



# **UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica del Loja**

**DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**Prorocolos de enfermeria para cirugias oftalmologicas Unidad  
Municipal de salud Norte**

**Proyecto de investigación previo a  
la obtención del título de Diploma  
Superior en Gerencia y Calidad de  
los Servicios de Salud.**

**Autoras: Lcda. Miriam Filomena Cisneros Portilla  
Lcda. Yolanda del Pilar Claudio Carcelén**

**Director: Dr. Jahan Rene Clement Herteleer**

**Centro Universitario: UTPL\_QUITO**

**2011**

Mgs. Dr. Juan Herteleer

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación realizado por las estudiantes:

Lic. Mirian Cisneros P. y Lic. Yolanda Claudio C., ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Loja .....

f) .....

**DIRECTOR**

## **AUTORIA**

Nosotros, Lic. Mirian Cisneros Portilla y Lic. Yolanda Claudio Carcelén como autoras del presente trabajo de investigación, somos responsables de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f) .....

**CI: 170547726-1**

f) .....

**CI: 170957987-2**

**AUTORAS DEL PROYECTO**

## **CESION DE DERECHOS**

Nosotros Lic. Mirian Cisneros Portilla y Lic. Yolanda Claudio Carcelén, declaramos conocer y aceptar la disposición del Art. 67 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 que se realicen a través o con apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....

**CI: 170547726-1**

.....

**CI: 170957987-2**

***AUTORAS DEL PROYECTO***

## **AGRADECIMIENTO**

Con sentimiento de amor y gratitud a nuestras familias que con su comprensión y cariño nos brindaron su apoyo para que alcancemos un triunfo más en nuestra vida profesional.

A la Dirección Administrativa por permitirnos la oportunidad de participar en este evento.

**Mirian Cisneros P.**  
**Yolanda Claudio C.**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedicamos a nuestras familias y de una manera especial a las compañeras de labores de la Unidad, para que les sirva como una herramienta útil en el día a día de nuestra actividad profesional.

## INDICE

CERTIFICACION DEL DIRECTOR.....	II
AUTORIA .....	III
CESION DE DERECHOS .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
INTRODUCCION .....	1
PROTOCOLOS DE ENFERMERIA PARA EL AREA DE OFTALMOLOGIA.....	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
JUSTIFICACION .....	4
PROPUESTA DEL DIAGNOSTICO.....	13
CAPITULO I .....	14
ESTRUCTURA DEL AREA: .....	14
INSTALACIONES .....	14
DEPENDENCIAS .....	14
EQUIPAMIENTO .....	14
RECURSO HUMANO.....	16
MANTENIMIENTO DEL SERVICIO EXTERNO Y QUIROFANO .....	16
ORGANIZACION DEL SERVICIO .....	16
INTRODUCCION.....	17
CAPITULO II .....	18
PROTOCOLO DE AGUDEZA VISUAL .....	18
CONCEPTO DE AGUDEZA VISUAL .....	18
OBJETIVOS.....	18
EQUIPO .....	18
FUENTE DE LUZ .....	18
PERSONAL QUE INTERVIENE.....	19
ABREVIATURAS .....	20
DILATACION PUPILAR .....	21

OBJETIVO .....	21
MATERIAL NECESARIO .....	21
PERSONAL QUE INTERVIENE .....	21
INDICACIONES GENERALES PARA PROCESOS QUIRURGICOS .....	22
DRENAJE DE CHALAZION .....	24
CONCEPTO .....	24
OBJETIVO .....	24
EQUIPOS Y MATERIAL NECESARIO .....	24
RECURSO HUMANO .....	24
SONDAJE DE VIA LAGRIMAL .....	26
CONCEPTO .....	26
OBJETIVO .....	26
EQUIPOS Y MATERIAL NECESARIO .....	26
RECURSO HUMANO .....	26
CIRUGIA DE PTERIGION .....	28
OBJETIVO .....	28
MATERIAL NECESARIO .....	28
PERSONAL QUE INTERVIENE .....	28
CIRUGIA DE CATARATA .....	30
CONCEPTO .....	30
OBJETIVO .....	30
MATERIAL NECESARIO .....	30
PERSONAL QUE INTERVIENE .....	30
INSTRUMENTAL CATARATA .....	36
RETINOPEXIA .....	38
CONCEPTO .....	38
DESCRIPCION .....	38
OBJETIVO .....	38
MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO .....	38



PERSONAL QUE INTERVIENE .....	39
INSTRUMENTAL DE RETINA.....	44
PROTOCOLO DE ENFERMERIA ANESTESIA GENERAL.....	45
CONCEPTO ANESTESIA GENERAL .....	45
OBJETIVO .....	45
MATERIAL NECESARIO.....	45
PERSONAL QUE INTERVIENE.....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFIA .....	50
RESUMEN .....	52
ANEXOS .....	53

## **RESUMEN**

Para la ejecución de nuestro trabajo nos hemos basado en la experiencia obtenida durante varios años de labor en el servicio de oftalmología; aplicamos una investigación acción en el área tanto de la consulta externa como del área quirúrgica; con el personal que labora en el área médicos tratantes, personal de enfermería y personal de apoyo realizamos un planteamiento FODA para obtener un análisis situacional y como parte del proceso de aprendizaje obtenido realizamos la búsqueda sistemática con diferentes buscadores como Pub Med, Tripdatabase, Cocharne etc. Todas estas aplicaciones nos han servido para realizar los diferentes procesos de enfermería del área de Oftalmología, los mismos que serán aplicados, validados y difundidos al personal de enfermería de la Unidad Municipal de Salud Norte con la finalidad de continuar brindando atención de calidad y calidez en forma eficaz y eficiente al usuario, familia y comunidad.

## INTRODUCCION

De acuerdo con las normas constitucionales, el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional

La Unidad Municipal de Salud Norte, está diseñada para cumplir preceptos fundamentales como el de mejorar el estado de salud de la comunidad, coadyuvando a la equidad social, aumentando la eficiencia y lograr la satisfacción del usuario.

El Servicio de OFTALMOLOGIA de la Unidad Municipal de Salud Norte, brinda atención de salud a la población que se encuentra ubicada en la zona nor- occidente de la ciudad de Quito, de otras zonas de la urbe y del país, es uno de los servicios que da mayor cobertura de atención a los usuarios que acuden a esta institución.

Aunque la complejidad del tema del servicio de OFTALMOLOGIA es real, pues en ella se engloba el acceso a la atención de salud de acuerdo a la necesidad de los usuarios, el principio de equidad de la Unidad se origina en este servicio, que es el inicio de gestación interna en cuanto a la atención se refiere.

Seguirá siendo importante hablar de un fortalecimiento y reorientación de los servicios de salud, basados en la atención primaria renovada que implica un énfasis preventivo de la enfermedad y de la promoción de la salud; que procura acciones educativas e implementación de hábitos saludables, dirigidos a la comunidad y en particular al colectivo de empleadores, trabajadores y sus familias.

**PROCOLOS DE ENFERMERIA PARA EL AREA DE  
OFTALMOLOGIA  
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD NORTE**

**FECHA DE INICIO:** 5 de febrero de 2011

**FECHA DE TÉRMINO:** 8 de octubre de 2011

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Realizamos el análisis documental de observación del servicio de cirugía de oftalmología de la Unidad Municipal de Salud Norte para obtener los detalles del estudio. Es un estudio “observacional” de tipo descriptivo.

Utilizaremos la investigación acción que es un proceso analítico de planificación acción y evaluación, que tiene un doble propósito: mejorar el sistema y aportar con nuevos conocimientos, orientando hacia la creación de nuevas capacidades y el empoderamiento de todos sus actores. La investigación acción es una herramienta que ayuda al análisis de problemas complejos, la labor principal es enseñar.

**OBJETIVO GENERAL.-**

Contribuir a la implementación de los procesos (protocolos) de enfermería para los pacientes del área de oftalmología tanto de la consulta como de aquellos que se encuentran sometidos a un proceso quirúrgico con la finalidad de asegurar un cuidado de calidad, calidez de forma eficaz y eficiente.

Proveer de elementos para una guía eficiente, eficaz para el personal de enfermería que ingresa al área de oftalmología y que garanticen una atención de calidad al paciente oftalmológico.

Identificar elementos críticos en la atención de enfermería que ayudaran al mejoramiento continuo de la calidad y la implementación de protocolos basados en evidencia.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.-**

- Mejorar la calidad de atención de enfermería al paciente quirúrgico en el servicio de oftalmología a través de protocolos de atención.
- Mantener la calidad de los procesos y estándares de atención de enfermería.
- Difundir su utilidad para lograr cambios certeros en beneficio del paciente.
- Disponer de la tecnología necesaria, de los servicios de apoyo, del personal necesario para responder a las necesidades del paciente y mantener el trabajo en equipo.
- Proveer pasantías seguras del personal de enfermería por el servicio de quirófano de oftalmología.
- Determinar guías de cumplimiento de evaluación de procedimientos quirúrgicos en oftalmología

## JUSTIFICACION

Uno de los principales desafíos de las enfermeras es “tener el control de la práctica institucional y la formación de los recursos”, lo que incluye la normalización y control de calidad de los procesos y estándares de atención de salud, con responsabilidad y humanismo profesional.

El profesional de enfermería cuenta con diferentes especialidades, las cuales permiten brindar el cuidado de enfermera/o de manera integral y en todo el proceso de salud- enfermedad y en todas las etapas del desarrollo humano.

El cuidado de enfermería en una institución de salud da la posibilidad de poder ser estandarizado y monitorizado como un indicador de calidad a través de la planificación y prestación de cuidados, registros de enfermería, continuidad de atención y la realización de protocolos y procedimientos.

Como todo método, existe un numero de pasos sucesivos que se relacionan entre si y cuyo objetivo principal es el de cubrir las necesidades individuales, reales o potenciales del paciente familia y comunidad. Que una vez aplicados serán evaluados, lo que permite retroalimentarnos sobre la efectividad del proceso aplicado y la necesidad de nuevas estrategias si fuese necesario.

Es por esta razón y en ausencia de los principales protocolos de atención en consulta externa y quirúrgica de enfermería en oftalmología para las patologías que mayor demanda de atención presenta como son:

- toma de agudeza visual,
- drenaje de chalazion,
- sondaje de vía lagrimal,
- cataratas.
- pterigion,
- retinopexia,
- asistencia en anestesia general.

Como profesionales de la salud nos vemos en la necesidad de apoyar con esta herramienta para brindar una atención de calidad eficiente y eficaz durante el pre, trans y post operatorio de mencionadas intervenciones.

Como primer paso, hemos realizado un análisis FODA del área de cirugía oftalmológica, como punto de partida para analizar la pertinencia del trabajo de protocolización, y su relación con otros factores. En cada uno de los aspectos: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, hemos analizado los siguientes aspectos: económico, social, tecnológico, organizacional, político, educacional, recursos humanos, usuarios externos y recursos materiales. De este marco general, hemos delineado estrategias de intervención, en el marco de las cuales la protocolización de la atención de enfermería en el área quirúrgica oftalmológica hará su contribución.

## MATRIZ F O D A

<b>Aspectos</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Económicos	Disponibilidad presupuestaria dada desde el municipio	No usar en su totalidad el presupuesto destinado
Social	Prestigio institucional	Falta de difusión
Tecnológico	Cuenta con equipamiento moderno	Falta de mantenimiento periódico
Organizacional	Trabajo organizado	Desmotivación
Políticos	Gobierno sectorial	Depender de la voluntad política
Educacional	Capacitación al personal	Tomar en cuenta al mismo personal
Otros: Profesionales	Médicos especialistas y de enfermería capacitado	Rotación del personal debilita los servicios
Usuarios / beneficiarios	Atención de calidad	Ausencia de protocolos en las diversas aéreas
Recursos	Disponer de recursos materiales	Desabastecimiento en bodega



<b>Aspectos</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
Sociales	Realizar pasantías en otras instituciones de salud	Indisponibilidad de permiso
Económico	Gratuidad en los servicios	Demanda exagerada de pacientes
Tecnológico	Equipar con tecnología de punta	Insuficiente capacitación
Organizacional	Es uno de los servicios más importantes de la unidad	Turnos insuficientes para la especialidad
Político	Apoyo del Municipio de Quito	No estar de acuerdo con la política
Educacionales	Tener personal capacitado	No aprovechar los conocimientos adquiridos
Otros: Profesionales Enfermeras.	Aprovechar los conocimientos del personal	Ausencia de protocolos para una optimizar la atención

<b>Orden de importancia</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
1 Político	Gobierno sectorial	Depender de la voluntad política	No estar de acuerdo con la política	Apoyo del Municipio de Quito
2 Organizacional	Trabajo organizado	Desmotivación	Turnos insuficientes para la especialidad	Es uno de los servicios mas importantes de la unidad
3 Educacional	Capacitación al personal	Tomar en cuenta al mismo personal	No aprovechar los conocimientos adquiridos	Tener personal capacitado
4 Otros : Personal	Médicos especialistas y de enfermería capacitado	Rotación del personal debilita los servicios	Ausencia de protocolos para optimizar la atención	Aprovechar los conocimientos del personal

Del análisis FODA, se deducen las siguientes estrategias, referentes al personal de enfermería y la normatización y uso estandarizado de protocolos.

1. Con la disponibilidad presupuestaria emitida por el municipio para la UMSN invertir en proyectos y planes establecidos con la participación del personal capacitado formando equipos de trabajo.
2. Disponer del personal capacitado y experimentado utilizando de esta manera el talento humano que cada una de las profesionales posee, en las diversas áreas de especialidad, para mantener el trabajo organizado y evitar el debilitamiento de las mismas debido a las rotaciones frecuentes de personal
3. Asegurar que el personal capacitado y experimentado aplique sus conocimientos en el área correspondiente, para asegurar un trabajo en equipo que garantice una atención de equidad calidad y calidez al usuario familia y comunidad; así como al usuario interno
4. Promover rotativamente la capacitación del personal, para disminuir la desmotivación y cultivar los conocimientos adquiridos.
5. Incentivar la realización y aplicación de protocolos de atención de enfermería en los diferentes servicios, a fin de brindar una atención estandarizada y de calidad.

Este análisis fue compartido con todo el equipo de trabajo del área de cirugía oftálmica: especialistas, personal de enfermería y personal de apoyo, llegando a la conclusión de que el aporte de mayor interés que pudiera darse a partir de este trabajo sería el de contribuir con protocolos de atención de enfermería, con el compromiso del equipo de revisar y validarlos, para luego ponerlos en práctica y adoptarlos como norma institucional. Este trabajo de protocolizaciones parte de un esfuerzo de la institución para brindar calidad de atención en todo el servicio, adoptando medidas pertinentes para disminuir la rotación del personal, aumentar oportunidades de capacitación y generar un trabajo en equipo que brinde satisfacción tanto al usuario interno como externos del servicio de oftalmología.

## METODOLOGIA

Dentro del Marco Constitucional del Modelo de Atención en salud en el Ecuador, se garantiza la salud como un derecho universal con acceso a la gratuidad.

La normativa del Ministerio de Salud (MSP) del Ecuador es la de brindar atención de salud con equidad, calidad y calidez para el individuo, familia y comunidad sin distinción de etnia, religión, o condición social. La normativa existente que se encuentra en vigencia en el Ministerio de Salud Pública es la relacionada con la atención materno-infantil, las mismas que se aplican a nivel de todas las instituciones de salud pública.

Para las otras especialidades las normativas se hallan en proceso de elaboración. Tomando en cuenta la práctica de la Medicina Basada en Evidencia como parte del proceso de aprendizaje, realizamos nuestro trabajo a través de la aplicación de las estrategias de búsqueda de información válida, actualizada y científica.

Como primer paso realizamos la búsqueda sistemática en los diversos buscadores como Pubmed y Tripdatabase, y aplicamos el término Mesh para la búsqueda en Pubmed, definimos varios términos Mesh que nos orientan a la búsqueda.

Para esta aplicación realizamos la pregunta PICOT.

Cuidados de enfermería en cirugías oftálmicas

Protocolos para brindar atención de calidad

P Pacientes con cirugía oftálmica

I Protocolos de enfermería

O Atención de calidad

Realizamos la traducción al inglés de las palabras claves

Ophthalmologic surgery

Nursing protocols

Quality care

Buscamos las palabras clave de acuerdo a la pregunta PICOT, una vez identificados los términos Mesh que más se acerquen a nuestra búsqueda, llegamos a lo siguiente

“Ophtalmologic sugical procedures /nursing” (Mesh) AND nursing. Assessment” (Mesh), sin obtener resultados. Realizamos una nueva búsqueda más amplia con los siguientes términos Mesh: “Ophtalmologic surgical procedures/ nursing” (Mesh), obteniendo esta vez 193 artículos y 36 revisiones pero sin relación directa con el tema.

También probamos en “Clinical Queries”, las palabras (“OPHTHALMOLOGY SURGERY” AND PROTOCOLS), sin obtener resultados.

Buscando en “Clinical Queries” las palabras (“OPHTHALMOLOGY SURGERY”) encontramos 21 artículos en ingles, y 10 revisiones sin que ningún artículo tenga relación directa con el tema.

Mediante la página web [www.Cochrane.es](http://www.Cochrane.es), la búsqueda con los términos “Cirugía oftálmica” dio 1 resultado, no relevante para nuestro tema.

La búsqueda mediante [www.ExcelenciaClinica.net](http://www.ExcelenciaClinica.net) arrojó 4 artículos, uno de ellos (Uso correcto de la esterilización en corto tiempo) con interés para nuestro protocolo.  
**Ver anexo 7.**

En lo referente a Tripdatabase encontramos una guía de atención para paciente oftalmológico en Consulta Externa (**ver anexo 6**). En esta búsqueda tuvimos una y como barrera principal que es el idioma inglés, sin embargo el traductor de idiomas de Google ayudo en gran medida a entender lo propuesto en estas guías y verifica la pertinencia de los protocolos que se proponen.

Por lo expuesto anteriormente la realización de nuestro trabajo lo hicimos a través de libros de práctica de enfermería, enciclopedias de enfermería quirúrgica y consultas en Google.

La búsqueda en google mediante los términos “Protocolos Enfermería” nos llevó a una serie de artículos y publicaciones de enfermería españolas, de las cuales destacamos el sitio <[www.laenfermeria.es](http://www.laenfermeria.es)>. donde se ubican las guías y protocolos actualizados de enfermería vigentes en España y elaborado por las asociaciones de enfermería de este país. Entre las publicaciones más relevantes están:

- Revista científica de la sociedad española de enfermería
- Guía de procedimientos prácticos en enfermería médico-quirúrgica. Chocarro, L.; Venturini, C-2006

Rescatamos de manera especial publicaciones que fueron fuentes de información valiosa para nuestro trabajo.

Los libros de enfermería consultados son:

Enfermería quirúrgica: Ana Guillarmet Lloveras, Juan Manuel Jeréz Hernandez-1999  
Instrumentación Quirúrgica: Teoría, técnicas y procedimientos. Joanna Kotcher Fuller-2007

Enciclopedia práctica de enfermería: Ed. Planeta, 1ª edición, 1986. Barcelona.

Finalmente, en base a todos los textos antes mencionados, redactamos los protocolos de atención, que tomaron en cuenta estas fuentes.

Este trabajo fue revisado por el conjunto del equipo, para verificar su validez y pertinencia, llegando a los protocolos que se presentan a continuación.

## **PROPUESTA DEL DIAGNOSTICO**

La propuesta de trabajo será el de formular Protocolos de Enfermería, para su revisión, validación y puesta en práctica, con mecanismos de monitoreo para de esta forma contribuir a la atención de calidad al paciente que acude al servicio de oftalmología. (consulta externa y quirófano).

A su vez dar a conocer a la Jefatura de enfermería y a la Dirección de la institución para lograr su difusión y aplicación con el personal de enfermería que labora en la misma.

# **CAPITULO I**

## **ESTRUCTURA DEL AREA:**

### **INSTALACIONES.-**

El área de Oftalmología es un servicio físicamente diferenciado de las demás áreas de la Institución, está compuesta por espacios e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas con la finalidad de ofrecer un lugar exclusivo para atender a los pacientes oftalmológicos.

Con respecto al área quirúrgica el quirófano de Oftalmología, esta acondicionado y equipado con tecnología moderna, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al paciente que lo necesita.

### **DEPENDENCIAS.-**

El área de consulta externa del servicio de Oftalmología consta de 3 consultorios médicos, 1 sala de procedimientos, 1 sala de espera para los pacientes, 1 sala para tratamientos de láser, 1 sala de estudios para presentación de casos y una sala de enfermería para preparación de los pacientes. La iluminación del servicio es natural y eléctrica.

El servicio cuenta con un quirófano exclusivo para oftalmología en el Centro quirúrgico. Provisto de condiciones óptimas en sus instalaciones, equipamiento e iluminación. Guarda relación directa con: el área de preparación, los 2 quirófanos generales, recuperación y hospitalización.

### **EQUIPAMIENTO.-**

Cada consultorio cuenta con: 1 lámpara de hendidura, 1 sillón oftalmológico, 1 caja de lentes, 1 proyector, 1 computadora y 1 mueble modular, 1 retinoscopio indirecto. El consultorio de aplicación de laser consta de: 1 lámpara de aplicación de láser, 1 mesa auxiliar, 1 sillón para el paciente y 1 sillón giratorio para el médico.



La sala de procedimientos consta de 1 camilla, 1 microscopio, 2 mesas mayo, 1 lámpara de luz fría.

**El Quirófano de Oftalmología consta de:**

- Microscopio con inversor de imagen (A.V.I.).
- Mesa con cabezal para Oftalmología.
- Unidad de crioterapia con bombona de N<sub>2</sub>O. (Protóxido de Nitrógeno)
- Aparato de diatermia.
- Facoemulsificador.
- Sistema audiovisual conectado al microscopio.
- Monitor y cámara de video para retransmisión a consulta externa de oftalmología
- Bombona aire comprimido para vitrectomia mecánica.
- Vitrectomia mecánica
- Diatermia.
- Laser
- Unidad para vitrectomia.
- Unidad para facofragmentacion.
- Luz fría.
- Oftalmoscopio Indirecto binocular.
- Esterilizador de vapor
- Esterilizador a gas con peróxido de hidrogeno

Este quirófano tiene un pequeño almacén donde se guarda todo lo específico de esta especialidad (colirios, bandas, lentes, suturas, viscoelástico, etc.) Incluido el instrumental.

Se dispone también de un refrigerador para medicación oftálmica específica y para guardar las corneas procedentes de extracciones para trasplantes.

En el quirófano existen vitrinas equipadas con insumos, medicamentos e instrumental necesario para las cirugías de esta especialidad.

## **RECURSO HUMANO.-**

El servicio cuenta con 2 médicos oftalmólogos que laboran en un horario de 4 y 6 horas al día; tres enfermeras ( 1 en la consulta externa y 2 en quirófano) en un horario de 6 horas, 1 auxiliar de enfermería para la consulta externa con un turno diario de 8 horas, a más del personal de limpieza.

Un médico tratante del área cumple con las funciones de coordinación del servicio.

## **MANTENIMIENTO DEL SERVICIO EXTERNO Y QUIROFANO.-**

El área de mantenimiento de la Institución es el encargado de realizar el mantenimiento de instalaciones eléctricas y de la estructura física tanto de la consulta externa del servicio como del quirófano, se solicita sus servicios directamente ó a través de una orden de trabajo a dicha área.

Para los equipos se solicita que el mantenimiento directamente a los técnicos de las empresas proveedoras. En la unidad se dispone de un cronograma de actividades a este nivel para el mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.

## **ORGANIZACION DEL SERVICIO:**

Para ser atendido en el servicio de Oftalmología el paciente debe:

### **Acceder al turno respectivo de la especialidad**

Acudir a la cita el día indicado y media hora antes de la hora señalada.

Esperar en la sala de espera del área para ser atendida por el personal de enfermería.

### **Pasar a la consulta médica**

Luego de consulta médica regresar a la sala de enfermería para recibir postconsulta, programar procedimientos o cirugías de acuerdo al caso.

Las cirugías pueden ser programadas o urgentes.

- a) Programadas: Son aquellas que dependen de su complejidad.
- b) Urgentes: De acuerdo a la gravedad que se presenta.

## Ver Anexo 1

## INTRODUCCION

Los ojos son los órganos de la visión los cuales nos conectan con el mundo visual. Están formados por estructuras altamente especializadas y complejas que recibe y envía información visual a la corteza cerebral. Este sentido permite identificar distintas cualidades de los cuerpos animados e inanimados que están en el entorno, más o menos cercano, del organismo.

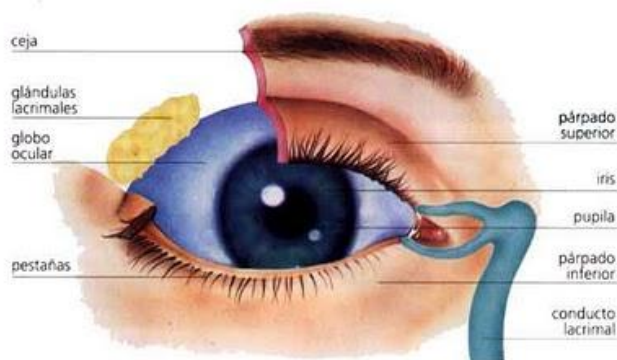
Esta función se realiza pro la capacidad que tiene el ojo de captar las radiaciones luminosas reflejadas en los cuerpos.

### Fisiología del sistema ocular:

Anatómicamente se distingue en globo ocular, vía óptica (nervio óptico), estructuras nerviosas centrales y estructuras accesorias oculares.

Estructuras accesorias del ojo: rodean el globo ocular y sus funciones son las de protección, limpieza, lubricación, movimiento ocular y favorecer una refracción adecuada.

Estas estructuras son: cejas, parpados, pestañas, aparato lagrimal y músculos oculomotores extrínsecos.



## **CAPITULO II**

### **PROTOCOLO DE AGUDEZA VISUAL**

#### **CONCEPTO DE AGUDEZA VISUAL.-**

Es la capacidad del sistema de la visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de iluminación buenas.

Para calcular la agudeza visual del paciente, lo que se hace es someterle a un test, que en nuestro caso utilizamos la cartilla de valoración numérica.

Para niños y personas iletradas se utilizan las cartillas de valoración o Snellen.

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la visión de lejos para ayudar al examen oftalmológico y al diagnóstico.  
Como línea base de futuras comparaciones.

Para evaluar el pronóstico y el progreso.

#### **EQUIPO:**

Proyector que contiene diferentes cartillas para valorar la agudeza visual.

#### **FUENTE DE LUZ:**

Oclusor con lado plano y otro el otro lado con agujero.

Juego de oclusores planos

## PERSONAL QUE INTERVIENE:

Personal de Enfermería

<b>ACCION</b>	<b>RAZON</b>
Lavado de manos luego de atención a cada paciente.	Para reducir el riesgo de infecciones cruzadas
Explicar procedimiento al paciente	Para dar tranquilidad al paciente y obtener mayor colaboración.
Colocar cómodamente al paciente, a una distancia de 3 a 6 mts para que pueda leer la cartilla	Para mantener la distancia adecuada y lograr una prueba exacta.
Garantizar una buena iluminación de la cartilla.	Para asegurar que no haya sombras o resultados alterados por la mala iluminación.
Preguntar al paciente si utiliza lentes para distancia-cerca, o lentes de contacto y tomar con ellos la prueba.	Asegurar una visión precisa del paciente, la misma que será registrada con uso de lentes.
Empezar el test cubriendo los ojos en forma alterna, con el ocluser plano sin realizar presión, para permitir la lectura.	Para valorar individualmente la lectura de cada ojo.
Pedir al paciente que lea la cartilla desde la línea superior hasta la inferior que pueda leer, ya que las letras van disminuyendo de tamaño.	Se debe tomar en cuenta lo que el paciente puede identificar en cada línea. Esto debe ir registrado en la historia clínica.
Si el paciente alcanza un resultado de 20/80 la prueba debe realizarse con el penhole (ocluser con un orificio), explicar al paciente que va a repetir la prueba. Registrar el dato en la H Cl.	La agudeza visual con penhole ayuda a ver la corrección de la agudeza visual central. Ayuda a eliminar errores de refracción.
Si el paciente es incapaz de ver la parte superior a 6 mts. Se le pide que cuente el número de dedos a diferente distancia y se registra cuenta dedos	Para un correcto registro de la agudeza visual de cuenta dedos.

(CD) a tal distancia.	
<b>Si</b> el paciente no puede contar los dedos, el examinador debe mover su mano lentamente por delante de la mirada del paciente, siempre ocluyendo un ojo. Si el paciente ve el movimiento de manos (MM), se registra de igual forma.	<b>Para</b> registrar la agudeza visual con movimiento de manos.
<b>Si</b> no percibe movimiento de manos, se realiza percepción de línea luminosa con una linterna. Se ilumina el ojo afectado en cuatro direcciones, es decir en un cuadrante cerca del ojo en forma intermitente. Se pide al paciente que indique si percibe la luz y de qué dirección la ve. Si la percibe se registra como percepción luminosa (PL) y si no la percibe se registra (NPL)	<b>Para</b> registrar con precisión la visión de la percepción de la luz.  <b>Para</b> determinar en qué parte del campo visual percibe el paciente la luz.
<b>Si</b> el paciente tiene una prótesis de ojo se registra como tal.	<b>Para</b> conocimiento del profesional de que el paciente tiene prótesis de ojo.
Lavar el oclisor luego de utilizar con cada paciente	<b>Para</b> reducir el riesgo de infección cruzada.

### **ABREVIATURAS:**

<b>AV</b>	Agudeza Visual
<b>OD</b>	Ojo derecho
<b>OI</b>	Ojo izquierdo
<b>CD</b>	Cuenta dedos
<b>MM</b>	Movimiento de manos
<b>PL</b>	Percepción luminosa
<b>NPL</b>	No percepción de luz

**Ver Anexo 2**

## DILATACION PUPILAR

### OBJETIVO:

Facilitar la exploración del fondo del ojo para el tratamiento y diagnóstico de la dolencia del paciente.

### MATERIAL NECESARIO:

- Colirio Clorhidrato de Proximetacaína (Alcaíne) al 0,5%; o Tropicamida + fenilefrina
- Colirio Tropicamida al 1% ( Midriacyl)
- Gasa

### PERSONAL QUE INTERVIENE:

Personal de enfermería

ACCION	RAZON
Lavado de manos	Para reducir el riesgo de infecciones cruzadas
Explicar procedimiento al paciente	Indicar al paciente que mientras dure el efecto de los colirios estará deslumbrado por la luz durante 4 a 6 horas, pasado este tiempo volverá a la normalidad. No debe conducir vehículo o maquinas de precisión
Colocar en la silla cómodamente al paciente	Facilitar la instilación de las gotas oftálmicas
Instilar anestésico Inmediatamente el midriático el mismo que será instilado por tres ocasiones con intervalo de 10 minutos cada una por un lapso de 25 a 30 minutos	Anestesiar el ojo al paciente previo la instilación del midriático. Dilatar al máximo las pupilas
Comunicar al profesional que el paciente está listo para el examen	Facilitar la prueba diagnóstica a realizar

## INDICACIONES GENERALES PARA PROCESOS QUIRURGICOS

Los avances de los últimos años en cirugía ocular han permitido la rápida recuperación y la disminución de las molestias tanto pre como post operatorias. Sin embargo para conseguir que todo el proceso quirúrgico transcurra de la mejor manera, el paciente debe observar unas medidas mínimas antes y después de la cirugía. Estos cuidados serán indicados por el médico y la enfermera.

### **Antes:**

- El paciente indicara los medicamentos que ingiere habitualmente y si padeciera de alguna enfermedad o alergia conocida
- Los pacientes sometidos a proceso quirúrgico mayor (catarata, retinopexia etc) deben realizarse ciertos exámenes, tales como: Ecobiometria, radiografía de tórax, EKC y exámenes de laboratorio (biometría, TP, TTP, glucosa, EMO).
- Los pacientes que ingresaran al quirófano, luego de realizarse los exámenes deben obtener autorización de cardiología y de especialidad según el caso. (cirugías mayores)
- 24 horas previas la cirugía debe acudir al servicio de oftalmología para prechequeo oftalmológico y anestésico.
- Indicación de aplicación de colirios profilácticos y midriáticos
- Baño, el día anterior a la cirugía sin maquillaje
- Ayuno el día quirúrgico si el caso lo amerita
- Acudir acompañado de una persona de su confianza

### **Durante:**

- Indicarle la posición que mantendrá su ojo durante el acto quirúrgico
- Evitar movilizar el cuerpo y manos
- No hablar

### **Después:**

- Evitar esfuerzos físicos (bajar la cabeza para atar sus zapatos)
- Mantener el ojo ocluido hasta el control post operatorio
- En el post operatorio mediato la colación de colirios indicados por el médico previo lavado de manos, sin el dosificador tope el ojo



- Usar gafas
- Indicar que ir recuperando la visión paulatinamente
- No tocarse ni frotar su ojo
- Evitar maquillarse durante varias semanas
- Aseo de ojo con suero fisiológico y suavemente.

## DRENAJE DE CHALAZION

### CONCEPTO:

Quiste que se forma, en el párpado superior o inferior por el cúmulo de grasa infectada, produciendo molestias e inflamación.

### OBJETIVO:

Evitar posibles complicaciones como infecciones y disminuir las molestias ocasionadas.

### EQUIPOS Y MATERIAL NECESARIO:

Insumos

Colirio anestésico

Equipo de chalazión

Mesa mayo

Luz fría

### RECURSO HUMANO:

Enfermera

Oftalmólogo

ACCION	RAZON
Lavado de manos	Disminuir infecciones cruzadas y eliminar micoorganismos
Indicar a paciente procedimiento a realizar	Brindar tranquilidad y obtener colaboración del paciente
Obtener consentimiento informado del paciente	Respaldo legal para paciente y profesionales.

Colocar cómodamente al paciente en la camilla	Facilitar la realización del procedimiento
Instilar colirio anestésico en ojo indicado	Disminuir dolor durante el procedimiento
Colocar y presentar equipo e insumos en mesa mayo	Facilitar manejo de instrumental e insumos a médico.
Estar pendiente de necesidad del médico	Satisfacer necesidad
Terminado el procedimiento: Ayudar al paciente a incorporarse.	Evitar molestias en el paciente
Dar posconsulta	Indicar cuidados y medicación prescritos por facultativo
Lavar y esterilizar el instrumental	Tener listo para otro procedimiento
Dejar en orden la sala	Ocupar nuevamente
Indicar a personal de limpieza para que realice aseo de la sala	Mantener limpia para próximo procedimiento.

**Instrumental de Chalazión:**

- Cureta grande
- Cureta pequeña
- Pinza para chalazión grande
- Pinza para chalazión pequeña

## SONDAJE DE VIA LAGRIMAL

### CONCEPTO:

Es la obstrucción de la vía lagrimal que provoca lagrimeo y conjuntivitis a repetición.

### OBJETIVO:

Eliminar obstrucción de la vía lagrimal

### EQUIPOS Y MATERIAL NECESARIO:

Lámpara de luz fría

Equipos de vía lagrimal

Insumos

### RECURSO HUMANO:

Oftalmólogo

Enfermera

ACCION	RAZON
Lavado de manos	Disminuir infecciones cruzadas y eliminar microorganismos
Indicar a paciente procedimiento a realizar	Brindar tranquilidad y obtener colaboración del paciente
Obtener consentimiento informado del paciente	Respaldo legal para paciente y profesionales.
Colocar cómodamente al paciente en la camilla	Facilitar la realización del procedimiento
Instilar colirio anestésico en ojo indicado	Disminuir dolor durante el procedimiento
Colocar y presentar equipo e	Facilitar manejo de instrumental e

insumos en mesa mayo	insumos a médico.
Estar pendiente de necesidad del médico	Satisfacer necesidad
Terminado el procedimiento: Ayudar al paciente a incorporarse.	Evitar molestias en el paciente
Dar pos consulta	Indicar cuidados y medicación prescritos por facultativo
Lavar y esterilizar el instrumental	Tener listo para otro procedimiento
Dejar en orden la sala	Ocupar nuevamente
Indicar a personal de limpieza para que realice aseo de la sala	Mantener limpia para próximo procedimiento.

**Instrumental para vía lagrimal:**

- Cola de chancho
- Sonda 3/0- 4/0
- Sonda 1/0- 2/0
- Sonda 1-2
- Dilatador lagrimal doble punta

## CIRUGIA DE PTERIGION

### OBJETIVO:

Eliminar quirúrgicamente el tejido fibroso que invade la cornea y produce irritación y malestar en el paciente.

### MATERIAL NECESARIO:

- Equipo de pterigion
- Medicación e Insumos
- Cauterio
- Microscopio

### PERSONAL QUE INTERVIENE:

- Oftalmólogo
- Enfermera circulante

ACCION	RAZON
Informar al paciente el procedimiento a realizarse y obtener el consentimiento informado	Respaldo legal tanto para el paciente como para el team quirúrgico
Ingreso de paciente a sala de preparación	Colocar vestimenta adecuada para ingreso a quirófano
Tomar signos vitales	Controlar estado funcional del paciente
Ubicar cómodamente al paciente en la camilla	Para facilitar el acto quirúrgico
Colocar el microscopio y proveer de medicación e insumos al medico	Para llevar a cabo el acto quirúrgico
Conducir al paciente en silla de ruedas al área de recuperación	Administrar analgésico según prescripción médica, y recibir el alta

Lavado, secado y esterilización de instrumental utilizado	Eliminar residuos de sangre del instrumental. Para ser utilizado nuevamente
Supervisar la limpieza y desinfección Del quirófano	Para continuar con la programación de cirugías
Descargo de insumos y medicamentos	Reposición de stock del quirófano

### **Instrumental de Pterigion**

- Vaso acero inoxidable
- Blefaro patas moviles
- Porta agujas barraquer
- Porta bisturi nº 3
- Pinza quirurgica pequeña curva
- Tijera wescot curva
- Pinza colibri
- Nylon mcpherson
- Mango beaber

**Ver Anexo 3**

# CIRUGIA DE CATARATA

## CONCEPTO:

Una catarata es una opacidad del lente (cristalino) del ojo, el cual normalmente es claro y transparente; puede compararse a una ventana que se escarcha con hielo o se “empaña” con vapor.

## OBJETIVO:

Mejorar la visión del paciente

## MATERIAL NECESARIO:

- Microscopio
- Máquina para Facoemulsificación
- Instrumental
- Máquina de Anestesia
- 2 Mesas Mayo
- Mesa Semiluna
- Medicación e Insumos

## PERSONAL QUE INTERVIENE:

- Oftalmólogo
- residente oftalmología
- enfermera instrumentista
- enfermera circulante
- anesthesiólogo



<b>ACCION PRE QUIRURGICA</b>	<b>RAZON</b>
Revisión de historia Clínica el día anterior	Paciente con control pre quirúrgico (cardiológico , endocrinología si es necesario y anestesiología) Para seguir indicaciones medicas especificas
Solicitar a farmacia el LIO indicado en Historia Clínica por el profesional el día anterior	Tener listo el LIO y evitar contratiempos con los cambios de numeración en las dioptrías solicitadas
Constatar la existencia de consentimiento informado	Respaldo legal tanto para el paciente como para el team quirúrgico
Proveerse del instrumental, equipos de ropa, insumos y medicamentos necesarios el día anterior	Agilizar las actividades de la programación del día quirúrgico
Ingreso de paciente a sala de preparación	Colocar vestimenta adecuada para ingreso a quirófano
Informar al paciente lo que se le va a realizar	Por respeto al paciente Para disminuir su ansiedad y temor Obtener mayor colaboración
Toma de signos vitales	Controlar el estado funcional del paciente
Canalizar vía periférica	Mantener hidratado al paciente y facilitar la administración de medicamentos
Verificar dilatación pupilar	Mantener dilatación pupilar para el proceso quirúrgico

<b>ACCION TRANSQUIRURGICA (CIRCULANTE)</b>	<b>RAZON</b>
Conduce al paciente desde la sala de preparación hacia el quirófano verificando que la historia clínica concuerde con el nombre del mismo	Evitar confusiones con otros pacientes
Ayuda a colocar al paciente en posición quirúrgica	Para facilitar el acto quirúrgico
Conecta cables de electrodos, pulsímetro, brazalete de tensión arterial	Para control de signos vitales
Ayuda al anestesiólogo en la anestesia requerida (general) y al oftalmólogo en la anestesia local	
Conocer disposición de instrumental, medicación e insumos dentro de la sala	Con el fin de obtenerlos rápidamente
Coloca y ajusta el microscopio a lo requerido por el oftalmólogo	Lograr una mejor visión del campo operatorio
Controla y coordina las actividades dentro del quirófano	Evitar contaminación y tensión entre cirujano e instrumentista
Ata vestimenta del cirujano, ayudante e instrumentista	Protección y mantenimiento del campo estéril
Provee de material e insumos necesarios a la instrumentista	Facilitar y agilizar el acto quirúrgico
Controla circulación del quirófano (entradas y salidas y cruces)	Evitar la contaminación
Permanecer en la sala mientras dura el acto quirúrgico o dejar reemplazo	Por necesidades del team de cirugía
Mantener limpio y en orden el quirófano	Conservar en todo momento el ambiente semiestéril
Descargo de insumos y medicamentos	Reposición de stock del quirófano

<b>ACCION POST QUIRURGICA (CIRCULANTE)</b>	<b>RAZON</b>
Colabora con el anestesiólogo (anestesia general)	Lograr estabilidad en el paciente hasta que esté en condiciones de salir del quirófano
Retirar cables de electrocardiógrafo, electrocauterio.	Facilitar movilidad del paciente
Ayudar al traslado del paciente de la cama quirúrgica a la camilla de recuperación	Cuidados en sala de recuperación
Retira material utilizado en anestesia	Mantener orden y limpieza
Registra la intervención realizada en el libro de cirugías	Controlar y llevar registro estadístico de cirugías
Tramita reposición de medicación e insumos	Mantener el stock
Avisar al personal de limpieza para realizar aseo de la sala	Mantener lista la sala y continuar con la programación de cirugías
Prepara la siguiente intervención	Continuar con la programación diaria

<b>ACCION PREQUIRURGICA (ENFERMERA INSTRUMENTISTA)</b>	<b>RAZON</b>
Conocer la intervención y técnica quirúrgica a realizar	Disponer de lo necesario para la cirugía de acuerdo a técnica medica
Controlar y custodiar el instrumental antes, durante y después del acto quirúrgico	Es la responsable directa del uso y conservación del instrumental.
Conocer situación del paciente para su preparación (niño, adulto, adulto mayor)	Saber si adolece de otras patologías a través de la historia clínica (hipertensión, diabetes) Medición de presión arterial y glicemia previa al procedimiento
Preparar todo lo que necesita para cirugía : equipos, instrumental,	Evitar imprevistos

insumos y medicación	
Abrir paquetes estériles	Listar ropa, insumos y materiales
<b>ACCION TRANSQUIRURGICA</b>	
Realizar lavado quirúrgico de 3 a 5 minutos	Remoción química de microorganismos
Ponerse bata y guantes estériles	Barrera de protección personal, paciente y mantener área estéril
Arreglar mesas quirúrgicas	Mantener distribución de instrumental de acuerdo a desarrollo de cirugía
Verificar número de piezas del instrumental que se coloca en la mesa	Controlar devolución y evitar caída del instrumental
Ofrecer batas y guantes a cirujanos	Extremar las medidas asépticas
Ayuda a colocar campos quirúrgicos	Mantener zona estéril
Coloca y sujeta mangueras de la máquina de facoemulsificación, electrocauterio.	Facilitar maniobra de los cables y mangueras
Evitar que mesas quirúrgicas estén sobre paciente	Impedir molestias al paciente
Proporcionar a médico y ayudante lo necesario durante la intervención	Controlar campo quirúrgico y tiempos operatorios para anticiparse a necesidades
Vigila la esterilidad del campo operatorio y del material	Evitar contaminación
No dar espalda a campo operatorio	Mantener campo quirúrgico estéril
Evitar maniobras que comprometan esterilidad del campo	Guardar esterilidad de campo quirurgico
Considerar todo lo que esté situado	Evitar topar esta zona para

por debajo del nivel de la mesa, como no estéril.	contaminarse
Si hay alguna duda sobre si ha ocurrido una contaminación., suponer que si la ha habido.	Solucionar inmediatamente
Mantener la organización y evitar situaciones que creen tensión	Arreglar diferencias fuera del campo quirúrgico
Si se utiliza medicación cargar con jeringa, no echar al campo dando "golpecitos".	Evitar desperdicios y contaminación
Comprobar que el número de instrumental sacado corresponda con el de cierre final.	Evitar pérdidas y mantener completo el equipo
<b>ACCION POSTQUIRÚRGICA</b>	
Retirar la mesa del instrumental, así como todo el material del campo quirúrgico	Cuidar que no quede nada entre los campos quirúrgicos
Retirar agujas y objetos cortopunzantes a su correspondiente contenedor	Evitar accidentes laborales
Retirar cables y mangueras del campo operatorio	Facilitar movilidad del paciente
Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidando las vías, y asegurando la posición adecuada del paciente	Conducir al paciente a sala de recuperación para control post operatorio
El instrumental articulado, se debe sacar abierto para su limpieza-desinfección	Retirar restos de sangre y tejidos de las articulaciones
Revisar la caja de instrumental que va a esterilizar	Enviar completo y con medidores de control

## INSTRUMENTAL CATARATA

- Blefaro Barraquer
- Tijera Stevens Curvo
- Utrata
- Mackperson
- Pinza Quirurgica Fuerte
- Porta-Agujas Grueso
- Compas
- Pinza Para Insertar Lente
- Pinza Para Plegar El Lente
- Mosco Recto
- Canula Sincoe
- Blefaro De Retina
- Chopper
- Espatula
- Sinsky
- Marcador Corneal
- Paton Doble Rumex
- Liberman Derecho
- Gancho Nagahara
- Tennant Chopper
- Akahoshi-Prechopper
- Bishop Harmon
- Kocher
- Quirurgica Pequeña
- Blefaro Patas Moviles
- Tijera Vannas
- Tijera Vannas Gills Curva
- Tijera De Iris
- 2 Asas De Meyer Grande Y Pequeña
- Porta Agujas Fino
- Pinza Nylon
- Pinza Colibri

- Tijera Corneal Curva
- Tijera Wescot Recta
- Porta Bisturi
- Mango Beaver
- Kuglan
- Gancho De Estrabismo N° 2

**Ver Anexo 4**

# RETINOPEXIA

## CONCEPTO:

Un desprendimiento de retina significa que el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo se ha separado de sus capas de soporte. Los cuales ocurren debido a un agujero o ruptura en la retina.

## DESCRIPCION:

La mayoría de las operaciones de reparación de un desprendimiento de retina son urgentes, dado que una retina desprendida carece de oxígeno, lo cual hace que las células en el área mueran. Esto puede llevar a que se presente ceguera.

## OBJETIVO:

La reparación del desprendimiento de retina es necesaria para evitar la pérdida de visión permanente, ya que este problema no mejora sin tratamiento

La urgencia de la cirugía depende de la localización y magnitud del desprendimiento. Si éste no ha afectado el área de la visión central (la mácula), la cirugía se debe hacer rápidamente, por lo general el mismo día. Esto es necesario para evitar un desprendimiento de la retina mayor y para incrementar la posibilidad de preservar una buena visión.

## MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO

- equipo de crio aplicación
- instrumental
- Maquina de anestesia
- 2 mesas mayo
- mesa semiluna
- medicación e insumos
- retinoscopio indirecto



- cauterio

**PERSONAL QUE INTERVIENE:**

- Oftalmólogo
- residente oftalmología
- enfermera instrumentista
- enfermera circulante
- anestesiólogo

ACCION PRE QUIRURGICA	RAZON
Revisión de historia Clínica el día anterior	Paciente con control pre quirúrgico (cardiológico , endocrinología si es necesario y anestesiología) Para seguir indicaciones medicas especificas
Solicitar a farmacia la banda y esponja solicitada por el profesional el día anterior	Tener listo este material y evitar contratiempos.
Constatar la existencia de consentimiento informado	Respaldo legal tanto para el paciente como para el team quirúrgico
Proveerse del instrumental, equipos de ropa, insumos y medicamentos necesarios el día anterior	Agilizar las actividades de la programación del día quirúrgico
Ingreso de paciente a sala de preparación	Colocar vestimenta adecuada para ingreso a quirófano
Informar al paciente lo que se le va a realizar	Por respeto al paciente Para disminuir su ansiedad y temor Obtener mayor colaboración
Toma de signos vitales	Controlar el estado funcional del paciente
Canalizar vía periférica	Mantener hidratado al paciente y facilitar la administración de medicamentos para anestesia general

Verificar dilatación pupilar	Mantener dilatación pupilar para el proceso quirúrgico
------------------------------	--

<b>ACCION TRANSQUIRURGICA (CIRCULANTE)</b>	<b>RAZON</b>
Conduce al paciente desde la sala de preparación hacia el quirófano verificando que la historia clínica concuerde con el nombre del mismo	Evitar confusiones con otros pacientes
Ayuda a colocar al paciente en posición quirúrgica	Para facilitar el acto quirúrgico
Conecta cables de electrodos, pulsímetro, brazaletes de tensión arterial	Para control de signos vitales
Ayuda al anestesiólogo en la anestesia requerida (general) y al oftalmólogo en la anestesia local	El anestesiólogo requiere un ayudante mientras realiza la inducción del paciente
Conocer disposición de instrumental, medicación e insumos dentro de la sala	Con el fin de obtenerlos rápidamente
Coloca y ajusta lámparas cielíticas, retinoscopio indirecto, crioplicador requerido por el oftalmólogo	Lograr una mejor visión y abordaje del campo operatorio
Controla y coordina las actividades dentro del quirófano	Evitar contaminación y tensión entre cirujano e instrumentista
Ata vestimenta del cirujano, ayudante e instrumentista	Protección y mantenimiento del campo estéril
Provee de material e insumos necesarios a la instrumentista	Facilitar y agilizar el acto quirúrgico
Controla circulación del quirófano (entradas y salidas y cruces)	Evitar la contaminación
Permanecer en la sala mientras dura el acto quirúrgico o dejar reemplazo	Por necesidades del team de cirugía

Mantener limpio y en orden el quirófano	Conservar en todo momento el ambiente semiesteril
Descargo de insumos y medicamentos	Reposición de stock del quirófano

<b>ACCION POST QUIRURGICA (CIRCULANTE)</b>	<b>RAZON</b>
Colabora con el anestesiólogo (anestesia general)	Lograr estabilidad en el paciente hasta que esté en condiciones de salir del quirófano
Retirar cables de electrocauterio, retinoscopio indirecto etc.	Facilitar movilidad del paciente
Verifica el estado del paciente y permeabilidad de vía periférica	Reportar estado general del paciente al entrega en la sala de recuperación.
Ayudar al traslado del paciente de la cama quirúrgica a la camilla de recuperación	Conducir a sala de recuperación para control post operatorio conjuntamente con el anestesiólogo
Retira material utilizado en anestesia general	Mantener orden y limpieza
Registra la intervención realizada en el libro de cirugías	Controlar y llevar registro estadístico de cirugías
Tramita reposición de medicación e insumos	Mantener el stock
Avisar al personal de limpieza para realizar aseo de la sala	Mantener lista la sala y continuar con la programación de cirugías
Prepara la siguiente intervención	Continuar con la programación diaria
<b>ACCION PREQUIRURGICA (ENFERMERA INSTRUMENTISTA)</b>	<b>RAZON</b>
Conocer la intervención y técnica quirúrgica a realizar	Disponer de lo necesario para la cirugía de acuerdo a técnica medica
Controlar y custodiar el instrumental antes, durante y después del acto quirúrgico	Es la responsable directa del uso y conservación del instrumental.

Conocer situación del paciente para su preparación (niño, adulto, adulto mayor)	Saber si adolece de otras patologías concurrentes (hipertensión, diabetes)
Preparar todo lo que necesita para cirugía	Evitar imprevistos
Abrir paquetes estériles	Listar ropa, insumos y materiales
<b>ACCION TRANSQUIRURGICA</b>	<b>RAZON</b>
Realizar lavado quirúrgico de 3 a 5 minutos	Remoción química de microorganismos
Ponerse bata y guantes estériles	Barrera de protección personal, paciente y mantener área estéril
Arreglar mesas quirúrgicas	Mantener distribución de instrumental de acuerdo a desarrollo de cirugía
Verificar número de piezas del instrumental que se coloca en la mesa	Controlar devolución y evitar caída del instrumental
Ofrecer batas y guantes a cirujanos	Extremar las medidas asépticas
Ayuda a colocar campos quirúrgicos	Mantener zona estéril
Coloca y sujeta cables del electrocauterio, sonda de crioaplicación etc.	Facilitar maniobra de los cables y mangueras
Evitar que mesas quirúrgicas estén sobre paciente	Impedir molestias al paciente
Proporcionar a médico y ayudante lo necesario durante la intervención	Controlar campo quirúrgico y tiempos operatorios para anticiparse a necesidades
Vigila la esterilidad del campo operatorio y del material	Evitar contaminación
No dar espalda a campo operatorio	Mantener campo quirúrgico estéril
Evitar maniobras que comprometan esterilidad del campo	Guardar esterilidad de campo quirúrgico
Considerar todo lo que esté situado por debajo del nivel de la mesa, como	Evitar topar esta zona para contaminarse

no estéril.	
Si hay alguna duda sobre si ha ocurrido una contaminación., suponer que si la ha habido.	Solucionar inmediatamente
Mantener la organización y evitar situaciones que creen tensión	Arreglar diferencias fuera del campo quirúrgico
Si se utiliza medicación cargar con jeringa, no echar al campo dando "golpecitos".	Evitar desperdicios y contaminación
Comprobar que el número de instrumental sacado corresponda con el de cierre final.	Evitar pérdidas y mantener completo el equipo
<b>ACCION POSTQUIRÚRGICA</b>	
Retirar la mesa del instrumental, así como todo el material del campo quirúrgico	Cuidar que no quede nada entre los campos quirúrgicos
Retirar agujas y objetos cortopunzantes a su correspondiente contenedor	Evitar accidentes laborales
Retirar cables y mangueras del campo operatorio	Facilitar movilidad del paciente
Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidando las vías, y asegurando la posición adecuada del paciente	Conducir al paciente a sala de recuperación para control post operatorio
El instrumental articulado, se debe sacar abierto para su limpieza-desinfección	Retirar restos de sangre y tejidos de las articulaciones
Revisar la caja de instrumental que va a esterilizar	Enviar completo y con medidores de control
Verifica que se desmontan y lubrican aquellos instrumentos que asi lo requieren.	Asegurar el mantenimiento y buen funcionamiento del instrumental

## INSTRUMENTAL DE RETINA

- Tijera Stevens
- 2 moscos rectos
- 2 pinzas fuertes
- Wescot recta
- 2 ganchos de estrabismo
- Blefaro fijo
- 4 perritos
- Gancho gass
- Separador schepens
- Porta agujas grueso
- Vaso
- Porta agujas curvo
- Depresor oconnor
- Pinza quirúrgica pequeña curva
- Mango beaber

# **PROTOCOLO DE ENFERMERIA ANESTESIA GENERAL**

## **CONCEPTO ANESTESIA GENERAL:**

Es un estado reversible y controlado de depresión del Sistema Nervioso Central, inducido por fármacos.

Esta anestesia tiene cuatro componentes:

Hipnosis ó pérdida de la conciencia.

Analgesia ó disminución de la percepción del dolor

Parálisis de la musculatura estriada

Protección del Nervio Neurovegetativo.- Es decir mantenimiento del automatismo de la función cardiaca, regulación de la tensión arterial, etc, durante el acto anestésico quirúrgico.

## **OBJETIVO.-**

Mantener inmovilidad en el paciente y tener un control del estado general del paciente en cirugías complejas (estrabismo, retina, traumas oculares de diversos tipos, etc).

## **MATERIAL NECESARIO:**

Aparato de anestesia (Máquina de anestesia + sistema anestésico)

Monitor multiparámetros

Drogas de uso anestésico (relajantes, hipnóticos, analgésicos narcóticos, vasopresores, drogas cardiotónicas, etc.

Insumos

## **PERSONAL QUE INTERVIENE:**

Anestesiólogo

Enfermera

<b>ACCION</b>	<b>RAZON</b>
Informarse tipo de cirugía y condiciones del paciente	Listar aparato de anestesia, insumos medicación, caja de laringoscopio, fonendoscopio, etc
Conectar mangueras a sistema de gases	Contar con el suministro necesario
Colocar bomba de infusión Revisar operatividad del sistema anestésico (mangueras, mascarilla, bolsa, cal sodada)	Administrar exactamente medicación Asegurar la disponibilidad de gases, materiales e insumos
Revisar el sistema de aspiración y frasco de succión	Facilitar aspiración de secreciones
Proveer de insumos y materiales (jeringas, cánulas, T.E.T, etc)	Iniciar acto anestésico
Llenar vaporizadores de anestésicos inhalatorios	Proveer de gases anestésicos
Verificar identidad y diagnóstico del paciente	Conocer posibles alergias y otras patologías
Suministrar historia clínica al anestesiólogo	Llevar registro del acto anestésico
Verificar permeabilidad de la vía	Administrar medicación
Preparar adhesivo para T.E.T	Fijar T.E.T
Colocarse del lado de la vía venosa	Administrar medicamentos según indicación médica
Tener T.E.T preseleccionados	Pasar al anestesiólogo según lo solicite
Desconectar la máscara y conectar el tubo al codo del sistema	Proveer de gases
Ayudar a auscultar el tórax	Constatar correcta entubación y ventilación adecuada
Ayudar a fijar el T.E.T y mangueras en el árbol	Evitar acodaduras y fuga de gases
Proteger los ojos del paciente	Evitar resequedad



Movilizar la máquina de anestesia	Facilitar el campo a los cirujanos
Verificar hora de inicio de cirugía	Llevar registro
<b>ACCION</b>	<b>RAZON</b>
Reponer soluciones endovenosas que se consuman	Mantener Hidratado al paciente, y vía permeable
Preparar aspiración	Aspirar secreciones
Administrar drogas de reversión indicadas por especialista	Despertar al paciente
Mantenerse del lado de la vía en momento de la extubación	Facilitar la extubación
Tener a la mano la mascara	Ventilar al paciente
Retirar sensores una vez estable el paciente	Facilitar movilidad del paciente

**Ver Anexo 5**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

En general las atenciones médicas en los servicios de la Unidad municipal Norte, absorben un número importantísimo de consultas y en particular el servicio de oftalmología. En el periodo de enero a agosto del 2011 se atendió a 3219 usuarios que representa el 7.6% del total de consultas de la unidad, además de tener un promedio mensual de 402 pacientes en el servicio de oftalmología.

El análisis también tiene que ver con cirugías realizadas de la especialidad que en valores absolutos representan 243 al año, viene a ser 32.40% del total de cirugías. El promedio mensual de cirugías representa un 3.3% y diario 1.5%.

Si bien es cierto se brinda una atención especializada y por la complejidad de las cirugías estas podrían aumentar con mas profesionales ya que los equipos de los que se dispone en tiempo si abastece.

Mediante el proceso de la tesis se logro alcanzar el primer objetivo planteado que fue proveer a la UMSN y particularmente al servicio de oftalmología de un manual de los principales protocolos de atención de enfermería en las actividades mas comunes llevadas a cabo, tanto en consulta externa como en quirófano de oftalmología.

El plan no se hubiera desarrollado de manera satisfactoria sin el apoyo del marco teórico que fue una guía para crearlo de acuerdo a las necesidades de la Unidad.

Se logro determinar y contemplar las principales actividades de enfermería que se deben llevar a cabo en las diferentes estancias donde el paciente es atendido tanto clínica como quirúrgicamente.

Se contribuyo con el personal nuevo que ingresa al servicio, el dotarle de una herramienta tan importante como son guías de atención de enfermería, permite al personal brindar una atención de calidad al usuario que demanda de nuestros servicios.

## RECOMENDACIONES:

- Tanto para la enfermera instrumentista como para la enfermera circulante el conocimiento de su trabajo es fundamental, ya sea para la rutina como para las situaciones de emergencia, donde la velocidad y la precisión son imperativas.
- Tiene gran importancia el concepto de trabajo en equipo, ya que un grupo experimentado trabajando en conjunto puede solventar situaciones de urgencia con gran agilidad.
- Estas recomendaciones tienen la intención de ser asequibles y representan lo que es un óptimo nivel de práctica. Las políticas y los procedimientos reflejaran variaciones en la puesta en práctica y/o las situaciones clínicas que determinen el grado en que las recomendaciones pueden ser realizables.
- Estas recomendaciones prácticas tienen la intención de ser guías adaptables a varios marcos.
- Se recomienda que estos protocolos sean revisados cada dos años con la finalidad de mantener su actualización.
- Dar a conocer al personal de enfermería que labora en el servicio los protocolos y ponerlos en practicar para brindar una atención eficiente eficaz con equidad y calidez al usuario a través de educación y capacitación continua
- Capacitar al personal nuevo y socializar estos protocolos por medio de instrucciones presenciales.
- Los protocolos pueden servir de guía para futuras evaluaciones al personal que labora en el área
- Facilitar este instructivo al personal nuevo para estandarizar el accionar de enfermería en la atención al usuario familia y comunidad

## BIBLIOGRAFIA

- Enfermería quirúrgica: Ana Guillarmet Lloveras, Juan Manuel Jeréz Hernandez-1999
- Instrumentación Quirúrgica: Teoría, técnicas y procedimientos. Joanna Kotcher Fuller-2007
- Enciclopedia práctica de enfermería: Ed. Planeta, 1ª edición, 1986. Barcelona.
- [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal\\_guias\\_manuales/es\\_hgal/adjuntos/manual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf)
- <http://www.oftalmo.com/sco/revista-16/16sco03.htm>
- Goás Iglesias de Ussel J, Amigó Rodríguez A, López Villar J, Henríquez de la Fe F, Pérez Silguero M. Tendencias actuales de la cirugía de la catarata en Canarias. Arch Soc Canar Oftal 2004; 15: 9-15.
- <http://es.scribd.com/doc/13074614/Anestesia-en-Enfermeria>
- <http://elsofistasimon.blogspot.com/2008/09/conclusiones-y-recomendaciones-de-la.html>
- [http://www.chospab.es/TECNICAS/ficheros/OF\\_SondajeViaLagrima1.ht](http://www.chospab.es/TECNICAS/ficheros/OF_SondajeViaLagrima1.ht)
- <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/05/trastornos-oculares-y-pae.html>
- [http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf)
- <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>
- <http://vision2020la.wordpress.com/2010/06/01/sistematizacion-de-la-programacion-de-la-cirugia-de-catarata-en-el-hospital-nacional-daniel-a-carrion/>

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001001.htm>
- [http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/258490/003521.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/258490/003521.pdf)
- <http://www.docslibrary.com/pdf/ophthalmic+nursing>
- <http://lilliamrivera.wordpress.com/2009/04/16/estandares-para-la-practica-de-enfermeria-en-puerto-rico>

## **RESUMEN**

### **OBJETIVO:**

Desarrollar, definir y validar los procesos de atención de enfermería en el área de oftalmología con el fin de utilizarlos como indicadores de calidad.

### **MOMENTOS Y METODOS:**

Estudio descriptivo

### **POBLACION:**

Personal de enfermería que labora en la UMSN

### **RESULTADOS:**

Difundir los protocolos al menos al 80% del personal de enfermeras que laboran en la institución.

### **CONCLUSIONES:**

Implementación de protocolos de atención de enfermería en el área de oftalmología como una herramienta de trabajo, para mejorar cada día la práctica de atención y cuidados al individuo, familia y comunidad.

### **PALABRAS CLAVES:**

- Cuidados de enfermería
- Cirugía oftalmológica
- Cuidados post operatorios
- Calidad de atención de enfermería
- Protocolos de enfermería

# **ANEXOS**

ANEXO 1





ANEXO 2



ANEXO 3



ANEXO 4





**ANEXO 5**



## ANEXO 6

### ESTANDARES DE ATENCION DE ENFERMERIA EN OFTALMOLOGIA

El estándar es el conjunto de pasos para el desarrollo de un proceso, de tal manera que este cumpla o alcance las metas planteadas. Son los niveles de calidad esperados por la institución.

#### ESTÁNDAR No 1

Asegurar ambiente adecuado de acuerdo a necesidades de forma visual del paciente.

#### DECLARACION ESTÁNDAR:

El entorno en el que los usuarios del servicio son atendidos es seguro y cumple con las necesidades de aquellos que son con discapacidad visual.

#### RAZON FUNDAMENTAL:

Un ambiente normalmente aceptable, puede ser desagradable e incómodo y peligroso para un paciente con discapacidad visual.

<b>ESTRUCTURA: ENTORNO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Los muebles están dispuestos para garantizar la seguridad.		
La señalética es fácil de leer, entender y colocada adecuada-mente.		
Iluminación correcta.		
Fácil acceso.		
<b>LA ENFERMERA OFTALMOLOGICA</b>		
La enfermera lleva a cabo controles de seguridad para evitar Riesgos en el paciente.		
Sirve de enlace con el departamento de mantenimiento para asegurar áreas de acuerdo a normas acordadas.		

## ESTÁNDAR No 2

Atención dirigida al paciente.

### DECLARACION ESTANDARD

A cada paciente se le asigna un nombre, la enfermera es la responsable de la gestión de sus cuidados de enfermería.

### RAZON FUNDAMENTAL

Las expectativas y necesidades de los pacientes se alcanzan cuando es administrado por una enfermera con la adecuada competencia.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La enfermera oftálmica se educa a un nivel que le permite tener conocimientos, destrezas y habilidades oftalmológicas para ofrecer cuidados de especialidad.		
Cada enfermera es responsable directamente de la atención, y de los recursos adecuados para la actualización periódica para el desarrollo profesional.		

### RESULTADO

Todos los pacientes con patologías oftálmicas tendrán su atención administrada por una enfermera con educación y habilidades apropiadas.

### ESTÁNDAR No 3

Evaluación de las necesidades.

#### DECLARACION ESTÁNDAR

El usuario del servicio de la especialidad, será evaluado por una enfermera de oftalmología en un marco de tiempo apropiado.

#### RAZON FUNDAMENTAL

Identificar las necesidades individuales del usuario del servicio.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La enfermera oftalmológica es competente para evaluar las necesidades de los usuarios, utilizando habilidades, conocimientos y experiencia.		
El ambiente es adecuado y con equipos disponibles		
La enfermera tiene acceso a la historia clínica del paciente si es necesario.		
Da explicación e información detallada al usuario del servicio.		
Lleva a cabo una evaluación sistemática y holística según sea necesario.		
Al hacer un juicio clínico, combina conocimiento especializado, habilidad y sensibilidad.		
Analiza plan de alternativas con el usuario, con el fin de acordar el plan de acción.		

#### RESULTADOS

Todos los usuarios de los servicios oftalmológicos deben tener una oportuna evaluación de sus necesidades identificadas y documentadas.



## ESTÁNDAR No 4

Trabajar en asociación con el usuario del servicio

### DECLARACION ESTÁNDAR

A cada usuario se le dará la oportunidad de participar activamente en la planificación de la atención.

### RAZON FUNDAMENTAL

Establecer una relación terapéutica con el usuario del servicio.

ESTRUCTURA	SI	NO
Tiempo suficiente para una evaluación		
Entorno adecuado que ofrezca privacidad, con mobiliario confortable, iluminación, ventilación y libre de ruidos		
Acceso a información utilizando recursos adecuados.		
Una enfermera oftálmica interactúa durante la atención del usuario.		
Provoca expectativas en el usuario durante la evaluación.		
Identifica la condición del usuario para comprensión de la información.		
Satisface las necesidades identificadas		
Tiene respeto por las necesidades espirituales, culturales y emocionales.		
Implica a familiares u otras personas en el cuidado del paciente.		

### RESULTADO

La enfermera de Oftalmología y el usuario del servicio sienten una asociación mutua de confianza y seguridad en torno al proceso.

## ESTÁNDAR No 5

Implementación de la atención.

### DECLARACION ESTÁNDAR

La atención de cada paciente se lleva a cabo como estaba previsto y evaluado con la enfermera de oftalmología.

### RAZON FUNDAMENTAL

El paciente tiene derecho al mejor nivel de atención posible. El cuidado óptimo para estos pacientes es de una enfermera que ha tenido formación específica en esta área; que le permite planificar, implementar y evaluar la atención de las necesidades.

ESTRUCTURA	SI	NO
La enfermera oftalmológica supervisa la atención especializada.		
Capacitación adecuada al personal auxiliar que ayuda a la enfermera oftalmológica en la entrega de la atención.		
Tener equipo necesario para llevar a cabo procedimientos específicos.		
Asegurarse de obtener el consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.		
Desarrollar habilidades en el usuario del servicio para entender condiciones que afectan al ojo y puede estar acompañado de deterioro visual, temporal o permanente.		
Evaluar los cuidados de enfermería y tomar las medidas adecuadas.		

### RESULTADO

La atención de cada paciente se lleva a cabo como estaba previsto y evaluado por una enfermera oftalmológica.

## ESTÁNDAR No 6

Actuar como educador de los usuarios del servicio.

### DECLARACION ESTÁNDAR

Cada usuario cuenta con acceso a la educación que promueve un nivel óptimo de la independencia.

### RAZON FUNDAMENTAL

Todos los usuarios del servicio deben estar habilitados para tomar decisiones informadas.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La enfermera oftálmica está en capacidad de apoyar la educación adecuada.		
Existen recursos educativos disponibles, incluyendo un entorno adecuado.		
La enfermera oftálmica planifica, ejecuta y evalúa las necesidades de aprendizaje.		
Identifica oportunidades de aprendizaje y pone en práctica según proceda.		
Participa activamente en el sector informal con oportunidades de aprendizaje.		

### RESULTADO

Usuarios capaces de demostrar conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado personal y lograr independencia óptima.

## ESTÁNDAR No 7

Educación para la salud en el mantenimiento de la salud ocular.

### DECLARACION ESTÁNDAR

La enfermera oftálmica es proactiva en la promoción de la salud ocular.

### RAZON FUNDAMENTAL

La educación influyen en la prevención y tratamiento de las enfermedades oculares y disipa los mitos del entorno.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tiene conocimientos de factores que influyen en el comportamiento de la salud ocular así como peligros potenciales.		
Evaluar las necesidades educativas del usuario en relación a los riesgos que afectan en la salud ocular.		
Facilita la mejoría de la salud ocular.		

### RESULTADO

El paciente muestra mayor conciencia de los comportamientos que promueven la salud ocular.

## ESTÁNDAR No 8

Actuar como especialista oftálmica de los recursos.

### DECLARACION ESTÁNDAR

La enfermera es proactiva en el cambio de conocimientos y habilidades con otras colegas; mediante enseñanza y conocimientos.

### RAZON FUNDAMENTAL

El conocimiento y habilidades de la enfermera oftálmica se las debe difundir para la salud en general y para la asistencia a la comunidad.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Colegas y otros son conscientes del valor y papel de la enfermera oftálmica.		
Hay sistemas para ponerse en contacto con enfermeras oftálmicas.		
Las habilidades y conocimientos de la enfermera oftalmológica son utilizados en todo su potencial.		
Existe una estructura en su lugar, para permitir que las enfermeras oftálmicas se desarrollen como especialistas de los recursos.		
El tiempo y la financiación se asignan para apoyar el desarrollo profesional de sus colegas.		
Existen recursos educativos disponibles.		
Busca oportunidades de colaboración y compartir experiencias con otras colegas.		
Accede a recursos disponibles e identifica necesidades de los mismos.		

### RESULTADO

Colegas de otras disciplinas tienen la capacidad de llevar a cabo tratamientos de primera línea y entender las necesidades de las personas con afecciones oculares.

## ESTÁNDAR No 9

Promover, desarrollar y entregar evidencia basada en la práctica de enfermería oftálmica.

### DECLARACION ESTÁNDAR

La enfermera oftálmica ofrece atención a los usuarios del servicio de oftalmología.

### RAZON FUNDAMENTAL

Atención para satisfacer las necesidades de los usuarios de oftalmología basada en la evidencia.

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Se proporciona vínculos con instituciones de educación superior para promover la investigación.		
Revistas y libros de texto están disponibles.		
Hay grupos establecidos de enfermeras oftálmicas para discutir y relacionar resultados de investigación.		
La enfermera oftálmica identifica necesidades cambiantes en el paciente.		
Está involucrada en programas de investigación para facilitar la mejora de la atención.		

### RESULTADO

Se difunden resultados de la investigación y la práctica basada en la evidencia, son revisados, evaluados e implementados.

## ANEXO 7

### USO CORRECTO DE LA ESTERILIZACIÓN POR CICLO CORTO ("ESTERILIZACIÓN FLASH") EN LA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA NO URGENTE

#### Resumen

La Esterilización por Ciclo Corto (ECC) es un método particular de esterilización que debe practicarse en circunstancias en las que se precise el procesamiento urgente de un instrumento indispensable y debe realizarse siguiendo unos parámetros establecidos por la literatura científica y las recomendaciones de los fabricantes de los esterilizadores.

La ECC no es una alternativa a la esterilización convencional ni a la compra de juegos de instrumental suficientes para los requerimientos de prácticas quirúrgicas del centro a la vez que se asegura su esterilización mediante el protocolo habitual. Tampoco debe emplearse para la esterilización de dispositivos implantables.

Se ha detectado cierta tendencia al abuso del procedimiento en la práctica habitual, según se publica en la literatura. Este abuso parece propiciar una relajación en las prácticas de control del proceso y, por lo tanto, un potencial aumento del riesgo de contaminación del instrumental.

La ECC no debe usarse para la esterilización de instrumental quirúrgico que haya estado en contacto con tejidos con riesgo de transmitir priones, siendo los tejidos oftálmicos unos de los que más alto riesgo muestran, junto con los cerebrales, la duramadre y la médula espinal. Existen recomendaciones estrictas para la esterilización de este material quirúrgico.

Los procedimientos de esterilización y desinfección en un centro sanitario deben seguir protocolos y controles según normas de calidad contrastadas.

Los equipos quirúrgicos deben disponer de los juegos de instrumental suficientes para abordar las cargas de trabajo habituales, para asegurar una correcta

esterilización del instrumental sin recurrir a la ECC, salvo en circunstancias excepcionales.

## **REFERENCIAS**

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). [Uso correcto de la esterilización por ciclo corto ("esterilización flash") en la cirugía oftalmológica no urgente]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). 2002; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).