> <li>• Eritema cutáneo circundante</li> <li>• Edema peilesional</li> <li>• Aumento de la temperatura cutánea</li> <li>• Olor de la herida</li> <li>• Aproximación de los bordes de la herida</li> <li>• Formación de la cicatriz</li> </ul>	<p>Cuidados del sitio de incisión. Limpieza seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.</p> <p>Inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración</li> <li>• Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje</li> </ul> <p>Tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión</li> <li>• Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje</li> <li>• Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de infección de la incisión</li> <li>• Vigilar la aparición de seromas</li> <li>• Cambiar de vendaje de acuerdo a una valoración adecuada</li> <li>• Evitar que diferentes heridas y/o drenajes compartan apósitos</li> <li>• Cuidados de heridas con drenaje cerrado.</li> <li>• Mantenimiento de un sistema de drenaje a presión negativa en una herida</li> <li>• Inmediato</li> <li>• Evitar acodaduras de los tubos</li> <li>• Numerar los dispositivos de drenaje si hubieran más de uno</li> </ul>



- Mantener separado los apósitos del drenaje de los de la herida quirúrgica.
- Valorar la fijación adecuada

#### Tardío

- Vaciar el sistema de drenaje de heridas cerrado, de acuerdo con las especificaciones del mismo.
- Controlar y registrar la cantidad, aspecto, olor y otras cualidades del líquido drenado por lo menos una vez por turno o PRN
- Comprobar la permeabilidad e integridad del sistema
- Valorar la disminución brusca de la cantidad de líquido ya que puede ser una obstrucción del tubo
- Inspeccionar los puntos de sutura, manteniendo el dispositivo de recogida en su sitio

Control de hemorragia: disminución o eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre

#### Inmediato

- Marcar con rotulador el área manchada del apósito y valorar más tarde
- Aplicar vendaje compresivo si está indicado
- No retirar coágulos ni apósitos empapados

#### Tardío

- Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida sanguínea
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar si hay sangre franca u oculta en todas las secreciones)
- En caso de formarse hematomas, aplicar vendaje o apósito compresivo y comunicar para valoración médica

- |  |  |
|--|--|
| <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas •</p> <p>Indemnidad estructural y función fisiológica •</p> <p>normal de la piel y las membranas mucosas •</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la piel</li> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Elasticidad</li> <li>• Hidratación</li> <li>• Pigmentación normal</li> <li>• Grosor</li> <li>• Perfusión tisular</li> <li>• Tejido cicatricial</li> <li>• Eritema</li> <li>• Necrosis</li> <li>• Induración</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de úlceras de presión</li> <li>• Cambios de posición cada 30 min</li> <li>• Colocación de soportes de gel en partes prominentes del cuerpo (talones, codos)</li> <li>• Colocación en forma fisiológica de los miembros afectados.</li> </ul> |
|--|--|

### COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES

<b>ÍLEO PARALÍTICO</b>	Es un tipo de obstrucción intestinal por la desaparición o alteración de los movimientos peristálticos del intestino debido al estrés de la cirugía, manipulación de órganos abdominales, desequilibrio hidroelectrolítico, dolor.
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	Debido a la disminución de la movilidad gastrointestinal o de la alteración de ingesta de alimentos.
<b>NÁUSEAS</b>	Es la sensación que antecede al vómito o también puede aparecer aislada
<b>VÓMITO</b>	También conocido como emesis; es la expulsión violenta o espasmódica del contenido del estómago por la boca
<b>HIPO</b>	Es un sonido agudo, producido por la contracción brusca, súbita e involuntaria de los músculos inspiratorios.
<b>PAROTIDITIS AGUDA</b>	Inflamación aguda de la glándula parótida tras anestesia general sin etiología conocida, aunque los casos descritos en la literatura tienen en común la manipulación de la cavidad oro faríngea en relación con las maniobras de intubación y procedimientos anestésicos en general e infección por estafilococos.

## COMPLICACIÓN POTENCIAL: RIESGO DE NAUSEAS Y VÓMITOS

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p><b>Equilibrio electrolítico y ácido base:</b> Sodio sérico, potasio sérico, cloruro sérico, calcio sérico, magnesio sérico, PH sérico, albumina sérica, creatinina sérica, PH urinario.</p> <p><b>Equilibrio hidroelectrolítico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas</li> <li>• Electrolitos séricos dentro de los límites de normalidad</li> </ul> <p><b>Control del síntoma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer los signos y síntomas que van a desencadenar la náusea</li> <li>• Utilizar medidas de alivio</li> </ul>	<p>Manejo de náuseas: Prevención y alivio de náuseas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar factores que puedan causar o contribuir a las náuseas</li> <li>• Reducir o eliminar factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga)</li> <li>• Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas</li> <li>• Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar la náusea</li> <li>• Colocar al paciente en posición semifowler para optimizar el intercambio gaseoso</li> </ul> <p>Manejo del vómito: prevención y alivio del vómito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que puedan causar o contribuir al vómito (medicación, procedimientos)</li> <li>• Asegurarse que se han administrado antieméticos</li> <li>• Reducir o eliminar factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga)</li> <li>• Colocar al paciente en posición semifowler para optimizar el intercambio gaseoso</li> <li>• Mantener las vías aéreas permeables</li> <li>• Proporcionar apoyo físico durante el vómito, como por ejemplo ayudar al paciente a lateralizar y sujetar la cabeza.</li> <li>• Proporcionar medidas de confort después de un episodio de vómito, especial atención en eliminar el vómito</li> <li>• Controlar el equilibrio de fluidos y de electrolitos</li> </ul>

### COMPLICACIÓN POTENCIAL: RIESGO DE ÍLEO PARALITICO

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Estreñimiento intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar una ingesta adecuada de líquidos</li> <li>• Dedicar un tiempo coherente y sin interrupciones</li> <li>• Proporcionar un ambiente tranquilo e íntimo</li> </ul>	<p>Buscar signos de íleo paralítico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar auscultación intestinal en busca de disminución o ausencia de ruidos intestinales</li> <li>• Vigilar distensión abdominal</li> </ul>

### COMPLICACIONES POTENCIALES DEL SISTEMA URINARIO: RETENCIÓN URINARIA AGUDA

RETENCIÓN URINARIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Imposibilidad para llevar a cabo la micción y en consecuencia el vaciamiento vesical</p>	
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Eliminación urinaria: La capacidad del sistema urinario para filtrar los productos de desecho, conservar solutos, recoger y eliminar la orina de forma natural.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación en el rango esperado 0.5 ml *kg de peso en 24 horas.</li> <li>• Características de la orina</li> <li>• Control de ingesta y excreta</li> </ul>	<p>Sondaje vesical: inserción de un catéter en la vejiga con el objetivo de evacuar; Manejo de eliminación urinaria: mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la presencia de signos y síntomas de retención urinaria</li> <li>• Realizar un control de ingesta y excreta exhaustivo</li> <li>• Cuidados en la retención urinaria: ayudar a aliviar la distensión de la vejiga:</li> <li>• Proporcionar intimidad para la eliminación</li> <li>• Controlar los efectos de los fármacos</li> <li>• Estimular el reflejo de la vejiga e insertar un catéter urinario si procede</li> </ul>

### COMPLICACIÓN POTENCIAL: RIESGO DE INFECCIÓN

Se suscita en procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>Estado inmune: adecuada a la resistencia natural y adquirida contra antígenos internos y externos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura corporal dentro de límites de normalidad</li> <li>• Integridad cutánea</li> <li>• Recuento diferencial leucocitario dentro de límites normales.</li> </ul>	<p>Control de infecciones: minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar signos y síntomas de infección localizada o generalizada</li> <li>• Cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo del centro</li> <li>• Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</li> <li>• Poner en práctica precauciones</li> </ul>

universales

- Garantizar una manipulación aséptica de las vías intravenosas, drenajes y apósitos

### COMPLICACIÓN POTENCIAL: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

#### RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Estreñimiento intestinal

- Patrón de eliminación en el rango esperado
- Ausencia de estreñimiento
- Facilidad de eliminación de las heces
- Ausencia de peristaltismo visible
- Ruidos intestinales
- Intervención para la eliminación fecal

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

Manejo del estreñimiento / impactación:

- Prevención y alivio del estreñimiento / impactación
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactación
- Vigilar la presencia de peristaltismo
- Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente
- Identificar los factores agravantes como: medicación, reposo prolongado en cama, dieta.
- Fomentar el aumento de ingesta de líquidos según prescripción
- Control de deposiciones, frecuencia y características.
- en el postoperatorio tardío administrar dieta rica en fibra, así como también la administración de laxantes.

### COMPLICACIONES POTENCIALES DE LA TEMPERATURA

#### RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Termorregulación: equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor:

- Temperatura corporal
- Tiritona con el frío
- Temperatura cutánea
- Ausencia de cambios de coloración cutánea
- Diaforesis
- Hidratación adecuada
- Comodidad térmica referida

Estado de las constantes vitales:

Temperatura: 36.5 a 37.5 0 C

Frecuencia cardiaca 40 a 60 por minuto

Frecuencia respiratoria 16 a 20 por minuto

Presión arterial

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

Regulación de la temperatura: consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal:

- Observar el color y temperatura de la piel
- Realizar control de T cada hora
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente
- Monitorización de signos vitales
- Intervenciones de enfermería en hipotermia
- Monitorizar signos vitales
- Cubrir con manta caliente
- Administrar líquidos intravenosos calientes
- Eliminar cualquier sabana o campo húmedo que se encuentre en contacto con el paciente

- Intervenciones de enfermería en hipertermia
- Toma de la temperatura frecuentemente
- Administrar medicación antipirética
- Vigilar la presencia de convulsiones
- Valorar el nivel de conciencia
- Aplicar bolsas de hielo cubiertas en las ingles o axilas
- Administrar un baño tibio de esponja

### COMPLICACIONES DOLOR AGUDO O CRÓNICO

#### DOLOR AGUDO

El dolor postoperatorio es un dolor agudo que aparece como consecuencia del acto quirúrgico. Desde el punto de vista fisiopatológico, se genera por las manipulaciones propias del acto quirúrgico - tracciones y secciones de tejidos- y la liberación de sustancias algógenas capaces de activar y/o sensibilizar los receptores encargados de procesar la sensación nociceptiva

#### DOLOR CRÓNICO

Los síndromes dolorosos crónicos postoperatorios se han asociado más frecuentemente a la percepción de dolores con características neuropáticas. Ello es debido probablemente a la lesión de alguna estructura nerviosa durante el acto quirúrgico generada por un corte, avulsión, contusión, retracción o estiramiento de la misma. Los tipos de cirugía asociados a este tipo de dolor son la toracotomía, mastectomía, la amputación o la cirugía de hernia inguinal.

#### RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

Nivel del dolor: intensidad del dolor referido o manifestado

**Manejo del dolor:** alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel tolerable.

- Expresiones orales de dolor
- Expresiones faciales de dolor
- Posiciones corporales protectoras
- Inquietud
- Cambios en las constantes vitales

- Valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, Aparicio, duración, frecuencia e intensidad (ESCALA EVA)
- Observar expresiones faciales de los pacientes que no pueden comunicarse eficazmente
- Administrar analgésicos prescritos
- Evitar que el umbral del dolor se incremente
- Tomar en cuenta las influencias culturales acerca del dolor
- Educar al paciente acerca de las causas del dolor, el tiempo y las incomodidades
- Comunicar al anestesiólogo si las

**COMPLICACIONES DE LA FUNCIÓN NEUROCOGNITIVA**

<b>ANSIEDAD</b>	Sensación anticipada de temor a un peligro. Se trata de una señal potencial que advierte a la persona sobre un peligro inminente y que le permite tomar las medidas necesarias para enfrentar esta amenaza
<b>DELIRIO DEL DESPERTAR</b>	Es la alteración neurológica que causa mayor preocupación. Puede incluir inquietud, agitación, desorientación, movimientos violentos y gritos
<b>DELIRIRUM TREMENS</b>	Reacción caracterizada por inquietud, insomnio, pesadillas, taquicardia, aprehensión, confusión y desorientación, irritabilidad y alucinaciones auditivas y visuales.
<b>DEPRESIÓN</b>	Es una de las diversas alteraciones emocionales caracterizadas por la pérdida del interés por la vida o el placer de vivir.
<b>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>
<p>Capacidad cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comunica en forma clara y adecuada para su edad y capacidad</li> <li>• Orientado en tiempo, espacio y persona</li> </ul> <p>Orientación cognitiva:</p> <p>Capacidad para identificar personas lugares y tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se auto identifica</li> <li>• Identifica a los seres queridos</li> <li>• Identifica el lugar donde esta</li> </ul> <p>Capacidad de comunicación:</p> <p>Capacidad para recibir, interpretar y expresar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalmente, por escrito y expresiones faciales</li> <li>• Utiliza el lenguaje hablado</li> <li>• Utiliza el lenguaje no verbal</li> <li>• Reconoce los mensajes recibidos</li> <li>• Intercambia mensajes con los demás</li> </ul> <p>Comunicación: capacidad receptiva</p> <p>Capacidad para recibir e interpretar los mensajes verbales y no verbales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza el lenguaje hablado vocal y se</li> </ul>	<p>Restauración cognitiva: estimular al paciente a orientarse en tiempo, espacio y persona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa que está sintiendo</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las propias interpretaciones equivocados sobre los factores estresantes percibidos</li> </ul> <p>Estimulación cognoscitiva: favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los cambios de manera gradual</li> <li>• Hablar con el paciente</li> <li>• Reforzar o repetir la información</li> <li>• Dar información concreta</li> </ul> <p>Orientación de la realidad:</p> <p>Fomento de la conciencia de paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar al paciente en tiempo espacio y persona</li> </ul>

<p>mantiene atento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde adecuadamente a las señales visuales, táctiles y/o auditivas</li> <li>• Estado neurológico: conciencia</li> <li>• Medida a la que el individuo está despierto, orientado y esta al ambiente</li> <li>• Abre los ojos con estímulos externos</li> <li>• Respuesta motora a estímulos nocivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar o el paciente</li> <li>• Fomentar una comunicación no verbal</li> <li>• Observar si hay cambios de sensibilidad y orientación</li> </ul>
---	--

**FOMENTO DE LA ACTIVIDAD, SEGURIDAD Y APOYO EMOCIONAL**

**FOMENTO DE LA ACTIVIDAD**

Motivar al usuario a incorporarse de la silla y realizar pequeñas caminatas favorece el funcionamiento de todos los sistemas orgánicos al igual que su estado emocional. Es importante antes de levantar, determinar la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la tolerancia al ejercicio para determinar el tipo de ayuda necesaria. Igualmente debe valorar la orientación del usuario y si hay algún signo de malestar que pudiera impedir la deambulaci3n.

**SEGURIDAD**

**APOYO EMOCIONAL**

El ingreso en un hospital puede provocar sentimientos de estr3s y ansiedad en muchos pacientes, especialmente en aquellos a los que se les va a realizar una intervenci3n quir3rgica importante. La ansiedad pre quir3rgica experimentada por estos pacientes puede causar problemas fisiol3gicos que lleven a una curaci3n m3s lenta de las heridas, una disminuci3n de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones. Adem3s, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicol3gico y la cooperaci3n con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperaci3n m3s lenta y dif3cil

<p><b>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deambulaci3n: caminata</li> <li>• Caminata con marcha eficaz</li> <li>• Caminata a distancias cortas</li> </ul>	<p><b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b></p> <p>Terapia de ejercicios: deambulaci3n</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en semifowler, luego en el filo de la cama unos minutos ara posteriormente trasladarle al sill3n</li> <li>• Ayudar al paciente con la deambulaci3n</li> </ul>
---	--



	inicial
<b>Conducta de seguridad:</b> <b>Prevención de caídas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto de dispositivos de ayuda</li> <li>• Colocación de barreras para prevenir caídas</li> <li>• Agitación e inquietud controladas</li> <li>• Compensación de las limitaciones físicas</li> </ul>	<b>Prevención de caídas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado</li> <li>• Utilizar barandas laterales</li> <li>• Realizar cambios posturales con cautela</li> </ul>
<b>Equilibrio emocional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra un afecto apropiado</li> <li>• Demuestra control de sus impulsos</li> <li>• Siente interés por las personas y circunstancias que le rodean</li> </ul>	<b>Apoyo emocional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como: ira, tristeza, ansiedad</li> <li>• Calmar al paciente explicándoles detalladamente lo que sucede paso a paso</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y cultura</li> </ul>

### BIBLIOGRAFÍA

1. HERNANDEZ GUILLERMINA, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería, Primera Edición, Editorial de textos Mexicanos, 2003, México.
2. FULLER JHOANA, Instrumentación Quirúrgica, Tercera edición, Editorial Panamericana, México, 1998.
3. CAMPHELL WILLIS, C. M. D., Ortopedia, Volumen 2, Edición Novena, Editorial de Terry Canale, Madrid – España, 1998.
4. <http://www.reich.cl/wp-content/uploads/2010/04/vainas-artroscopio-vet.jpg>
5. <http://es.wikipedia.org/wiki/Cistoscopia>