



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de Cirugía y Urología
del hospital IESS de la ciudad de Ibarra.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Valle Dávila, María Fernanda

DIRECTOR: Morillo Cano, Julio Rodrigo, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctor

Julio Rodrigo Morillo Cano

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS de la ciudad de Ibarra realizado por Valle Dávila María Fernanda ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Ibarra, Mayo del 2013

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo Valle Dávila María Fernanda declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS de la ciudad de Ibarra, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Dr. Julio Rodrigo Morillo Cano director 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. 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 el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: María Fernanda Valle Dávila

Cédula. 1003032099

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado con mucho cariño y amor a mi madre, por su esfuerzo, dedicación, ejemplo y fortaleza para ser de mí una mujer integra. Por enseñarme a ser quien soy; apoyarme siempre y principalmente ser mi amiga incondicional.

A mi abuelita, porque siento que desde el cielo, esta guiando mis pasos.

A mis pacientes, quienes en el transcurso de mi vida profesional como enfermera me han enseñado que la obra humana más bella es la de ser útil al prójimo.

María Fernanda Valle Dávila

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme cada día y llenar mi alma de fortaleza en los momentos más difíciles de mi existencia y permitirme cumplir el camino que ha destinado para mí.

A mi madre, pilar fundamental en mi vida; por su cariño, apoyo y confianza.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a sus Autoridades y Cuerpo Docente que con sus enseñanzas depositaron en mi mente sabios conocimientos para alcanzar un cambio de actitud en mi misión como profesional con un pensamiento crítico, analítico y principalmente humanístico.

A mi Tutor Dr. Julio Morillo Cano quien con su dedicación, preocupación y amistad contribuyo principalmente para la realización de este trabajo de tesis.

A mi jefa Lic. Narcisa Fuentes y compañeras enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra por su apoyo y colaboración para la elaboración del presente Protocolo de Atención.

María Fernanda Valle Dávila

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| CARÁTULA..... | i |
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA... .. | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| PROBLEMATIZACIÓN..... | 4 |
| JUSTIFICACIÓN | 5 |
| OBJETIVOS..... | 6 |
| CAPÍTULO I | 7 |
| 1. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 1.1 Marco Institucional | 8 |
| 1.1.1 Antecedentes del Hospital IESS Ibarra | 8 |
| 1.1.2 Aspectos Geográficos y Dinámica Poblacional | 8 |
| 1.1.3 Infraestructura y Servicios | 9 |
| 1.1.4 Visión y Misión | 10 |
| 1.2 Marco Conceptual | 10 |
| 1.2.1 Calidad en los Servicios de Salud..... | 10 |
| 1.2.2 Dimensiones de la calidad de atención | 11 |
| 1.2.3 Atención de calidad | 12 |
| 1.2.4 Hacia una cultura de calidad..... | 12 |
| 1.2.5 El papel de los gerentes | 13 |
| 1.2.6 Diseño de acciones de mejora | 14 |
| 1.3 Protocolo de Atención | 15 |

| | | |
|---|--|----|
| 1.3.1 | Importancia de un Protocolo de Atención | 16 |
| 1.3.2 | Organización del Trabajo | 16 |
| 1.3.3 | Grupo Conductor | 16 |
| 1.3.4 | Funciones del grupo Conductor | 17 |
| 1.3.5 | Grupo Ejecutor | 17 |
| 1.3.7 | Funciones del grupo Ejecutor | 17 |
| 1.3.8 | Desarrollo de una guía de Atención o Protocolo | 18 |
| 1.4 | El Estrés Preoperatorio | 19 |
| 1.5 | Psicoprofilaxis Quirúrgica | 20 |
| CAPITULO II..... | | 23 |
| 2 DISEÑO METODOLÓGICO..... | | 23 |
| 2.1 | Ánálisis de involucrados | 24 |
| 2.2 | Árbol de Problemas | 26 |
| 2.3 | Árbol de Objetivos | 27 |
| 2.4 | Matriz de Marco Lógico | 28 |
| CAPÍTULO III..... | | 35 |
| 3. RESULTADOS..... | | 35 |
| 3.1 | Resultado 1 | 36 |
| 3.2 | Resultado 2 | 41 |
| 3.3 | Resultado 3..... | 47 |
| COMPROBACION DE INDICADORES DE RESULTADO..... | | 54 |
| COMPROBACION DE INDICADORES DE PROPOSITO Y FIN..... | | 75 |
| CAPÍTULO IV..... | | 80 |
| 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | | 80 |
| 4.1 | Conclusiones..... | 81 |
| 4.2 | Recomendaciones..... | 82 |
| 4.3 | Bibliografía..... | 83 |
| 4.4 | Anexos..... | 87 |

RESUMEN

La ausencia de un servicio hospitalario de calidad debido a la falta de un Protocolo de Atención es una realidad que impide mejorar la atención a los usuarios que acuden al servicio de cirugía del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.

Es habitual que el enfermo quirúrgico presente ansiedad e incertidumbre siendo el miedo a padecer dolor y la falta de información una de las claves que más condicionará su estado emocional de padecer estrés. La adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo su estancia hospitalaria.

La implementación de un Protocolo de Atención y ejecución de un Programa Psicoprofiláctico en el servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra contribuyó a mejorar la calidad de atención a los usuarios notablemente. La aplicación de procesos basados en cuidados científicos y procedimientos técnicos con la realización de técnicas de relajación permitió disminuir el estrés preoperatorio así como también reducir complicaciones.

Se capacitó al personal de este servicio permitiendo brindar satisfacción a los usuarios y profesionales que laboran por la calidad de atención que se oferta.

PALABRAS CLAVE: Protocolo de Atención, calidad en salud , usuarios.

ABSTRACT

The importance of quality health care lies in giving a customer service opportunity in accordance with medical knowledge, scientific and ethical principles that allow the patient to meet their need sand expectations as well as to provide professional satisfaction institution to provide this service.

The absence of a hospital service quality due to lack of a treatment protocol for patients is a reality that impedes improve service touters who come to this urgency department of IESS Ibarra Hospital.

The implementation of a protocol of care for surgery department of IESS Ibarra´s hospital by technical validation and expert judgment allowed to describe the sequence of the process of care of an illness to improve in the diagnosis speed, treatment effectuate, reduce costs and complications and also provide satisfaction to users and service providers for the quality of care that is offered.

The implementation of this protocol was performed in the urgency department of IESS Ibarra´s hospital that provides surgical care in the areas of general surgery and urology at who daily receive a minimum of patients scheduled for surgery had been performed and emergency surgery patients, has beds to meet the demand of users.

KEYWORDS: protocol of care, users, quality health.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de atención en salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, para lograrlo debe ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. Todas estas dimensiones se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

El servicio de Cirugía y Urología tiene 5 años en funcionamiento y carece de un Protocolo de Atención y Programa Psicoprofiláctico para pacientes quirúrgicos, lo que ha ocasionado que los pacientes sean atendidos bajo diferentes normas y procedimientos que dependen del criterio de cada profesional sin tomar en cuenta el estado de estrés del paciente preoperatorio. El personal nuevo que se integra al servicio no tiene acceso a ningún documento o manual de procedimientos en el que pueda instruirse adecuadamente.

Un protocolo de atención es un instrumento para mejorar la calidad de la atención a los usuarios, permite estandarizar la atención con criterios uniformes que todos los profesionales de la salud deben seguir. De esta manera la atención al paciente logra ser más rápida y todos sabemos los pasos a seguir ante una situación específica, ya sea la realización de un examen, la atención frente a una enfermedad cualquiera o bien la reacción que debemos tener frente a una emergencia médica en el servicio de cirugía.

Con la implementación de este Protocolo de atención y Programa Psicoprofiláctico dirigido a pacientes preoperatorios en el Servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra se logró mejorar su calidad de atención homologando el proceso de atención a los usuarios, mejorando la eficiencia; la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica y principalmente atendiendo el estado psíquico del paciente quirúrgico

El presente proyecto permitió definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud y fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención así como también la utilización de recursos de manera eficaz y eficiente.

La elaboración de este trabajo se realizó conjuntamente con el equipo de profesionales que laboran en el Servicio de Cirugía y Urología, para lo cual se conformo grupos de trabajo con sus respectivos líderes para la revisión bibliográfica, análisis y redacción de los diferentes temas que comprende el Protocolo de Atención. Posteriormente se realizó la capacitación al personal de salud para su respectiva implementación y ejecución.

PROBLEMATIZACIÓN

El servicio de Cirugía y Urología del hospital del IESS de la ciudad de Ibarra brinda atención médica quirúrgica en las áreas de cirugía general y urología, Diariamente se reciben pacientes para ser intervenidos en sus diferentes especialidades, a quienes se realiza preparación preoperatorio y cuidados postoperatorios. Siendo este un servicio de alta concurrencia por la cantidad de cirugías realizadas, programadas, así como de emergencia; consta de 30 camas para abastecer la demanda de usuarios.

Los pacientes son atendidos previamente por consulta externa por el médico cirujano, quien programa la intervención quirúrgica, así como también por el servicio de emergencia en caso de atención inmediata. En el servicio son recibidos por el personal de enfermería y auxiliares de enfermería quienes llevan a cabo indicaciones preoperatorias para las diferentes especialidades y cuidados postoperatorios luego de las cirugías realizadas.

El Servicio de Cirugía y Urología tiene 5 años en funcionamiento y carece de un Protocolo de Atención para pacientes que van a ser intervenidos en quirófano, lo que ha ocasionado que los pacientes sean atendidos bajo diferentes normas y procedimientos que dependen del criterio de cada profesional.

La implementación de un protocolo de atención con el respectivo sustento científico y técnico permitió mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden a este servicio proporcionando medidas de seguridad quirúrgica que benefician su preoperatorio, transoperatorio y acorten el tiempo postoperatorio en el hospital. Posibilitando una pronta recuperación en su hogar y reinserción en sus actividades diarias así como también la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.

Todo acto quirúrgico conlleva la participación de dos elementos esenciales; por un lado el equipo quirúrgico, cada vez más preparado desde el punto de vista técnico y científico y, por otro, el paciente, con frecuencia incapaz de afrontar la percepción de vulnerabilidad que supone una intervención quirúrgica. Es por tanto fundamental brindar una atención integral al paciente preoperatorio sin olvidar su estado psíquico.

Mediante la ejecución oportuna de un Programa Preoperatorio Psicoprofiláctico a los pacientes preoperatorios que acuden al servicio de Cirugía y Urología enfocado a disminuir su estrés permitió que los usuarios estén preparados psicológicamente para su intervención mejorando así la calidad de atención brindada.

JUSTIFICACIÓN

Los Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención a los usuarios. Su implementación en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra permitió estandarizar los criterios para mejorar la atención brindada, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras prácticas de efectividad dudosa que han sido aplicadas empíricamente sin ningún sustento bibliográfico.

El Servicio de Cirugía y Urología carece de guías, programas o protocolos de atención, la razón principal para la existencia de Protocolos o Programas es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles principalmente a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

De tal forma que se ha optimizado las actividades del personal del servicio de cirugía, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud como son las complicaciones post operatorias, estrés preoperatorio, tiempo de estadía, inseguridad e insatisfacción por parte de los pacientes.

Al ejecutar este Protocolo se pretendió mejorar el proceso de atención a los usuarios, a través de la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica; así como también se definió la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud para brindar una atención de calidad sin olvidar la calidez que debe caracterizar a este proceso.

Los profesionales de la salud cumplen un papel fundamental constituido como un equipo encaminado a informar de manera clara y adecuada mediante la ejecución de un Programa Psicoprofiláctico a cada uno de los pacientes preoperatorios que acuden al servicio. El paciente que se exponga a una información preoperatoria oportuna tendrá menos ansiedad, estará prevenido ante las consecuencias desagradables de la cirugía y podrá afrontarla de mejor manera contribuyendo a su pronta recuperación.

El presente trabajo ha sido de suma importancia para fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad a que participen en su proceso de atención y así promover el respeto a su derecho como pacientes de estar adecuadamente informados de cada procedimiento que se les realice durante su estancia hospitalaria.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la calidad de atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra mediante la implementación de un Protocolo de Atención y su capacitación al personal; así como la ejecución de un Programa Psicoprofiláctico anti estrés para brindar a los usuarios una atención de calidad con calidez.

Objetivos Específicos

- ✓ Implementar un Protocolo de atención a pacientes en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
- ✓ Capacitar al personal que labora en el Servicio de Cirugía sobre la aplicación del Protocolo de Atención.
- ✓ Ejecutar un Programa Psicoprofiláctico anti estrés dirigido a pacientes preoperatorios que acuden al Servicio de Cirugía y Urología.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Antecedentes del hospital del I.E.S.S. Ibarra

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema de Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

1.1.2 Aspectos Geográficos y Dinámica Poblacional

El IESS, está ubicado al suroeste de la ciudad de Ibarra, según documentos que reposan en el departamento de estadística funcionaba con anterioridad en las calles Chica Narváez y Flores de la ciudad de Ibarra antes de ocupar el actual edificio.

El Hospital del IESS No 8 viene funcionando desde el año 1996, siendo destinado como un Hospital tipo II, de conformidad con la acreditación que tiene el IESS, y es inaugurado en el gobierno de Sixto Durán Ballén, posesionándose como director de dicho hospital el Dr. Jacinto Gordillo

El actual hospital del IESS se encuentra ubicado en la avenida Víctor Manuel Guzmán entre las calles Cotacachí, Bolivia y Uruguay, como punto de referencia importante es las bodegas del Municipio de Ibarra y Bodegas de la empresa municipal de agua potable.

Según información recabada en el departamento de estadística del hospital se conoce que la regional 8 con sede en Ibarra, abarca una gran extensión territorial norte del país, como son las provincias de Carchi, Imbabura, Sucumbíos y buena parte del norte de la provincia de Pichincha, en términos poblacionales cubre a más de 100,000 habitantes con derecho al seguro social, distribuido en un 60% de afiliados activos, un 25% de jubilados, montepío y voluntarios y el resto corresponde al seguro social campesino.

1.1.3. Infraestructura y servicios que oferta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ibarra



Foto N° 1: Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.

Fuente: Autora

Cuenta con un edificio moderno de aproximadamente 32.000m distribuidos en siete pisos, su construcción fue hecha de hormigón armado antisísmico.

Cuenta con los servicios e instalaciones esenciales acorde a su estructuración como: Hospitalización 52 camas censables y 64 en total incluidas las de observación y emergencia; atención ambulatoria con 27 consultorios médicos

En la planta baja funcionan los servicios de: estadística, laboratorio, rayos X, dietética, rehabilitación, bodega, lavandería, farmacia, información, quirófano, centro obstétrico, cuidados intermedios, emergencia, patología, morgue, inyecciones, curaciones.

Primer piso: área administrativa

Segundo piso: servicio de medicina interna

Tercer piso: servicio de cirugía y urología

Cuarto piso: Servicio de traumatología, neurología, otorrinolaringología

Quinto piso: servicio de ginecología

Sexto piso: servicio de pediatría

Séptimo piso: bar, cafetería, sala para reuniones

Aparte de los servicios de carácter hospitalario, se detallan otras áreas con la que cuenta el hospital IESS que tienen una gran importancia, 48 para el correcto desempeño de las funciones de la institución:

Mantenimiento

Sala de maquinas

Sistema Hidráulico

Planta Eléctrica

Piscina

Incinerador

2 montacamillas

1 ascensor de pasajeros

1 ascensor de comida

1.1.3 Visión y Misión

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la ley de seguridad social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

El I.E.S.S. tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la ley de Seguridad Social.

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Calidad en los Servicios de Salud

Para hablar de calidad en los servicios de salud es fundamental denotar cuatro pilares básicos que son utilizados en diversas publicaciones; Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a

quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

Según la OMS (2009), "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

El Dr. Avedis Donabedian, reconocido médico por sus múltiples aportes en atención en salud manifiesta que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como " el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

1.2.2 Dimensiones de la Calidad de Atención

La primera es la dimensión técnica, que consiste en la mejor aplicación del conocimiento y la tecnología disponibles a favor del paciente. Es aquella que tradicionalmente han privilegiado los profesionales de la salud, y que depende fundamental pero no exclusivamente de sus cualidades y capacitación.

La segunda, es la seguridad, que se mide en el riesgo que acarrearán los servicios ofrecidos para el paciente. Esta depende de su condición, de la eficacia de la estrategia definida y de la destreza con que se aplique. A partir de un momento dado en la atención de un paciente, los servicios que se añaden debe traer un aumento mucho mayor de riesgos que de beneficios, por lo cual una medida de calidad debe ponderar en qué grado se logró el equilibrio más favorable entre ellos. Sobre este particular se hace hincapié en que no deben lograrse beneficios para un paciente a costa de aumentar los riesgos a él o a terceros.

La tercera, es el grado en que el servicio satisface las necesidades sentidas del usuario. A este respecto, Donabedian considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención deben reflejar respeto por el paciente y permitir su privacidad y comodidad. Esta dimensión es parte integral de la calidad de la atención, ya que puede influir decisivamente en la aceptabilidad por parte del paciente y, por ello, en el éxito de la atención y en los beneficios que brinda.

La cuarta, y última es el costo racional de la atención, entendiendo su estrecha relación con los beneficios y los riesgos que se derivan de ella. Mejorar la calidad puede redundar en un aumento de los costos, pero el uso innecesario o inadecuado de servicios aumenta los costos sin acrecentar la calidad, dilapidando recursos que podrían ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales y cuyo costo afecta al acceso y la continuidad. Así, si se suprimen servicios inútiles y se producen otros de manera más eficiente, todo prestador o asegurador puede invertir en calidad.

1.2.3 Garantizar una Atención de Calidad

Es fundamental señalar que la calidad se garantiza mediante la aplicación sinérgica de los mecanismos: externos de regulación y la gestión de la calidad. Un enfoque que privilegie a uno de ellos y olvide al otro es incompleto e ineficaz. Tomemos como ejemplo que actualmente es frecuente apreciar el interés que han despertado los mecanismos de regulación externa, en especial la acreditación en el marco de la necesidad de calificar a potenciales nuevos proveedores de servicios que acceden a fondos que hasta ahora sólo se destinaban al sector público. Sin embargo, la mera calificación del grado de cumplimiento de un conjunto de estándares no garantiza la calidad de la atención, si ésta no se acompaña de un esfuerzo planificado de gestión de la calidad que permita actuar sobre las debilidades que se detecten.

Según la OPS en su guía e instrumentos para evaluar la calidad de la atención (2005) establece que un programa para mejorar la calidad debe:

- Estar basado en decisiones de los líderes dirigentes.
- Estar basado en prioridades que estén relacionadas a la misión y plan estratégico de la organización.
- Tener el ejemplo de los dirigentes, pero también asumir que todos son responsables de la calidad.
- Proporcionar capacitación para todo el personal.
- Incluir el estudio por parte de los dirigentes, de la teoría, principios y métodos cuantitativos.
- Ofrecer la capacitación de los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño.
- Incluir el trabajo de equipo, otorgar a todos el poder de decisión, responsabilidad y los recursos necesarios.

1.2.4 Hacia una cultura de calidad

La cultura de una organización se alimenta de mitos y rituales que conforman la cultura de los hospitales. Los mitos son explicaciones no racionales de hechos reales de la vida

organizativa. Un ejemplo de mito de la vieja cultura hospitalaria es que en los hospitales no se puede desarrollar una estrategia de atención primaria de salud, porque dicha estrategia sólo incumbe al primer nivel es atención y es externa al hospital.

A este respecto, Varo, J. (1994), citado por OPS (2001), cita que:

“La cultura de una organización es un conjunto de valores, creencias y reglas no escritas y actitudes, aceptados o no por sus miembros. Entre os elementos que integran la cultura de una organización se encuentran los valores, los mitos, los ritos, los héroes y el lenguaje. Los hospitales giran en torno a una cultura hospitalaria impregnada de ciertos valores, como el papel del hospital, el comportamiento de los distintos trabajadores jerarquizados en función de su profesión, la forma de relacionarse con los usuarios o la imagen que se tiene de la comunidad”.

En síntesis, el cambio cultural de los hospitales es un desafío de capital importancia para conseguir una gestión hospitalaria adecuada que satisfaga los más altos propósitos institucionales planteados. Este desafío no es algo que se vaya a plantear solamente por voluntad de la propia organización; está sujeto a condicionantes externos, entre los que sobresalen la actitud de los usuarios, cada vez más informados y exigentes y más conscientes de sus derechos y obligaciones de los que prestan servicios de salud; y, los costos crecientes de los servicios de salud y, en algunos casos, el exceso de oferta de servicios.

Este excedente genera una competencia que ha de dirigir sus esfuerzos a aumentar la calidad de los servicios que se prestan y a lograr que la asignación de los recursos, siempre insuficientes del sector para tender todas las necesidades de la población, sea eficiente.

1.2.5 El papel de los Gerentes en el desarrollo de un modelo de Calidad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2000) en su Proyecto de Garantía Calidad, indica que la participación de los gerentes en el desarrollo de la calidad puede definirse estructuralmente en dos modalidades de acción: participación pasiva y activa; y, añade que:

“La participación pasiva significa ausencia de participación en el desarrollo de la calidad, es decir que habitualmente no se asocia con una organización formal; ya que los gerentes eventualmente participan si surgen problemas y no asumen el liderazgo en el proceso; y, que dentro de la participación activa se puede delegar o efectuar una conducción efectiva del desarrollo de la calidad. Si se delega, se puede hacer a través de comisiones de trabajo, estableciendo programas específicos de calidad o con la creación de un área específica de calidad”. (Pág. 216)

Los directores del hospital, profesionales clínicos y administrativos deben ser los protagonistas de todo programa de mejoramiento de calidad, porque si no existe ese compromiso, lo único que se producirá será propaganda. El uso de modelos de procesos de mejoramiento, como la gestión de calidad total, proporciona un enfoque sistemático para la gestión de servicios de salud.

La dirección, en lo referente a la calidad, no puede actuar simplemente solucionando problemas cotidianos; su papel fundamental es planificar el futuro, impulsar y participar programas de mejora de la calidad, cuya evaluación y control le competen, y dar con sus actos un ejemplo al resto de la empresa. La dirección ha de aceptar asimismo el cambio sustancial en el patrón cultural que se produzca: el control de calidad no significa sobrecargar el trabajo habitual, sino que ha de formar parte del trabajo ordinario. Esta incorporación debe reproducirse en todas las instancias, incluidos los denominados mandos intermedios, ya que los jefes de servicio, asistenciales y no asistenciales y los supervisores de enfermería, deben participar activamente en el proceso.

Para mejorar el desempeño de su red u hospital, se deben analizar los servicios y resultados de los pacientes desde un enfoque científico. Se debe también administrar recursos humanos, lidiar con relaciones interpersonales e interdepartamentales, estimular la creatividad, ser activo como dirigente, otorgar el poder de decisión a los de más y poseer una cultura de la institución. (OPS 2005)

1.2.6 El Diseño de las Acciones de Mejora

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipos de causas:

Problemas derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo. Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.

Problemas derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc.

Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales. Las

actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en el proceso de mejora.

Los planes de calidad pretenden una serie de finalidades entre las cuales destacan cuatro principales. En primer lugar el lograr el óptimo beneficio de la atención de cada usuario a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios de proceso y de resultado. Asimismo, el minimizar los riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad y procurando obtener un buen balance riesgo/beneficio, tratando de evitar accidentes o causado por la propia asistencia.

Otra finalidad que se persigue es la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención o lo que es lo mismo, lograr una buena relación costes/resultados; en definitiva, conseguir este beneficio con los recursos mínimos. Por último garantizar el confort y respeto al derecho de los usuarios, por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestando los servicios en último término de forma satisfactoria para la población. (MSP 2012)

Para Malagòn-Londoño, Gustavo (2008) en Administración hospitalaria, el paciente si por ejemplo ve aspectos tales como:

“La amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos”.

1.3 Definición de un Protocolo de Atención

Los protocolos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad, estado de salud o procedimiento a ejecutarse en un servicio.

Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos, describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

1.3.1 Importancia de un Protocolo de Atención

Los Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos (Gómez 2007) es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Las guías de atención y sus respectivos protocolos, permiten resolver este tipo de variabilidad, ya que definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor, para la atención a las personas; esto optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención.

1.3.2 Organización del Trabajo

El problema o situación de salud para el que se elabora la guía o protocolo de atención debe ser de interés Institucional y se construye de acuerdo a esta metodología oficial de la Institución. Debe apegarse a la evidencia disponible y respetar el enfoque de atención integral para la realización de cualquier guía u protocolo, existen dos grupos responsables del proceso; el Grupo Conductor y el Grupo Ejecutor.

1.3.3 Grupo Conductor

Es el grupo de personas responsable de conducir la formulación, implementación y regulación de todas las guías de atención, guías de práctica clínica y protocolos en el marco de la atención integral. Organiza, coordina y dirige a los grupos ejecutores que se conformen para elaborar las Guías o Protocolos de Atención a las personas que se requieran en la institución. (Gómez 2007)

Esto incluye lo que a nivel institucional se conoce como manuales de atención.

1.3.4 Funciones del grupo Conductor

- Dirige, regula y define las políticas estratégicas en materia de Guías o Protocolos a nivel institucional en coordinación con los diferentes grupos técnicos.
- Avala la construcción y diseño de guías o protocolos de atención propuestas por diferentes grupos institucionales.
- Organiza y convoca al grupo ejecutor necesario para la elaboración de una guía o protocolo de un problema o situación en salud específica.
- Representa oficialmente a la institución en procesos de construcción de normas nacionales y guías para la atención a las personas.
- Gestiona los permisos requeridos para los integrantes del grupo ejecutor que se conforme.
- Define procedimientos de revisión bibliográfica y utilización de la evidencia al grupo ejecutor en las diferentes partes del desarrollo de la guía y la validación.
- Define los indicadores para la evaluación y monitoreo de las guías de atención que se implementan en las diferentes unidades.
- Establece, según necesidades, un proceso de revisión periódica total o parcial, de las guías elaboradas con base a nueva información
- Monitorea y evalúa el cumplimiento de las guías de atención en conjunto con los grupos técnicos, con los grupos ejecutores de las guías o con aquellos profesionales que considere pertinente.
- Presenta las guías o protocolos de atención al personal del Área de Atención Integral a las personas.

1.3.5 Grupo Ejecutor

Es el grupo encargado de la elaboración de una determinada Guía de Atención, Guía de Práctica Clínica o Protocolo. Realiza un proceso participativo de consulta para la elaboración de la guía o protocolo que incluye el aporte de las personas involucradas (personal de salud y usuarios) en los procesos o situación que enfoca la guía o protocolo de atención.

Los Grupos Ejecutores serán conformados por grupos de profesionales de diferentes disciplinas (según su ámbito de competencia) y de los distintos niveles de atención cuando se requiera. Deben tener legitimidad técnica y ética, demostrar conocimiento y experiencia en el tema y estar actualizados.

1.3.6 Funciones del Grupo Ejecutor

- Establece cronograma para la elaboración de la Guía.
- Analiza la bibliografía y evidencia existentes relativa al problema o situación por atenderse.
- Analiza y diseña el proceso de atención del problema o situación de salud basado en su historia natural.
- Desarrolla un documento borrador de guía de atención del tema específico.
- Coordina para la revisión del borrador de la guía, la participación de diferentes actores involucrados en el proceso de atención de todos los niveles en la guía, así como a diferentes organizaciones de profesionales.
- Elabora el documento preliminar y su validación operativa con diferentes grupos y personas (personal de salud y usuarios).
- Presenta el documento final al grupo conductor para su aval y aprobación.
- En coordinación con el grupo conductor organiza y desarrolla los procesos de capacitación sobre la guía o protocolos, con los funcionarios de las unidades de atención.
- Establece tiempos y responsabilidades para la implantación de la guía.

1.3.7 Desarrollo de una guía de Atención o Protocolo

- Para elaborar una guía de atención, deben seguirse los siguientes pasos:
- El Grupo Conductor selecciona un problema o situación de salud según la priorización establecida, el cual puede ser de interés local o nacional o un grupo de profesionales de una unidad específica selecciona un problema.
El Grupo Conductor conforma o avala un Grupo Ejecutor que realiza lo siguiente:
- Revisa y analiza la bibliografía y evidencia científica relativa al problema o situación de salud por atenderse.
- Analiza y diseña el proceso de atención del problema o situación de salud.
- Desarrolla un documento borrador de Guía de Atención o protocolo del problema específico o situación en salud basado en el formato de presentación establecido.
- Presenta un borrador de la Guía o protocolo a diferentes actores del proceso de atención en todos los niveles, lo mismo que a organizaciones de profesionales.
- Valida el borrador de la Guía de Atención con grupo de expertos y personal de salud de las diferentes disciplinas y niveles de atención, personas con el problema o situación de salud según corresponda.

- Entrega el documento final a publicar al Grupo Conductor de la Sub-Área Gestión Técnica su revisión final y aval, quien lo presenta oficialmente a la Gerencia Médica.
- Desarrolla el plan de capacitación propuesto con las unidades de salud, sobre los contenidos de la Guía de Atención o protocolos
- Establece indicadores, tiempos y responsabilidades para la implantación.
- Realiza el proceso de evaluación y seguimiento de la implantación

1.4 El Estrés Preoperatorio

Según las investigaciones hechas con el paciente y sus familiares, ante el inicio del tratamiento operatorio y todo el proceso de internamiento, cuando el paciente se encuentra con la realidad de la operación, es aquí donde él presenta la primera gran crisis emocional en todo los sentidos, este stress fuerte se disipa un poco cuando este se resigna al ver que no tiene más salida que la operación.

En el primer tiempo de los análisis médicos, el paciente se le observa envuelto en todos los trámites previos al internamiento, lo cual hace que él desvíe su atención principal de la fecha de la operación disminuyendo un poco su tensión en sí. Él expresa una mezcla de emociones de temor, resignación, mostrando a los familiares una supuesta valentía, que expresa en algunos casos verbalmente, pero valentía que su cuerpo desmiente en su rostro, sus gestos, etc.

Los familiares indican que ante todo tratamiento médico el primer factor tranquilizante o no está en elegir el centro médico. El cual dependerá mucho, en nuestro país, del nivel económico del paciente y del médico de cabecera que lo está atendiendo.

Cuando esto se hace en un centro especializado, una escuela de prestigio médico, esto es un motivo primordial que han expresado el paciente y los familiares de sentirse en "buenas manos" a nivel médico.

De hecho, el alto número de personas al buscar la mejor atención médica, están minimizando sus temores y miedos a morir en todo el proceso operatorio.

El paciente se muestra más confiado sí la institución tiene para él un buen servicio de salud y administrativo, ellos se sienten más tranquilos cuando le explican los diferentes tratamientos a seguir para el elegir el que más le convenga.

En un proceso operatorio en lo que se refiere a la parte de la hospitalización esta: El traslado al centro médico, el personal de planta, las enfermeras, los médicos externos que colaboran con el centro, el anestesiólogo, la disponibilidad de medicamentos y sangre a

usar en casos de emergencia, los factores climáticos y decorativos del centro, la comida, el trato administrativo, conllevan todo ello a mejorar o empeorar los niveles de stress del paciente y sus familiares.

1.5 Psicoprofilaxis Quirúrgica

La psicoprofilaxis quirúrgica es el proceso terapéutico con una finalidad preventiva, ya que evita la aparición de posteriores complicaciones de problemas orgánicos y /o psicológicos, focalizada en la situación quirúrgica y planificada para promover en el funcionamiento afectivo del enfermo recursos que lo orienten ha:

- ✓ Afrontar la operación.
- ✓ Reducir efectos, eventualmente, adversos para el enfermo.
- ✓ Facilitar su recuperación físico- psíquico.

En la etapa pre quirúrgica estamos frente a una persona que va a perder el control de su cuerpo, no importa a qué tipo de cirugía se exponga, ya que, desde la notificación de su operación hasta el momento del alta, en el paciente se despliegan un sinnúmero de ansiedades, fantasías, temores inherentes a la situación quirúrgica.

Es necesario habilitarle un espacio previo, diferente en la relación vincular médico-paciente, donde éste pueda evacuar gran parte de sus dudas acerca de la operación a la que será sometido. En muchas ocasiones la angustia que sufre la persona provoca un desequilibrio en su soma promoviendo una crisis (sudoración, mareos, diarreas, etc.) Glasserman (1969) define la crisis de esta manera: “es un episodio de alteración psicológica de carácter agudo y de evolución limitada que se presenta en el individuo que no puede ni evitar ni resolver con sus recursos habituales” Helen Deutsh en “Algunas observaciones psicoanalíticas en cirugía” (1942) señala la importancia del abordaje psicoanalítico del enfermo, teniendo en cuenta que la operación podría causar un trauma psíquico debido a la intensidad de los afectos que moviliza”.

Entre los miedos más significativos de los pacientes podría citar los más comunes casi universales:” el miedo a la muerte, el miedo a la anestesia, y el miedo al dolor. En el caso del miedo a la muerte, éste está muy relacionado con el miedo a la anestesia:”Tengo miedo a no despertarme”, “Ya estoy entregado, que Dios me ayude”, “Si salgo de ésta es un milagro”. Por otra parte, el miedo al dolor se relaciona con el padecimiento físico: ,” Que me duela mucho”, “Que la anestesia no sea la suficiente y yo sienta el dolor, pero no pueda hablar”,” Que no me crean que me duele”.

La información tiene una importancia fundamental para la tranquilidad del paciente en el momento de operarse. Debe destacarse que no todos los pacientes tienen la misma preocupación, ni la misma información con respecto a su enfermedad y al acto quirúrgico en sí, debiendo tenerse en cuenta que a muchas personas les es suficiente la palabra del cirujano, que es con quien hizo la transferencia, no siendo en éstos casos tan necesaria nuestra presencia.

Otra cuestión a tener en cuenta es que el paciente, no está sólo tiene familia, y debe ser igualmente atendida e informada, ya, que en muchas ocasiones, la angustia de ésta hace más difícil aún el trato con el paciente

En la etapa intraquirúrgica se supone que el enfermo ya ha pasado por el paso anterior, por lo tanto está preparado física, psíquica, y emocionalmente para ese momento,

Tanto en el momento de ser anestesiado como cuando se despierta el paciente debe sentirse observado y tomado de la mano por el profesional de modo tal que su cara sea lo último que vea al dormirse y lo primero al despertar.

No olvidemos que es una tarea interdisciplinaria, y dependemos mucho de la actitud del equipo médico.

El cirujano y su equipo (anestesiista, cardiólogo, instrumentista, enfermeras del quirófano, mucamas del quirófano) forman "un mundo cerrado": Cada cirujano tiene una manera personal de manejarse frente a una cirugía, y esto atañe a todos.

En el posquirúrgico, el dolor físico es el punto más crítico que debe afrontar el enfermo .En este período aparecen la postración y la dependencia que suelen poner muy nervioso y quejoso al enfermo y hacen que éste se sienta totalmente inútil y manejado por los demás.

Por una parte está el enfermo al que hay que ayudar a procesar y elaborar la herida narcisista producida por la invasión-intervención quirúrgica y a reencontrarse con su cuerpo.

Y por otra parte, el trato con la o las personas que se van a hacer ser cargo del enfermo por un tiempo, darle la información que corresponde en éste período es fundamental para su pronta mejoría (cómo tratarlo, si puede moverse, si puede tomar liquido etc.)

Cuanto mejor informada esté la persona del cuidado del enfermo, mayor será su tranquilidad y ésta será trasladada al paciente.

En la práctica de la psicoprofilaxis quirúrgica intervienen una serie de factores, el paciente, el terapeuta, el equipo quirúrgico entre otros. Todos estos obstáculos que debe sortear el

especialista que son múltiples y a veces inesperados hace que el psicoterapeuta vaya desarrollando determinadas habilidades que se van adquiriendo con la práctica y son el resultado de la experiencia.

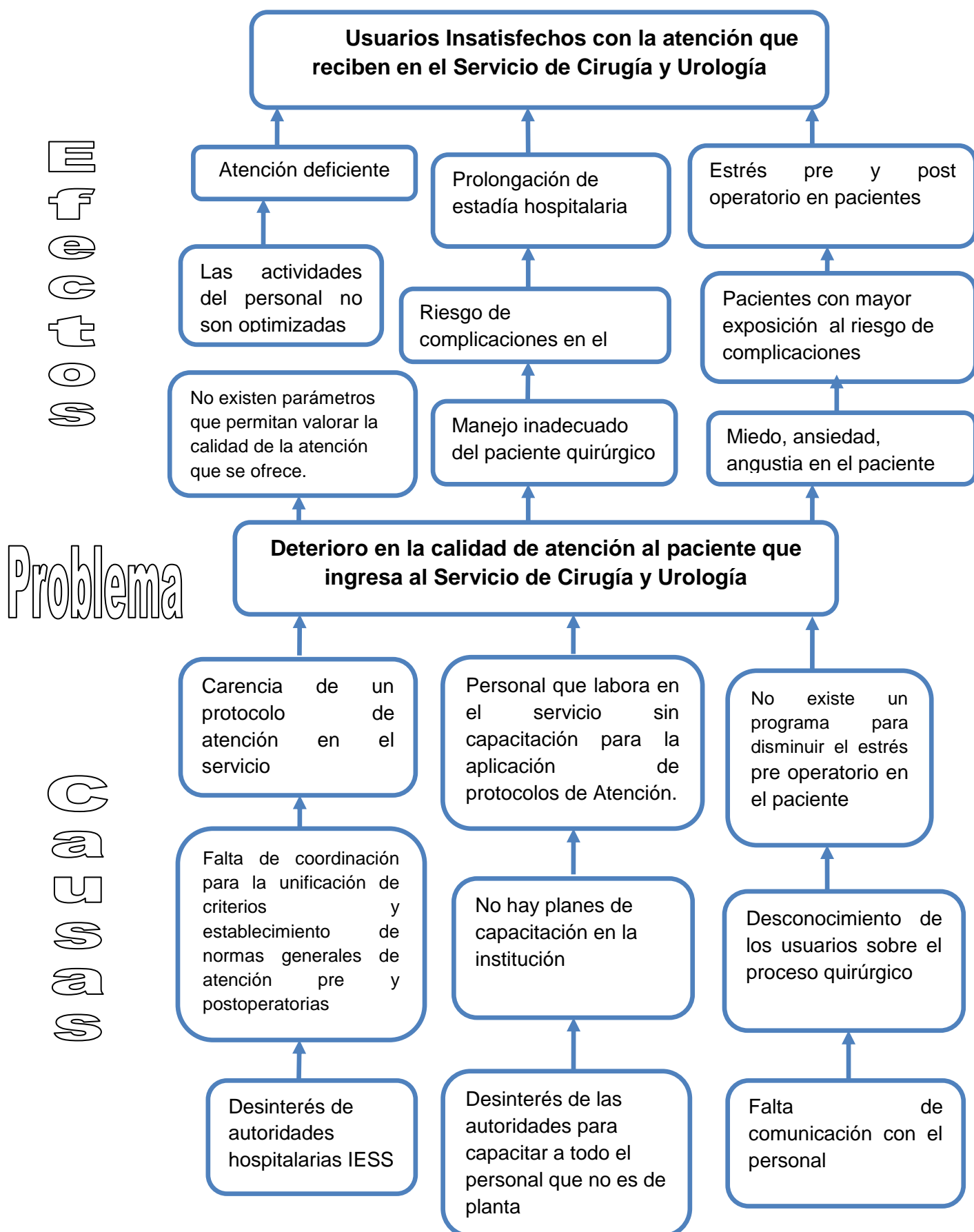
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Análisis de Involucrados

| Grupos y/o instituciones | Intereses | Recursos y mandatos | Problemas percibidos |
|---|--|---|--|
| Hospital IESS Ibarra | Trabajar por mejorar la calidad de salud de todos sus afiliados apoyando y capacitando a sus colaboradores | <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Humanos, ✓ Materiales ✓ Económicos ✓ Tecnológicos. <p>Mandato:</p> <p>“El I.E.S.S. tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la ley de Seguridad Social.”</p> <p>(Misión IESS)</p> | <p>Falta de coordinación del trabajo con los líderes de cada servicio para identificar sus falencias</p> <p>Incumplimiento de planes y programas.</p> |
| Personal que labora en el servicio de cirugía del hospital IESS Ibarra | Mejorar la calidad de atención de pacientes que acuden al Servicio | <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Humanos ✓ Materiales <p>Mandato:</p> <p>Brindar atención multidisciplinaria con calidad y calidez de manera personalizada al usuario que ingresa al servicio de cirugía y urología para tratamiento</p> | <p>Falta de protocolo de atención a pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente</p> <p>Personal médico desactualizado.</p> <p>No hay capacitación</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <p>clínico o quirúrgico durante las 24 horas y los 365 días del año; de manera solidaria, desenvolviéndonos en un ambiente de armonía y compañerismo; fomentando la actualización permanente que conlleve una mejor atención. (Misión Servicio de Cirugía Hospital IESS 2012)</p> | <p>permanente.</p> <p>Desinterés por capacitarse</p> <p>No existen programas de educación continua.</p> |
| <p>Usuarios que acuden al servicio de cirugía del hospital IESS Ibarra</p> | <p>Recibir atención médica con calidad y calidez.</p> | <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Humanos ✓ Materiales <p>Mandato:</p> <p>El 4.41% de aportación para financiar las prestaciones de salud por enfermedad y maternidad, se realizarán al menos, sobre el salario básico unificado mínimo según la categoría ocupacional a la que corresponda el trabajador.(Art 12 IESS)</p> | <p>Falta de atención con calidad</p> |

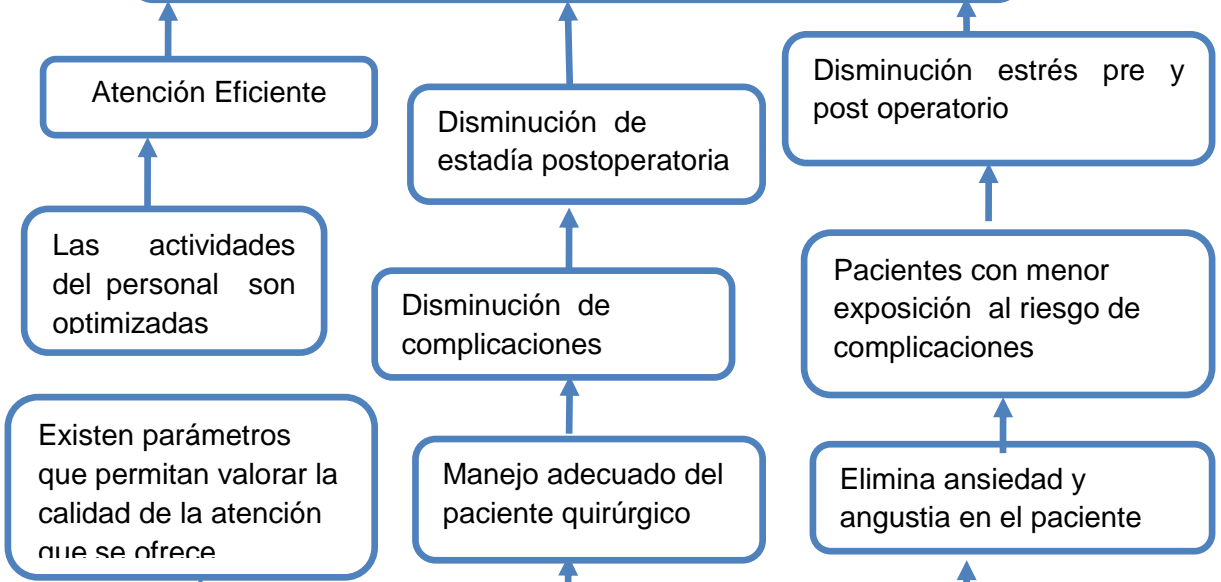
2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos

Fin

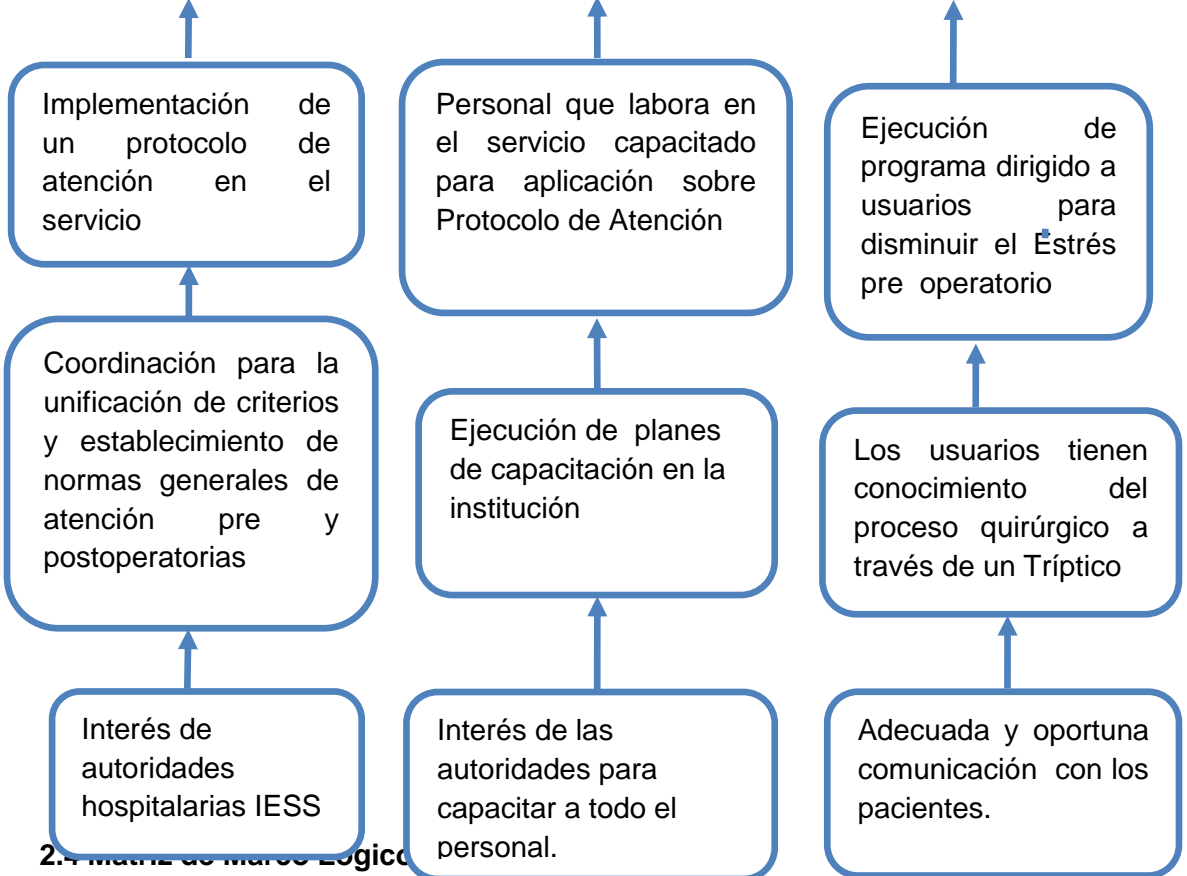
Usuarios Satisfechos con la atención que reciben en el Servicio de Cirugía y Urología



Propósito

Mejoramiento en la calidad de atención al paciente que ingresa al Servicio de Cirugía y Urología

RE
E
S
U
P
L
E
T
R
A
D
D
O
S



2.4 Marco de Marco Lógico

| Objetivo | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|--|--|--|---|
| <p>FIN</p> <p>Usuarios que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra se encuentran satisfechos con la atención que reciben</p> | <p>Los pacientes que acuden al servicio se encuentran satisfechos hasta Febrero del 2013</p> | <p>Monitoreo con aplicación de encuestas.</p> | <p>Usuarios satisfechos, tratados</p> |
| <p>PROPÓSITO</p> <p>Contribuir al mejoramiento la calidad de atención a pacientes que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra</p> | <p>Mejoramiento de la calidad de atención hasta febrero 2013</p> | <p>Aplicación de encuesta a pacientes y personal que labora en el Servicio</p> | <p>Participación activa de profesionales y pacientes</p> |
| <p>RESULTADOS</p> | | | |
| <p>RESULTADO 1</p> <p>Protocolo de Atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra diseñado e implementado</p> | <p>Hasta Enero 2013 El Protocolo de Atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra es diseñado e</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de elaboración del Protocolo de atención ▪ Protocolo de Atención ▪ Evidencias | <p>Profesionales participan en el diseño Protocolo.</p> <p>Participación activa y</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>RESULTADO 2</p> <p>Personal que labora en el Servicio de Cirugía y Urología capacitado sobre aplicación de Protocolo de Atención</p> <p>RESULTADO 3</p> <p>Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra ejecutado.</p> | <p>implementado</p> <p>Hasta 31 de Dic. 2012</p> <p>80% de los profesionales que laboran en el servicio son capacitados</p> <p>Hasta Mayo del 2013</p> <p>el Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes que acuden al servicio ejecutado.</p> | <p>fotográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guía de supervisión ▪ Oficios ▪ Convocatorias ▪ Cronograma de capacitación ▪ Evidencias Fotográficas ▪ Registro de asistencia ▪ encuestas ▪ Programa impreso. ▪ Elaboración de tríptico Informativo ▪ Desarrollo de socialización ▪ Encuestas realizadas a pacientes ▪ Fotografías ▪ Listado de asistencia | <p>propositiva de todos los profesionales</p> <p>Pacientes disminuyen estrés preoperatorio</p> |
|---|---|---|--|

| Actividades | Responsable | Cronograma | Recursos |
|-------------|-------------|------------|----------|
|-------------|-------------|------------|----------|

R1 Protocolo de Atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra implementado.

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---|
| <p>1.1 Organización de grupos de trabajo para investigación y exposición de procedimientos ejecutados en el servicio.</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Junio 2012</p> | <p>Pizarra Papeles Esferos \$ 30</p> |
| <p>1.2 Desarrollo de temas investigativos y unificación de criterios primer y segundo, tercer y cuarto Grupo</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Junio 2012 Julio 2012</p> | <p>Pizarra Papeles Esferos Video Cámara Coofee break \$80</p> |
| <p>1.4 Diseño y redacción e impresión de normas para la elaboración del protocolo.</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Septiembre 2012</p> | <p>Pizarra Papeles Video Cámara Coofee break \$80</p> |
| <p>1.4.1 Impresión del protocolo de atención</p> | <p>Autor del proyecto</p> | <p>Septiembre 2012</p> | <p>Computador Impresora Imprenta y diseño gráfico \$350</p> |
| <p>1.5 Evaluación de la implementación del Protocolo</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras</p> | <p>Diciembre del 2012</p> | <p>Guía de Supervisión Esferográficos \$30</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Auxiliares | | |
| R2 Personal que labora en el Servicio de Cirugía y Urología capacitado sobre Protocolo de Atención | | | |
| <p>2.1 Desarrollo de jornadas de conferencias</p> <p>Día 1: Introducción del Servicio, funciones del personal.</p> <p>Día 2 : Procedimientos</p> <p>Enemas</p> <p>Alimentación por Sonda Nasogastrica</p> <p>Alimentación Enteral por Gastrostomía y Yeyunostomía</p> <p>Aspiración Gástrica</p> <p>Día 3:</p> <p>Sondaje vesical</p> <p>Irrigación vesical</p> <p>Colocación de catéter de Texas</p> <p>Sondaje rectal</p> <p>Colocación y retiro de bidet y pato</p> | <p>Autor del proyecto</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Auxiliares</p> <p>Autor del proyecto</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Auxiliares</p> <p>Autor del proyecto</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Auxiliares</p> | <p>Noviembre 2012</p> <p>Noviembre 2012</p> <p>Noviembre 2012</p> | <p>Pizarra</p> <p>Computador</p> <p>Infocus</p> <p>Registro de Asistencia</p> <p>Impresión</p> <p>Copias</p> <p>Fotografías</p> <p>Coofee break</p> <p>\$200</p> <p>Pizarra</p> <p>Computador</p> <p>Infocus</p> <p>Registro de Asistencia</p> <p>Impresión</p> |

| | | | |
|--|---|-----------------------|---|
| <p>Paciente Ostomizado Manejo de Colostomía e Ileostomía</p> <p>Día 4 Protocolo para ingreso y egreso del paciente Cuidados preoperatorios y postoperatorios Curación y Manejo de Heridas Ulceras de presión y Escaras</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Noviembre 2012</p> | <p>Copias Fotografías Coofee break \$200</p> <p>Pizarra Computador Infocus Registro de Asistencia Impresión</p> |
| <p>Día 5 Piolonefritis Prostatectomía Orquitis Cálculo renal Colecistitis Apendicetomía Insuficiencia Renal Hernia Inguinal</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Noviembre 2012</p> | <p>Copias Fotografías Coofee break \$200</p> <p>Pizarra Computador Infocus Registro de Asistencia Impresión</p> |
| <p>Día 6: Bioseguridad Manejo de Coche de paro Pal de Emergencia</p> <p>2.2 Realización de encuesta a los</p> | <p>Autor del proyecto Médicos Enfermeras Auxiliares</p> | <p>Noviembre 2012</p> | <p>Copias Fotografías Coofee break \$200</p> <p>Pizarra Computador Infocus Registro de Asistencia Impresión</p> |

| | | | |
|---|---|----------------|--|
| profesionales sobre capacitación recibida. | Autor del Proyecto Profesionales que laboran en el servicio | Noviembre 2012 | Encuestas Esferográficos \$20 |
| R3 Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra ejecutado. | | | |
| 3.1 Diseño del programa | Autor del proyecto Psicólogo de la Institución Líder del servicio | Diciembre 2012 | Computador Impresiones Internet \$ 50 |
| 3.2 Elaboración de Del Tríptico Informativo | Autor del Proyecto | Diciembre 2012 | Impresiones Costos de imprenta y diseñador Gráfico \$400 |
| 3.3 Socialización del programa | Autor del proyecto Líder del servicio Personal que labora en el servicio Pacientes Preoperatorios | Febrero 2013 | infocus Registro de Asistencia Impresión Copias Fotografías Coofee break \$100 |
| 3.4 Ejecución del Programa Psicoprofiláctico a pacientes preoperatorios | Personal que labora en el servicio | Abril del 2013 | Hoja preoperatoria tríptico |

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| <p>3.5 Evaluación de Programa Psicoprofiláctico</p> | <p>Pacientes preoperatorios.</p> <p>Personal que labora en el servicio</p> <p>Pacientes preoperatorios</p> <p>Mes Mayo 100 pacientes</p> | <p>Mayo del 2013</p> | <p>Copias Esferográficas computador \$30</p> |
|---|--|----------------------|--|

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1

3.1.1. Protocolo de Atención para pacientes que acuden al servicio de Cirugía y Urología, diseñado e implementado.

3.1.1.1 Actividad 1: Organización de grupos de trabajo para investigación y exposición de procedimientos ejecutados en el servicio.

Para la elaboración del Protocolo de Atención fue fundamental realizar previamente una revisión bibliográfica en diversas fuentes para de esta forma poder consolidar cada procedimiento ejecutado en el servicio con su respectiva fundamentación científica. Para el cumplimiento de este actividad se realizó un plan de trabajo en el que se organiza al personal por grupos con su respectivo líder para la división de temas investigativos con la finalidad de que todo el grupo de profesionales participen en la elaboración del protocolo de acuerdo al tiempo que disponen luego de su jornada de trabajo así como de la complejidad de los temas a tratarse en el documento.

**HOSPITAL IESS IBARRA-SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA
PLAN DE TRABAJO INVESTIGATIVO 2-06-12 - CUADRO N°1**

| PLAN DE TRABAJO INVESTIGATIVO PARA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO | | | |
|---|---|---------------------|-------------------------------------|
| FECHA | PARTICIPANTES | RESPONSABLES | MATERIALES |
| Grupo 1 | | | |
| Tema: Patologías más frecuentes en el servicio de Cirugía y Urología | | | |
| 15 Junio 2012 | Profesionales Médicos Tratantes: Dr. Wilson Vásquez Dr. René Gordillo Dr. Daniel León Dr. Alex Mejía | Dr. Wilson Vásquez | Infocus Computador Refrigerio |
| Grupo 2 | | | |
| Tema: Funciones del personal, procedimientos realizados en el servicio de cirugía y urología | | | |
| 26 Junio 2012 | Profesionales Enfermeras: | | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| | Lcda. Silvia Posso Lcda. Alba Ortega Lcda. Nidia Imbaquingo Lcda. Maila Cando Lcda. Janeth Imbago Lcda. Lucy Defaz Lcda. Fernanda Reascos Lcda. Jimena Andrade Lcda. Sandra Moreno Lcda. Amparo Paredes Lcda. Jesús Ponce | Lic Narcisa Fuentes Jefa del servicio Autora del proyecto. Lic María Fernanda Valle | Infocus Computador Refrigerio |
| Grupo 3 | | | |
| Tema: Manejo de escaras, procedimientos dirigidos a auxiliares de enfermería | | | |
| 2 Julio del 2012 | Profesionales Auxiliares de enfermería: Sra. Susana Medina Sra. Rosa Albuja Sra. Violeta Ávila Sra. María Rivera Sra. Pamela Rivera Srta. Verónica Andino Sra. Carmen Martínez Sra. Mayra Tarambis Sra. María Lliquin Sra. Yolanda Chamorro | Sra. Susana Medina Lic Narcisa Fuentes Jefe del Servicio Autora del proyecto: Lic María Fernanda Valle | Infocus Computador Refrigerio |
| Grupo 4 | | | |
| Tema: Normas de bioseguridad, protocolo pre y posoperatorio | | | |
| 15 Julio del 2012 | Profesionales médicos residentes: Dr. Erik León Dra. Viviana Hungría Dr. Carlos Parrales Dr. Javier Cando | Dr. Erik León Lic Narcisa Fuentes Jefe del Servicio Autora del proyecto: Lic María F. Valle | Infocus Computador Refrigerio |

Fuente: Autora

3.1.1.2 Actividad 2: Desarrollo de temas investigativos y unificación de criterios primer y segundo, tercer y cuarto grupo.

Desde el 1 de Junio al 31 de Julio se realiza el desarrollo de temas investigativos para la elaboración del Protocolo de Atención de acuerdo al plan establecido, se realiza reuniones de trabajo para revisión de documentos bibliográficos y unificación de criterios de los profesionales.

FOTO N°2 Personal de enfermería en reunión de trabajo para elaboración de Protocolo



Fuente: Autora

3.1.1.3 Actividad 3: Diseño, redacción e impresión de normas para la elaboración del Protocolo de Atención.

LÁMINA N°1 Carátula del Protocolo de Atención



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL IESS IBARRA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA

LIC MARIA FERNANDA VALLE DÁVILA

2012

Fuente: Autora

3.1.1.4 Actividad 4: Evaluación de la Implementación del Protocolo

CUADRO N°2

**HOSPITAL IESS IBARRA- SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA
GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN
30-12-2012.**

| GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN | | | |
|--|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| RESPONSABLE: Maestrante Lic. María Fernanda Valle | | | |
| Personal | Nivel de Cumplimiento | | |
| | Satisfactorio | No Satisfactorio | Medianamente satisfactorio |
| Dr. Wilson Vásquez | | | x |
| Dr. René Gordillo | | | x |
| Dr. Daniel León | | x | |
| Dr. Alex Mejía | x | | |
| Dr. Erik León | | | x |
| Dra. Viviana Hungría | x | | |
| Dr. Carlos Parrales | | x | |
| Dr. Javier Cando | | x | |
| Lcdo. Jesús Ponce | x | | |
| Lcda. Alba Ortega | x | | |
| Licda. Narciza Fuentes | x | | |
| Lcda. Silvia Posso | x | | |
| Lcda. Nidia Imbaquingo | x | | |
| Lcda. Maila Cando | x | | |
| Lcda. Janeth Imbago | x | | |
| Lcda. Lucy Defaz | | | x |
| Lcda. Fernanda Reascos | x | | |
| Lcda. Jimena Andrade | x | | |
| Lcda. Sandra Moreno | | | x |
| Lcda. Amparo Paredes | | | x |
| Sra. Susana Medina | x | | |
| Sra. Rosa Albuja | x | | |
| Sra. Violeta Ávila | x | | |

| | | | |
|-----------------------|---|--|---|
| Sra. María Rivera | x | | |
| Sra. Pamela Rivera | x | | |
| Srta. Verónica Andino | x | | |
| Sra. Carmen Martínez | x | | |
| Sra. Mayra Tarambis | | | x |
| Sra. María Lliquin | | | x |
| Sra. Yolanda Chamorro | | | x |

Elaborado: Autora
Evaluadora: Autora

3.2 Resultado 2

3.2.1 Personal que labora en el Servicio de Cirugía y Urología capacitado sobre Protocolo de Atención

3.2.1.1 Actividad 1: Desarrollo de jornadas de conferencias

CUADRO N°3

HOSPITAL IESS IBARRA-SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

| FECHA | PARTICIPANTES | RESPONSABLES | MATERIALES |
|---------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| 15 de Noviembre 2013 | Profesionales Médicos Tratantes: Dr. Wilson Vásquez Dr. René Gordillo Dr. Daniel León Dr. Alex Mejía | Dr. Wilson Vásquez Lic Narcisa Fuentes Autora del proyecto. Lic María Fernanda Valle | Infocus Computador Refrigerio |
| 17 de Noviembre 2012 | Profesionales Enfermeras: Lcda. Silvia Posso Lcda. Alba Ortega Lcda. Nidia Imbaquingo Lcda. Maila Cando Lcda. Janeth Imbago | Lic Narcisa Fuentes Jefe de enfermeras del servicio Autora del proyecto. Lic María Fernanda Valle | Infocus Computador Refrigerio |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>Lcda. Lucy Defaz Lcda. Fernanda Reascos Lcda. Jimena Andrade Lcda. Sandra Moreno Lcda. Amparo Paredes Lcda. Jesús Ponce</p> | | |
| <p>25 de Noviembre 2012</p> | <p>Profesionales Auxiliares de enfermería: Sra. Susana Medina Sra. Rosa Albuja Sra. Violeta Ávila Sra. María Rivera Sra. Pamela Rivera Srta. Verónica Andino Sra. Carmen Martínez Sra. Mayra Tarambis Sra. María Lliquin Sra. Yolanda Chamorro</p> | <p>Lic Narcisa Fuentes Jefe de enfermeras del Servicio Autora del proyecto: Lic María Fernanda Valle</p> | <p>Infocus Computador Refrigerio</p> |
| <p>30 Noviembre 2012</p> | <p>Profesionales médicos residentes: Dr. Erik León Dra. Viviana Hungría Dr. Carlos Parrales Dr. Javier Cando</p> | <p>Dr. Erik León Lic Narcisa Fuentes Jefe de enfermeras del Servicio Autora del proyecto: Lic María Fernanda Valle</p> | <p>Infocus Computador Refrigerio</p> |

Fuente: Autora

FOTO N° 3: Capacitación de Profesionales Médicos, Expositor Dr. Wilson Vásquez



Fuente: Autora

FOTO N° 4: Capacitación de Profesionales Médicos, Expositor Dr. Daniel León



Fuente: Autora

FOTO N° 3: Capacitación de Personal de Enfermería, Expositora Lic. Ma. F. Valle



Fuente: Autora

3.2.1.2 Actividad 2: Realización de encuesta a los profesionales sobre capacitación recibida.

LAMINA N° 2: Encuesta dirigida al personal.



HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA



CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL

Elaborado por : María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. ¿La capacitación cumplió sus expectativas?

Si No

2. ¿La capacitación ha sido pertinente y útil?

Si No

3. ¿Las exposiciones fueron claras?

Si No

4. ¿los temas fueron bien presentados?

Si No

5. ¿Para Ud. fue importante esta capacitación para brindar una mejor atención al usuario?

Si No

GRACIAS

Fuente: Autora

3.3. Resultado 3

3.3.1 Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes que acuden al servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra ejecutado.

3.3.1.1. Actividad 1: Diseño del Programa Psicoprofiláctico

LÁMINA N°3: Carátula Programa Psicoprofiláctico



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL IESS IBARRA

**PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO ANTI ESTRÉS
DIRIGIDO A PACIENTES PREOPERATORIOS**

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA

LIC MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

2013

Fuente: Autora

3.3.1.2 ACTIVIDAD 2: Diseño del tríptico informativo

LÁMINA N°4 Tríptico Informativo para Pacientes Preoperatorios

¿ QUÉ OCURRE CUANDO DESPIERTO DE LA ANESTESIA?

Quando termina la intervención será trasladado a alguna de las salas post-quirúrgicas del hospital, área de recuperación.

En ella seguiremos controlando sus constantes signos vitales, le proporcionaremos los cuidados necesarios para su recuperación y le administraremos la medicación necesaria para controlar el dolor o cualquier otra molestia que pudiera tener.



Permanecerá en esta unidad hasta que el Médico considere que está en condiciones de pasar al piso de hospitalización. El periodo de estancia es variable dependiendo del tipo de intervención, la anestesia utilizada y la respuesta de cada paciente.





Esperamos que la lectura de este folleto haya tranquilizado antes de su intervención quirúrgica y le haya resuelto alguna duda acerca de la trayectoria que va a seguir desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.

Recuerde que el personal de enfermería está siempre a su disposición para atender cualquier necesidad o sugerencia y para responder todas sus preguntas.

Deseamos que su estancia en el servicio de Cirugía y Urología sea de su agrado.



Servicio de Cirugía y Urología



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Informativo para Pacientes Preoperatorios

¿Va a ser anestesiado próximamente para una intervención quirúrgica?

¿Eso le preocupa?



Leer esta información puede ayudarle

Elaborado por: Lic. María Fernanda Valle Maestrante UTPL

En las próximas horas va a ser usted intervenido quirúrgicamente, por lo que le entregamos este folleto para explicarle la trayectoria que va a seguir desde el ingreso hasta después de la intervención.

EN EL INGRESO

Quando usted acuda al hospital, se dirigirá al Servicio de Estadística, donde tomarán sus datos personales y le remitirán a la planta de hospitalización que le corresponda.

Al llegar al piso de hospitalización, será recibido por el personal de enfermería quienes: tomarán sus signos vitales, le harán preguntas referentes a su salud y firmará un documento que autoriza su cirugía.

Después le será asignada una habitación donde podrá disponer de sus cosas personales: zapatillas, bata, útiles de aseo.

Un familiar podrá permanecer con usted en el momento del ingreso hospitalario, y si lo desea podrá visitarlo en los horarios permitidos.

Previo a la cirugía, si no se lo ha realizado anteriormente se le harán una serie de pruebas rutinarias como pueden ser analíticas de sangre, de orina, radiografías de tórax, electrocardiograma, para comprobar su estado actual.

La tarde previa, o la mañana antes de la intervención la auxiliar de enfermería rasurará la zona que será intervenida. Tras ello y antes de ser llevado a quirófano, es conveniente que se duche y elimine los restos de vello que puedan haber quedado.

Antes de ser trasladado al quirófano, debe retirar todos los elementos metálicos que lleve encima; reloj, gafas, pulseras, anillos... así como las prótesis dentales. También debe mantener rostro y manos limpias de maquillaje y esmalte.

Si usted va a ser intervenido por la mañana, ingresará la tarde anterior y permanecerá en ayunas desde esa noche.

Si es intervenido por la tarde, ingresará esa misma mañana y permanecerá en ayunas desde el desayuno.

EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN

Quando se aproxime la hora de la intervención, un camillero irá a buscarle a su habitación, le preguntará su nombre, y será trasladado a través de pasillos y ascensores hasta la planta baja, donde se encuentra el Área Quirúrgica.



EN QUIRÓFANO

Una vez dentro del área quirúrgica, será llevado al quirófano, donde se le pondrá un suero intravenoso, por la que se le administrarán medicamentos antes de la intervención (tranquilizantes) durante (anestésicos) y después (analgésicos para el dolor).



Se le colocará:

- Un manguito para medir la tensión Arterial.
- Una pinza que transmitirá la concentración de oxígeno en su sangre.
- Unos cables de electrocardiograma que proporcionarán información acerca del funcionamiento de su corazón.

Apartir de este momento estará usted listo para ser anestesiado.

A continuación le explicaremos los tipos de anestesia más comunes.

¿QUÉ ES LA ANESTESIA GENERAL?

Es un tipo de anestesia en la que, a través del gotero, se le administran fármacos que le producirán sueño profundo, relajación y ausencia de dolor.

Es importante que cuando empiece a notar sueño pience en algo placentero y relajante (un paisaje, momentos de felicidad...), pues al despertar se encontrará más tranquilo, e incluso puede creer que la intervención todavía no ha comenzado, pero ya estará finalizada.

¿QUÉ ES LA ANESTESIA EPIDURAL O RAQUIDEA?

Es un conjunto de técnicas en la que la anestesia se administra mediante un pequeño pinchazo en el lugar adecuado para producir su efecto en la zona que se va a intervenir. En estos casos se producirá un pinchazo en la espalda. Para que este sea rápido y efectivo, es muy importante mantener la posición correcta con la máxima relajación posible, esto es:

- Sentado con hombros caídos, barbilla pegada al pecho y sacando la columna como la concha de un caracol, o bien

Una vez administrada la anestesia tendrá sensación de acorchamiento, dificultad para mover las piernas y ausencia de dolor. Estos efectos desaparecerán completamente al cabo de unas horas.

Fuente: Autora

3.3.1.3 Socialización del programa

FOTO N° 4; Expositor Dr. Wilson Vásquez socializando el programa Psicoprofiláctico.



Fuente: Autora

3.1.1.4 Ejecución del Programa Psicoprofiláctico



FOTO N° 5 y 6: Lic. Rosalba Rojas y María Fernanda Valle aplicando programa Psicoprofiláctico Fase 1 a paciente preoperatorio del Servicio

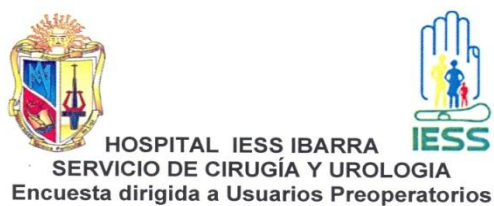
FOTO N° 7: Lic. María Fernanda Valle aplicando programa Psicoprofiláctico Fase 2 a paciente preoperatorio del Servicio



Fuente: Autora

3.3.1.4 Aplicación de encuestas para evaluar eficacia de Programa Psicoprofiláctico

LÁMINA N°5 Encuesta a pacientes preoperatorios previa a la Ejecución del Programa Psicoprofiláctico.



Elaborado por: María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. Se siente preocupado con respecto a la anestesia.
SI NO
2. Piensa continuamente en la anestesia.
SI NO
3. Le gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia? SI NO
4. Estoy preocupado con respecto a la cirugía
SI NO
5. Pienso continuamente en la cirugía.
SI NO
6. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención SI NO

GRACIAS

LÁMINA N°6 Encuesta a pacientes preoperatorios luego de la Ejecución del Programa Psicoprofiláctico



HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA



Encuesta dirigida a Usuarios Preoperatorios luego de recibir el programa Psicoprofiláctico

Elaborado por: María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. Se siente menos tenso

SI NO

2. Ha comprendido la información recibida

SI NO

3. Siente menos temor con la información recibida sobre la cirugía

SI NO

4. Considera Ud. que la aplicación de estos ejercicios han contribuido a disminuir su ansiedad y estrés.

SI NO

5. Se siente más tranquilo con respecto a su cirugía

SI NO

GRACIAS

3.2 Comprobación de Indicadores de Resultado

Resultado 1:

Protocolo de Atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra diseñado e implementado

INDICADOR Hasta Enero 2013 El Protocolo de Atención en el Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra es diseñado e implementado

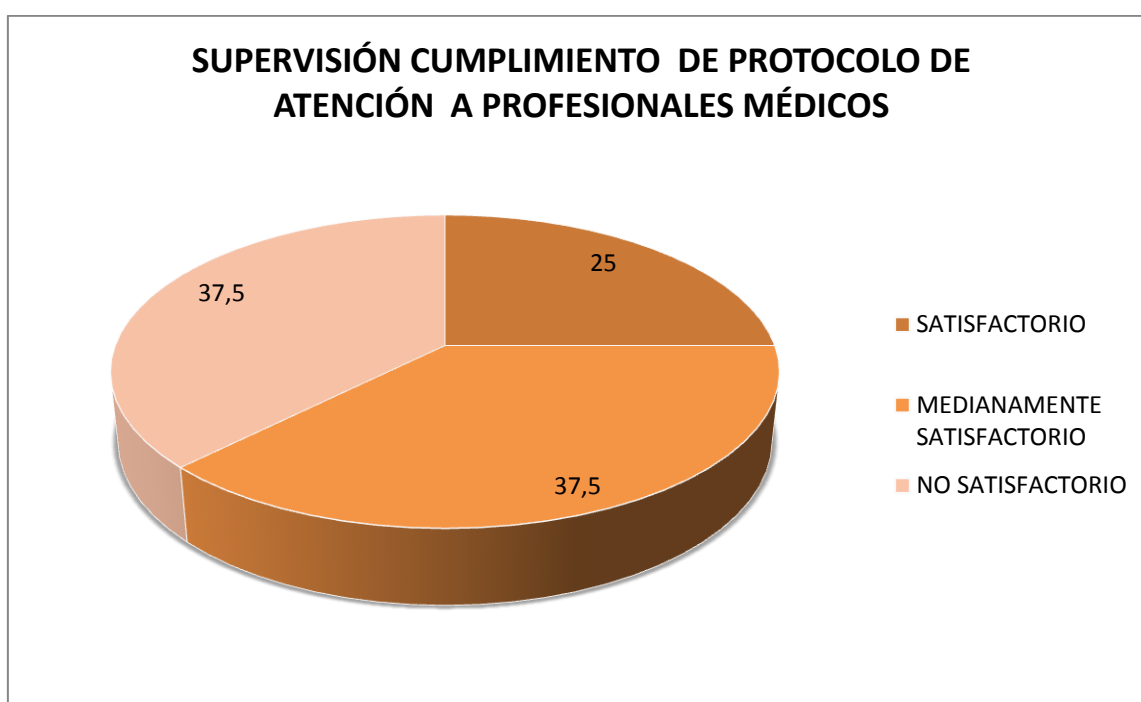
Este indicador se cumplió un 100%. Se empezó con la recolección de la información bibliográfica y posterior elaboración, diseño del Protocolo de Atención. Luego se lo implementó para después proceder a evaluarlo mediante la aplicación de una guía de supervisión a profesionales.

GRAFICUADRO N°1

SUPERVISIÓN MEDICOS

| SUPERVISIÓN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PROFESIONALES MEDICOS | | FRECUEN CIA | PORCENT AJE |
|---|----------------------------|----------------|----------------|
| a. | SATISFACTORIO | 2 | 25% |
| b. | MEDIANAMENTE SATISFACTORIO | 3 | 37,5% |
| c. | NO SATISFACTORIO | 3 | 37,5% |
| TOTAL | | 8 | 100% |

Fuente: Guía Supervisión Protocolo de Atención
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

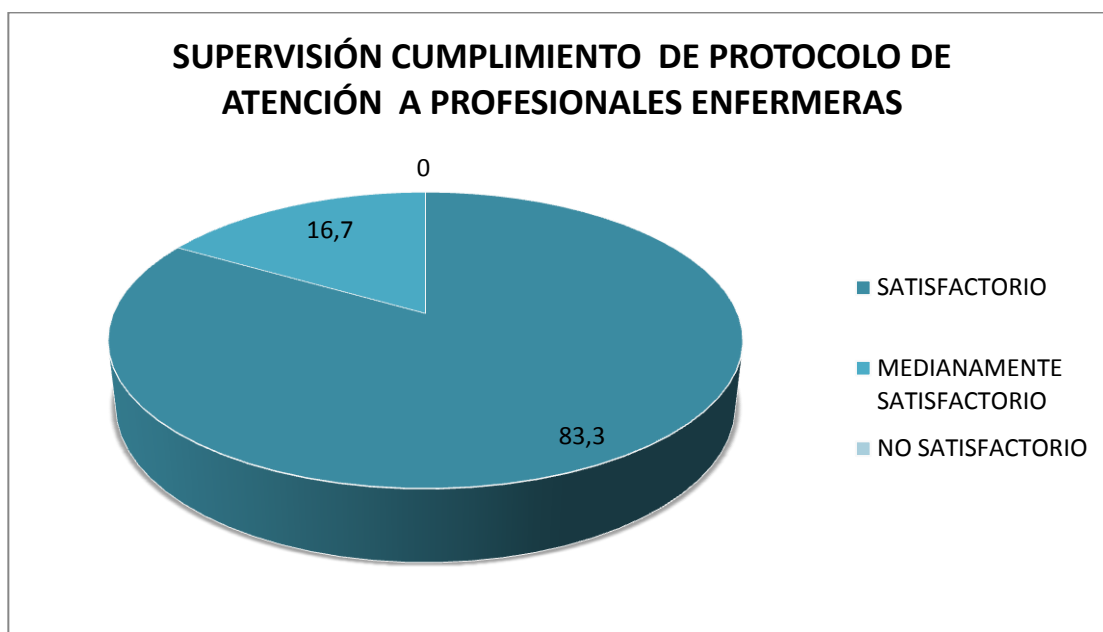
Solo el 25% de los profesionales médicos cumple satisfactoriamente con la implementación del Protocolo de Atención, el 37,7% lo hacen medianamente satisfactorio y un 37,5% no satisfactoriamente

GRAFICUADRO N°2

SUPERVISIÓN ENFERMERAS

| | SUPERVISIÓN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PROFESIONALES ENFERMERAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|---|-------------------|-------------------|
| a. | SATISFACTORIO | 10 | 83,3% |
| b. | MEDIANAMENTE SATISFACTORIO | 2 | 16,7% |
| c. | NO SATISFACTORIO | 0 | 0% |
| | TOTAL | 12 | 100% |

Fuente: Guía Supervisión Protocolo de Atención
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

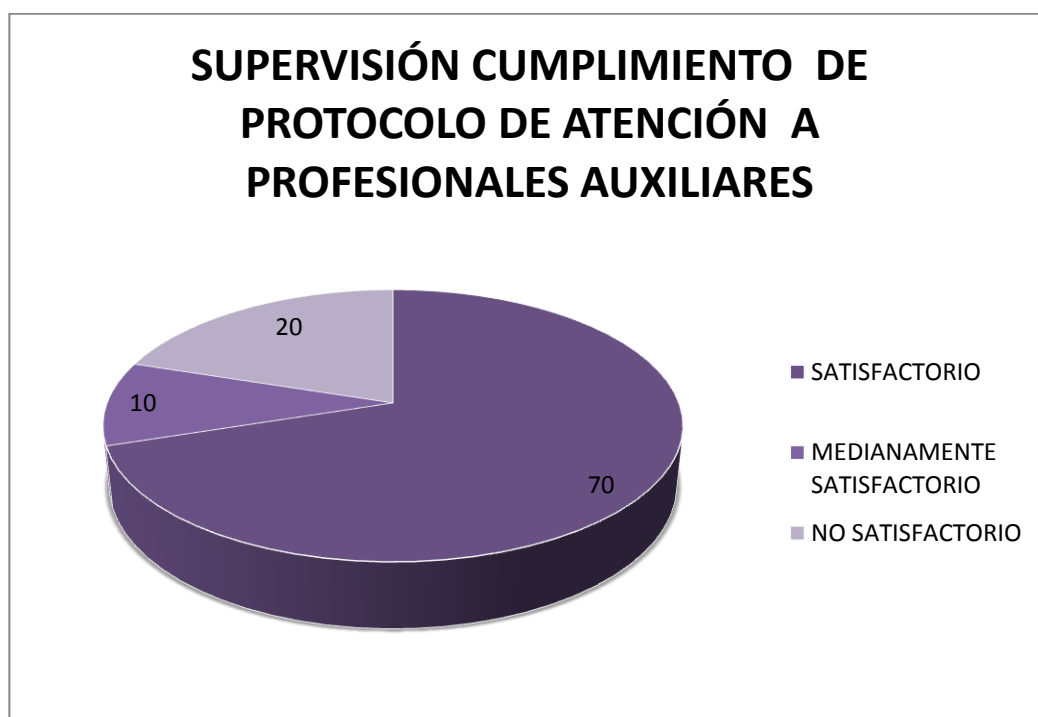
El 83,3% del profesional de enfermería realiza satisfactoriamente la implementación del Protocolo de Atención, solo el 16,7 % medianamente satisfactorio. No existen profesionales enfermeras con resultado no satisfactorio 0%

GRAFICUADRO N°3

SUPERVISIÓN AUXILIARES

| | SUPERVISIÓN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PROFESIONALES AUXILIARES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|---|-------------------|-------------------|
| a. | SATISFACTORIO | 7 | 70% |
| b. | MEDIANAMENTE SATISFACTORIO | 1 | 10% |
| c. | NO SATISFACTORIO | 2 | 20% |
| | TOTAL | 10 | 100% |

Fuente: Guía Supervisión Protocolo de Atención
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70% de los auxiliares de enfermería realiza el Protocolo de manera satisfactoria, mientras que un 10% medianamente satisfactorio y un 20% no satisfactorio.

Resultado 2:

Personal que labora en el Servicio de Cirugía y Urología capacitado para ejecutar el Protocolo de Atención

INDICADOR: Hasta 31 de Diciembre del 2012 profesionales que laboran en el servicio capacitados

Este resultado se alcanzó un 100% de cumplimiento, inicia con la revisión bibliográfica para diseñar el plan de desarrollo de la capacitación.

El desarrollo se contó con la participación de los talentos humanos que forman parte del equipo de salud del Servicio de Cirugía y Urología, los líderes de los diferentes grupos de trabajo estuvieron impartiendo los diversos temas de las exposiciones.

Al finalizar la capacitación se aplicó una encuesta de satisfacción.

GRAFICUADRO N°4

OPINIÓN DEL PERSONAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS DE LA CAPACITACIÓN

| | CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|------------------------------|------------|-------------|
| a. | SI | 28 | 93,3% |
| b. | NO | 2 | 6,7% |
| | TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

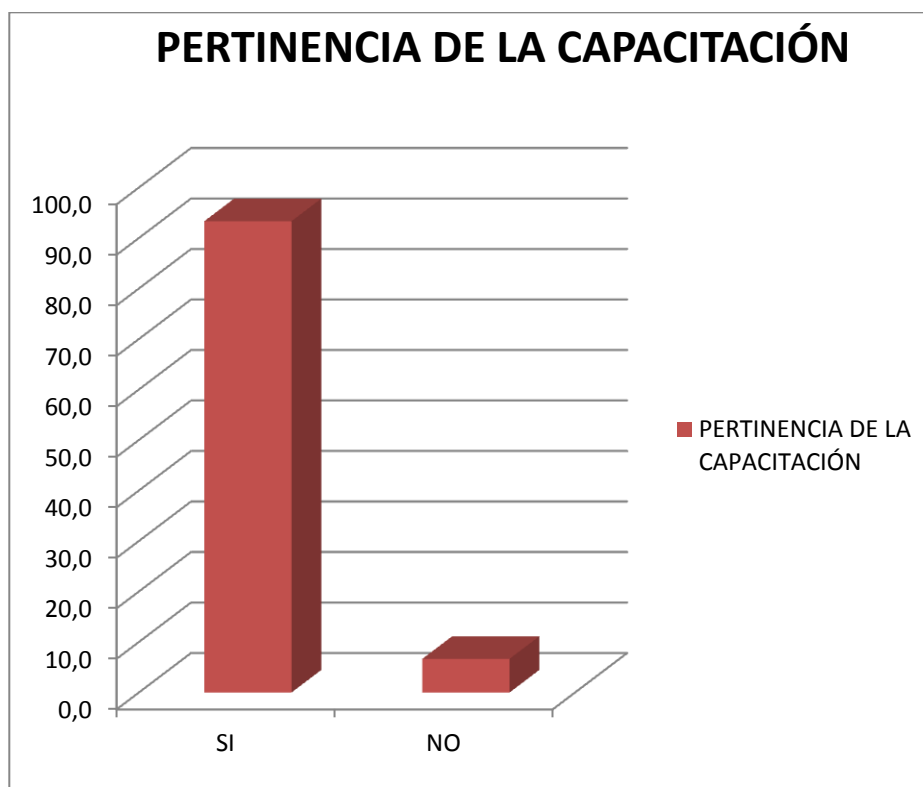
El 93,3% de los profesionales piensa que la capacitación cumplió sus expectativas mientras el 6,2% opina negativamente.

GRAFICUADRO N°5

OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE PERTINENCIA DE LA CAPACITACIÓN

| | PERTINENCIA DE LA CAPACITACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| a. | SI | 28 | 93,3% |
| b. | NO | 2 | 6,7% |
| | TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

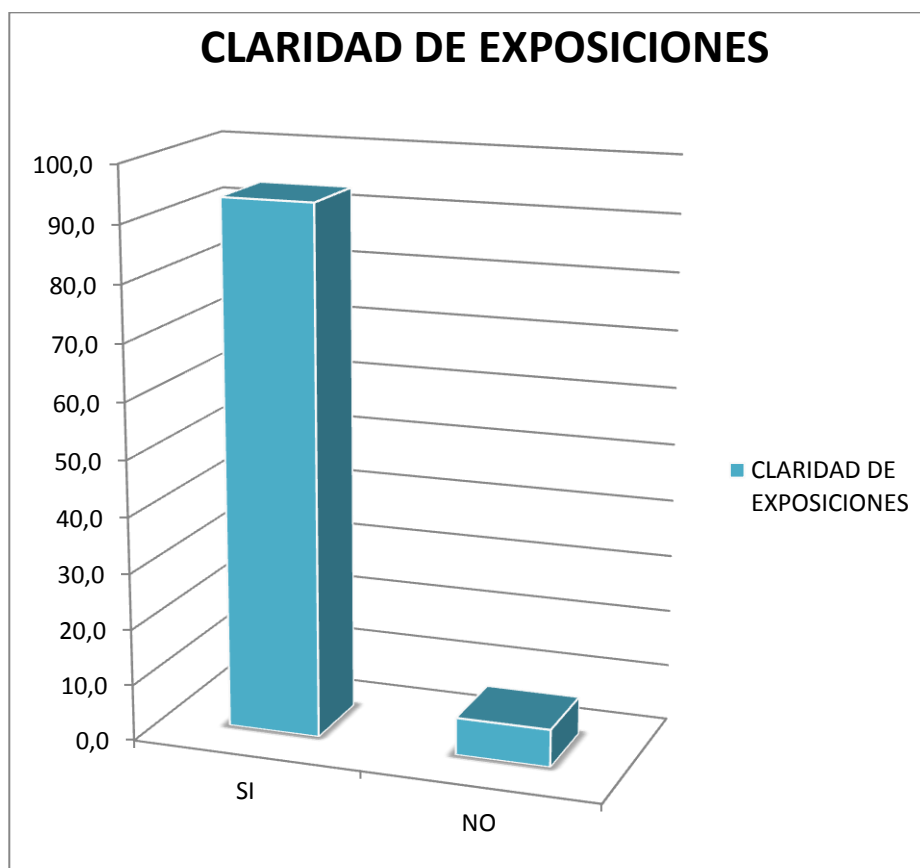
El 93,3 % de los profesionales considera que la capacitación ha sido pertinente y útil mientras el 6,7% considera que no.

GRAFICUADRO N°6

OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE CLARIDAD DE LAS EXPOSICIONES EN LA CAPACITACIÓN

| | CLARIDAD DE EXPOSICIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--------------------------|------------|-------------|
| a. | SI | 28 | 93,3% |
| b. | NO | 2 | 6,7% |
| | TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

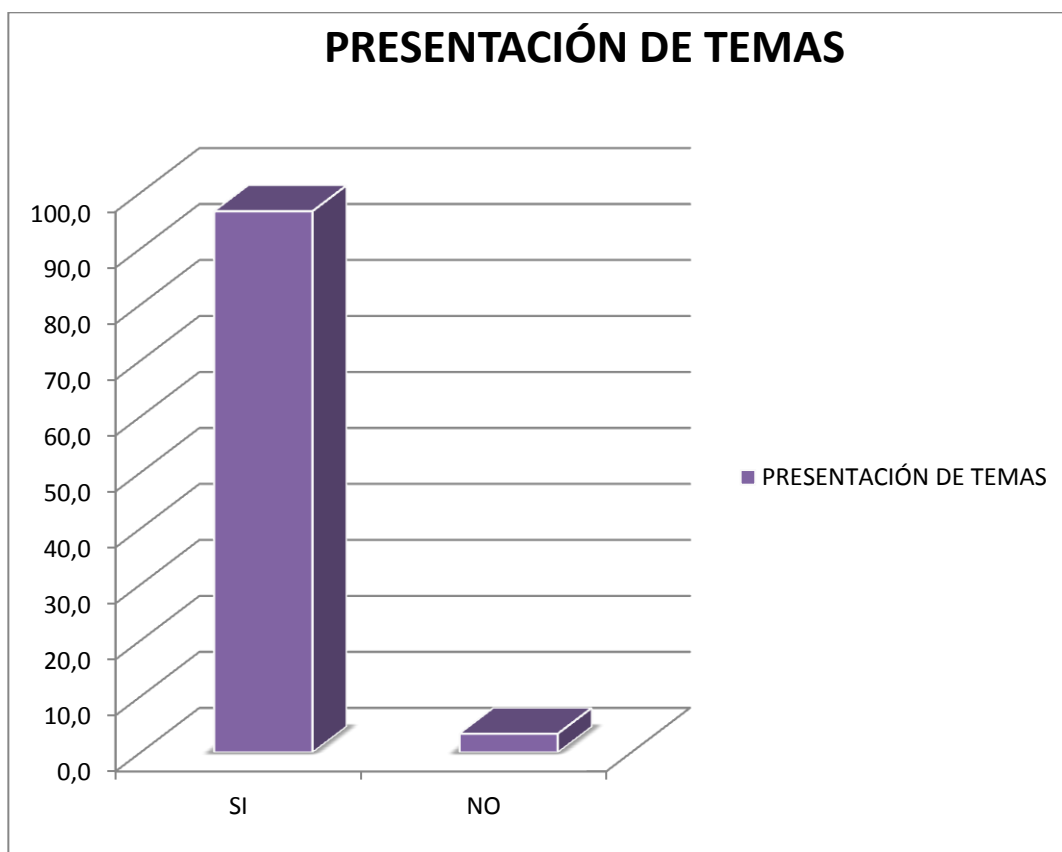
El 93,3% de los asistentes a la capacitación piensan que las exposiciones fueron claras mientras el 6,7% considera lo contrario.

GRAFICUADRO N°7

OPINIÓN DEL PERSONAL SOBRE PRESENTACIÓN DE TEMAS EN LA CAPACITACIÓN

| | PRESENTACIÓN DE TEMAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|-----------------------|------------|-------------|
| a. | SI | 29 | 96,7% |
| b. | NO | 1 | 3,3% |
| | TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

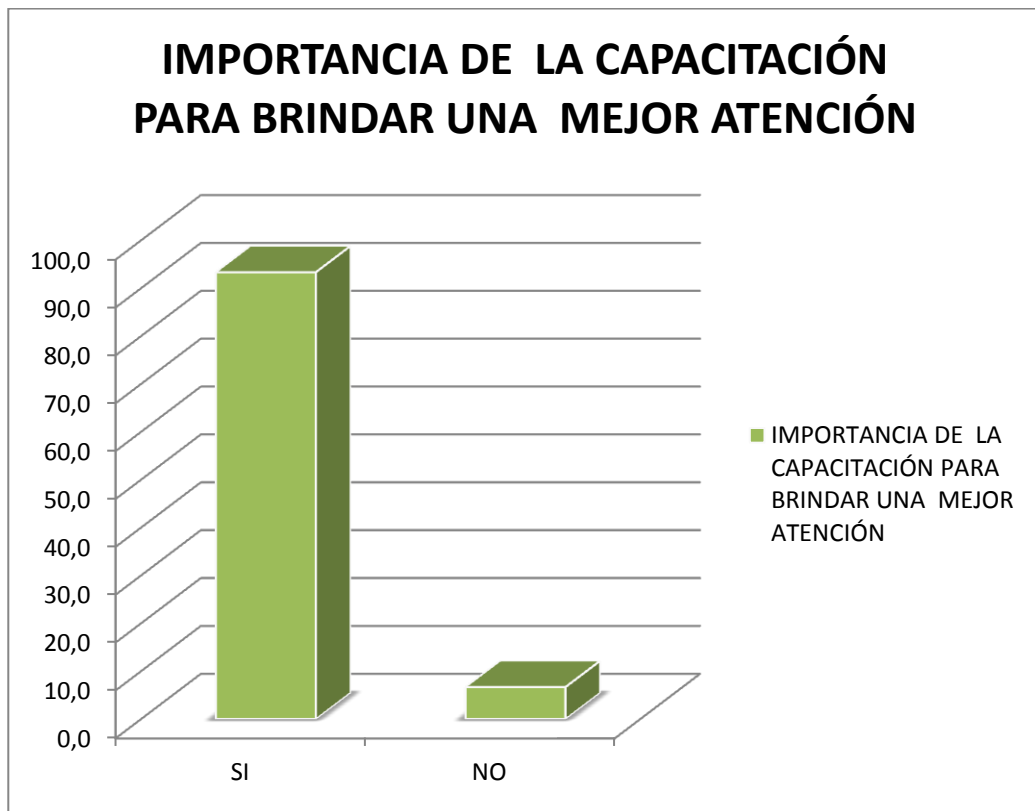
El 96,7% de los profesionales opinan que los temas expuestos en la capacitación fueron bien presentados mientras que el 3,3 % opinan que no han sido presentados adecuadamente..

GRAFICUADRO N°8

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN PARA QUE LOS PROFESIONALES BRINDEN UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS USUARIOS

| | IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--|------------|-------------|
| a. | SI | 28 | 93,3% |
| b. | NO | 2 | 6,7% |
| | TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93,3 % de los profesionales considera que fue importante la capacitación para brindar una mejor atención al usuario mientras que solo el 6,7% manifestó que no es importante

Resultado 3:

Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes que acuden al servicio de Cirugía y Urología del hospital IESS Ibarra ejecutado

INDICADOR: Hasta Junio del 2013 el Programa Psicoprofiláctico dirigido a disminuir el estrés preoperatorio en pacientes ejecutado.

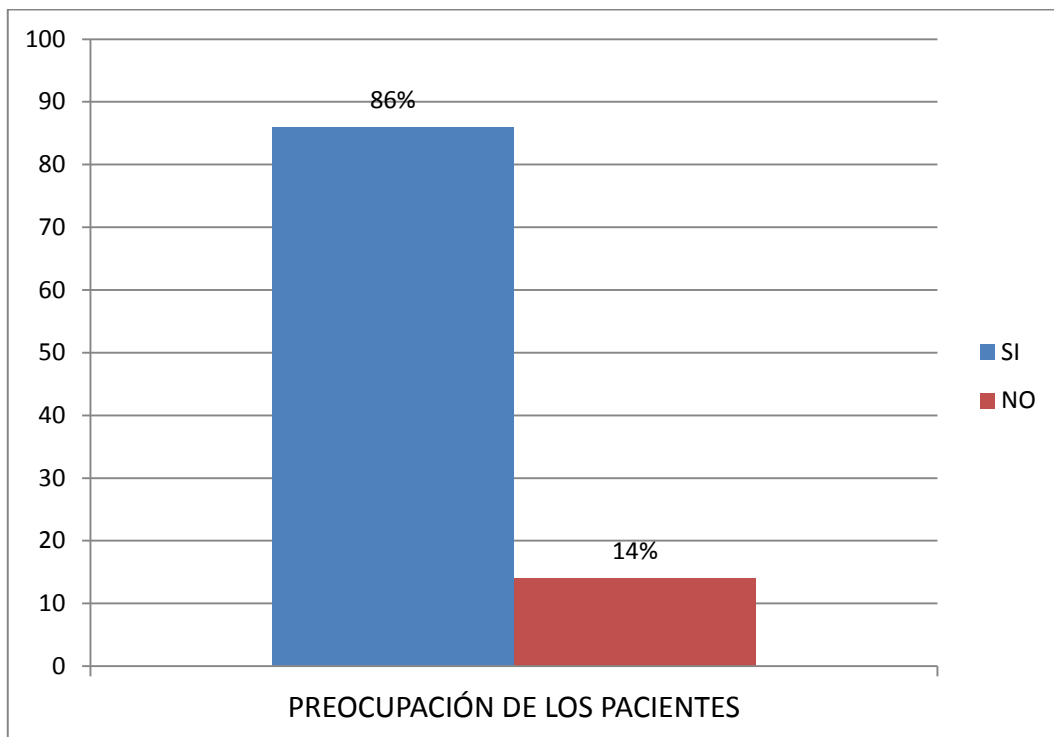
Para cumplir este indicador el autor del proyecto diseño y redactó el programa psicoprofiláctico, así como el tríptico informativo con el asesoramiento del psicólogo de la unidad. Se realizó una reunión con los profesionales que laboran en el servicio para socializarla, donde se acordó que la ejecución del programa sea aplicado por el personal de enfermería en el momento del ingreso preoperatorio.

GRAFICUADRO N°9

PACIENTES REFIEREN PREOCUPACIÓN POR LA ANESTESIA

| | PREOCUPACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA ANESTESIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--|------------|--------------|
| a. | SI | 86 | 86 % |
| b. | NO | 14 | 14 % |
| | TOTAL | 100 | 100 % |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 100 pacientes encuestados el 86% refiere estar preocupado sobre la anestesia que va recibir durante su cirugía, mientras que tan solo un 14% menciona no sentirse preocupado.

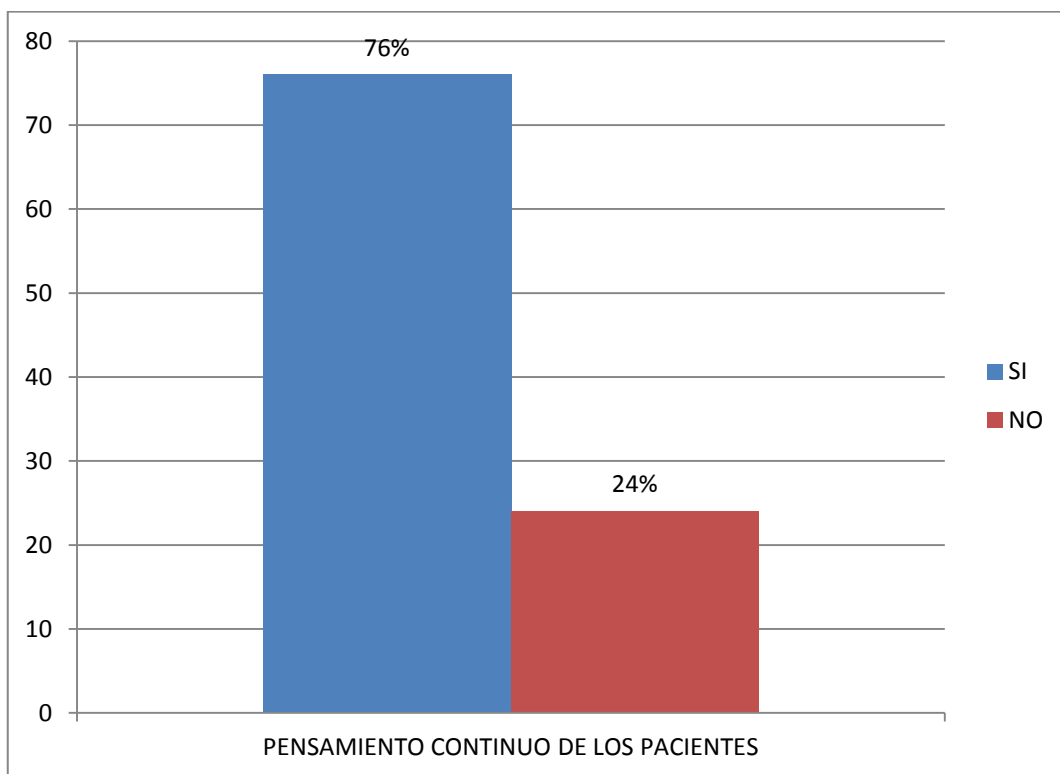
GRAFICUADRO N°10

PACIENTES PIENSAN CONTINUAMENTE EN LA ANESTESIA

| | PENSAMIENTO CONTINUO DE PACIENTES EN LA ANESTESIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|---|------------|-------------|
| a. | SI | 76 | 76% |
| b. | NO | 24 | 24% |
| | TOTAL | 100 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

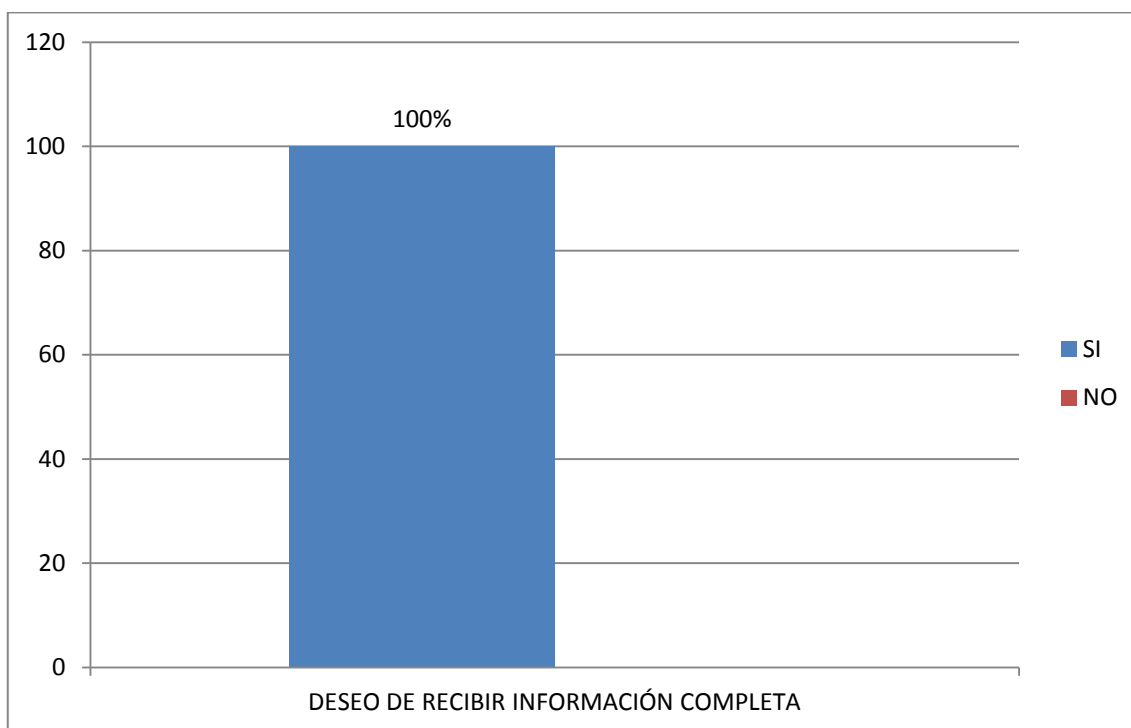
El 76% de los pacientes piensan continuamente en la anestesia que van a recibir durante su cirugía, mientras que un 26% aunque piensa, no lo hace constantemente.

GRAFICUADRO N°11

PACIENTES DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN COMPLETA RESPECTO A ANESTESIA

| | DESEO DE RECIBIR INFORMACIÓN COMPLETA DE LA ANESTESIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|---|------------|------------|
| a. | SI | 100 | 100 % |
| b. | NO | 0 | 0% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

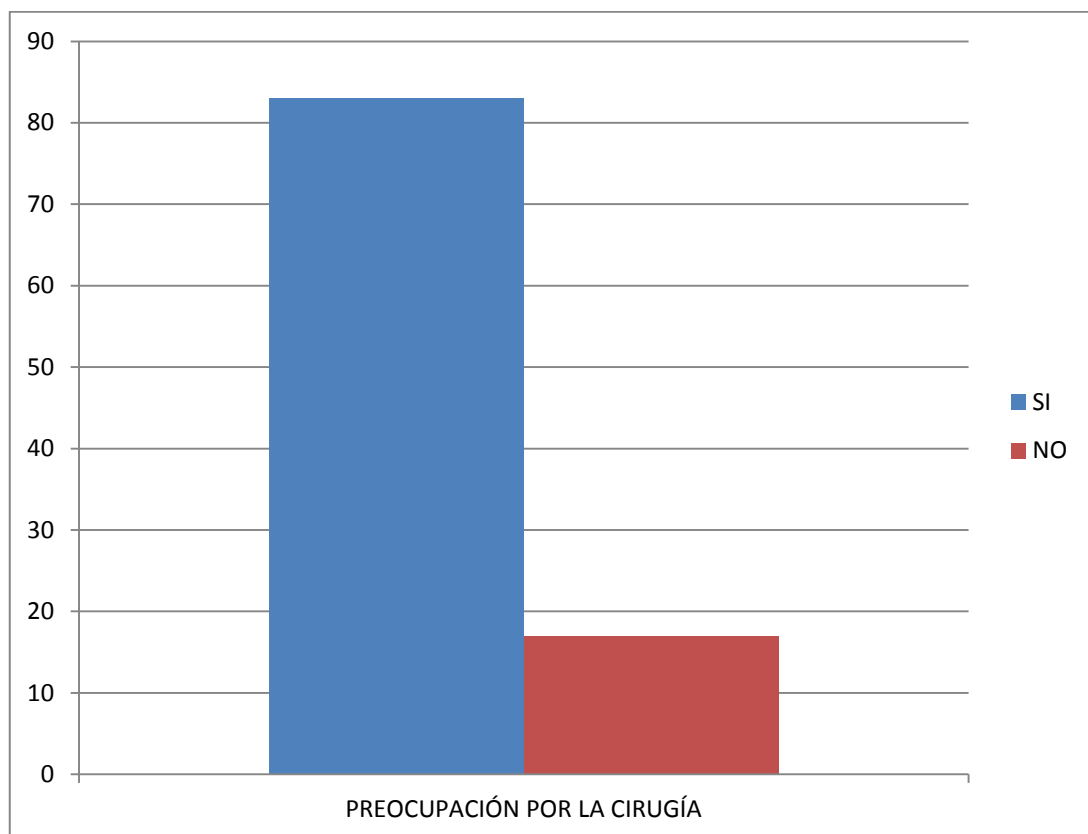
Todos los pacientes encuestados que corresponden al 100 % desean recibir información completa respecto a la anestesia que recibirán durante su intervención.

GRAFICUADRO N°12

PACIENTES REFIEREN PREOCUPACIÓN POR LA CIRUGÍA

| | PREOCUPACIÓN POR LA CIRUGÍA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|-----------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 83 | 83% |
| b. | NO | 17 | 17% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

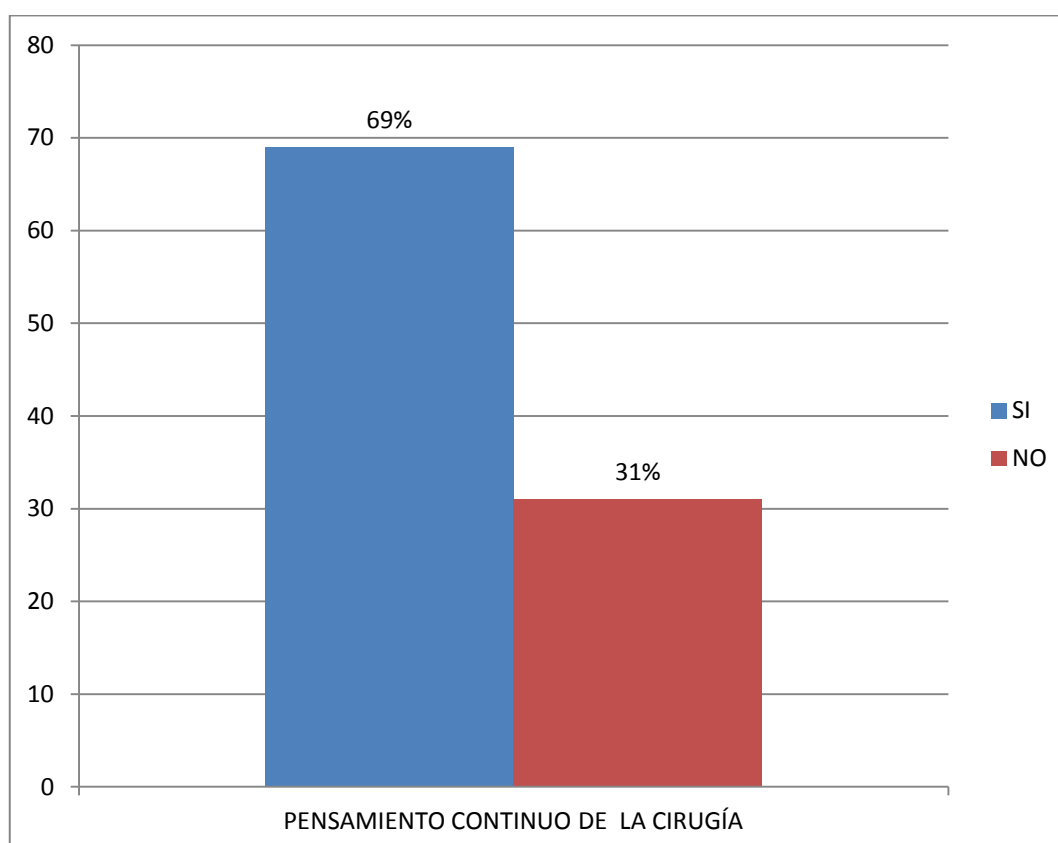
El 83% de paciente refiere sentir preocupación por su cirugía, mientras que un 17% no refiere sentirse preocupado.

GRAFICUADRO N°13

PACIENTES PIENSAN CONTINUAMENTE EN LA CIRUGÍA

| | PENSAMIENTO CONTINUO DE LA CIRUGÍA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|------------------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 69 | 69% |
| b. | NO | 31 | 31% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 69% de los encuestados refiere pensar continuamente en la intervención quirúrgica, mientras un 31% manifiesta no sentirse preocupado

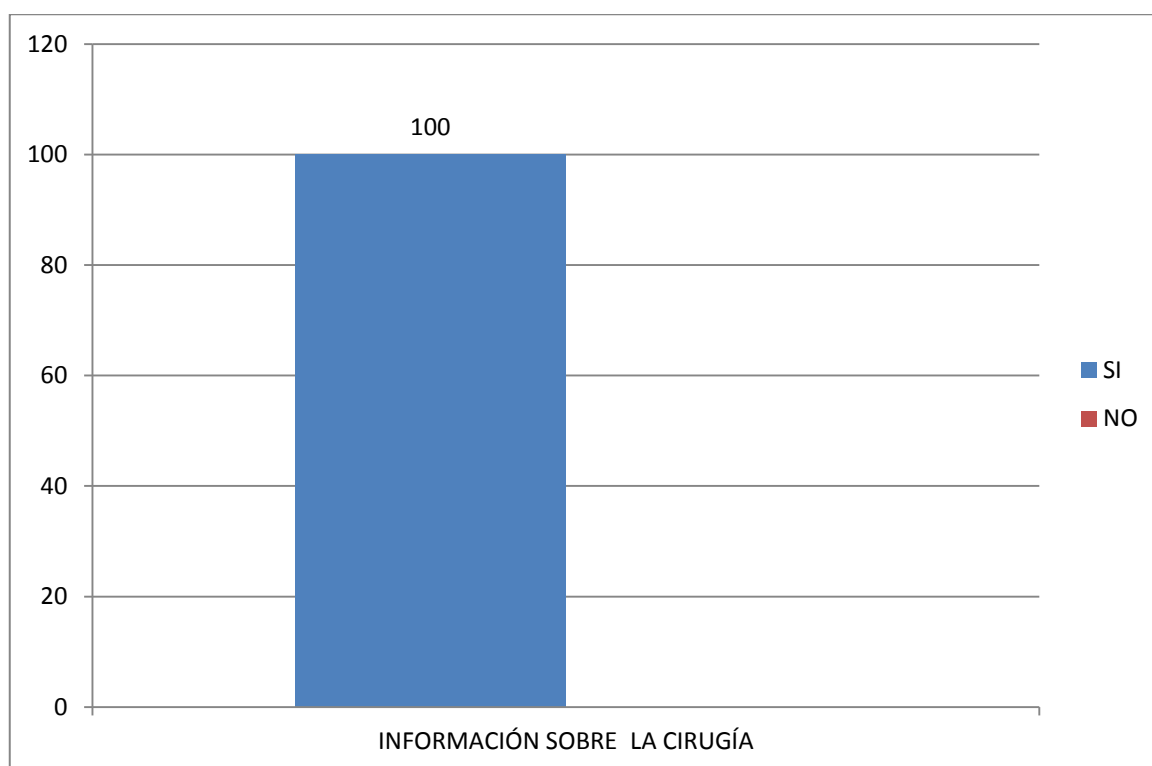
GRAFICUADRO N°14

PACIENTES DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA

| | INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|------------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 100 | 100% |
| b. | NO | 0 | 0% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS I

Todos los pacientes encuestados 100% manifestaron su deseo de sentirse informados sobre la intervención que van a realizarse

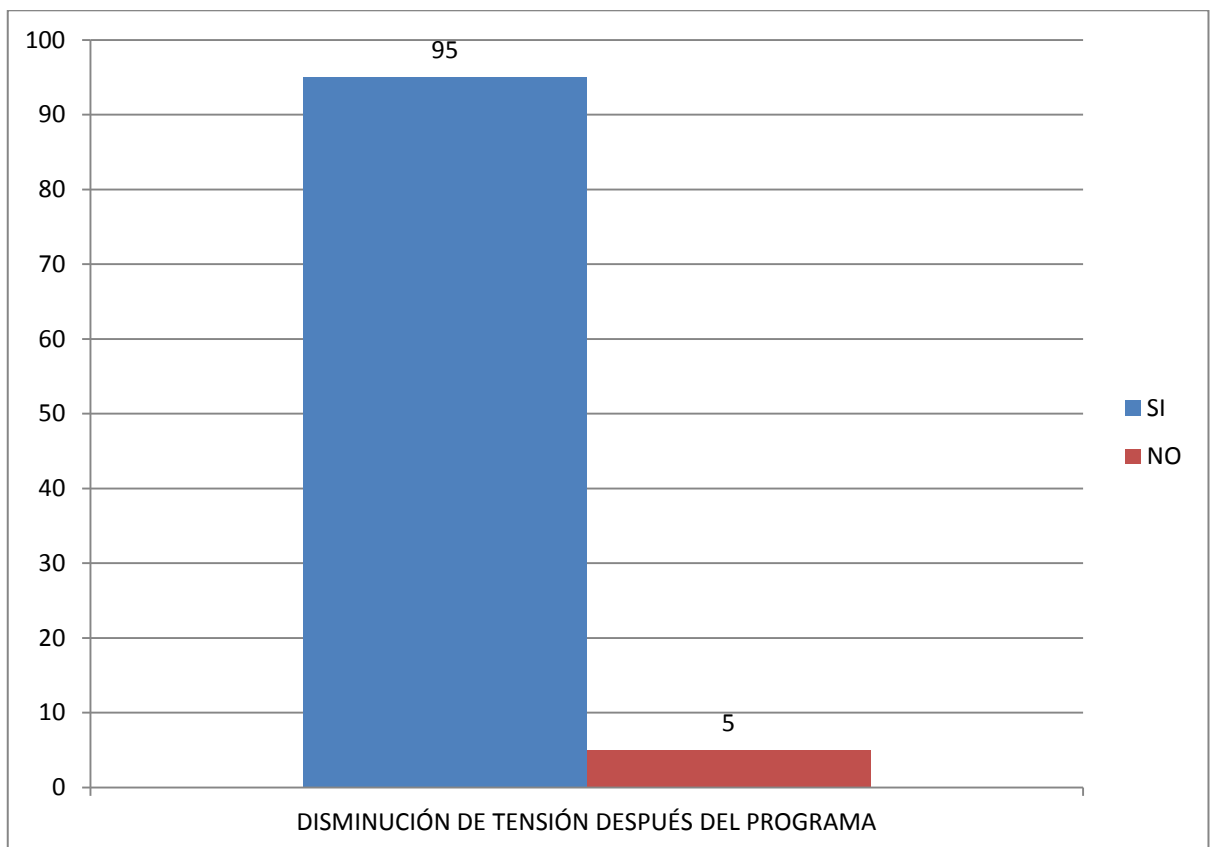
GRAFICUADRO N°15

PACIENTES DISMINUYEN TENSIÓN DESPUÉS DE RECIBIR PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO

| | DISMINUCIÓN DE TENSIÓN DESPUÉS DEL PROGRAMA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|---|------------|------------|
| a. | SI | 95 | 95% |
| b. | NO | 5 | 5% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 100 pacientes a los que se aplicó el programa, el 95% refiere haber disminuido su tensión pre quirúrgica mientras que un 5% no, cabe recalcar que estos pacientes padecían previamente trastornos ansiolíticos.

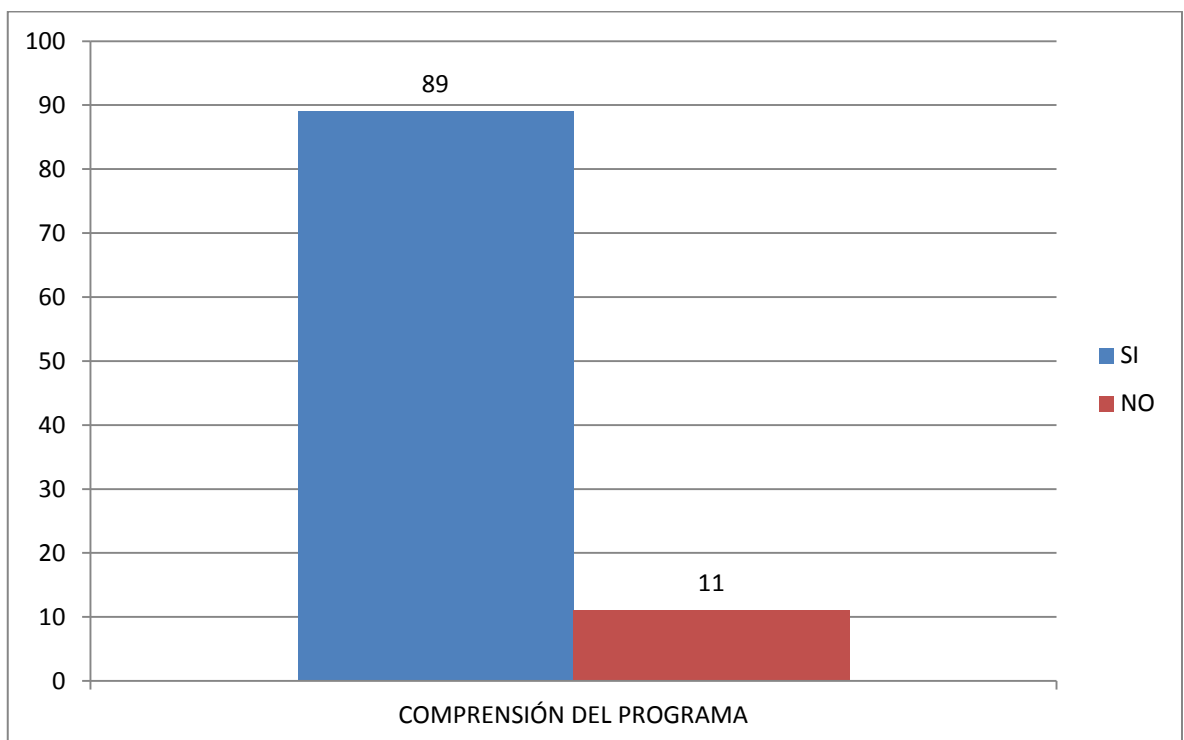
GRAFICUADRO N°16

PACIENTES HAN COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

| | COMPRENSIÓN DEL PROGRAMA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 89 | 89% |
| b. | NO | 11 | 11% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 89% de los pacientes comprendieron la información proporcionada, mientras que en un 11% no ha sido posible su comprensión, es importante señalar que esas 11 personas pertenecen a un nivel de instrucción elemental.

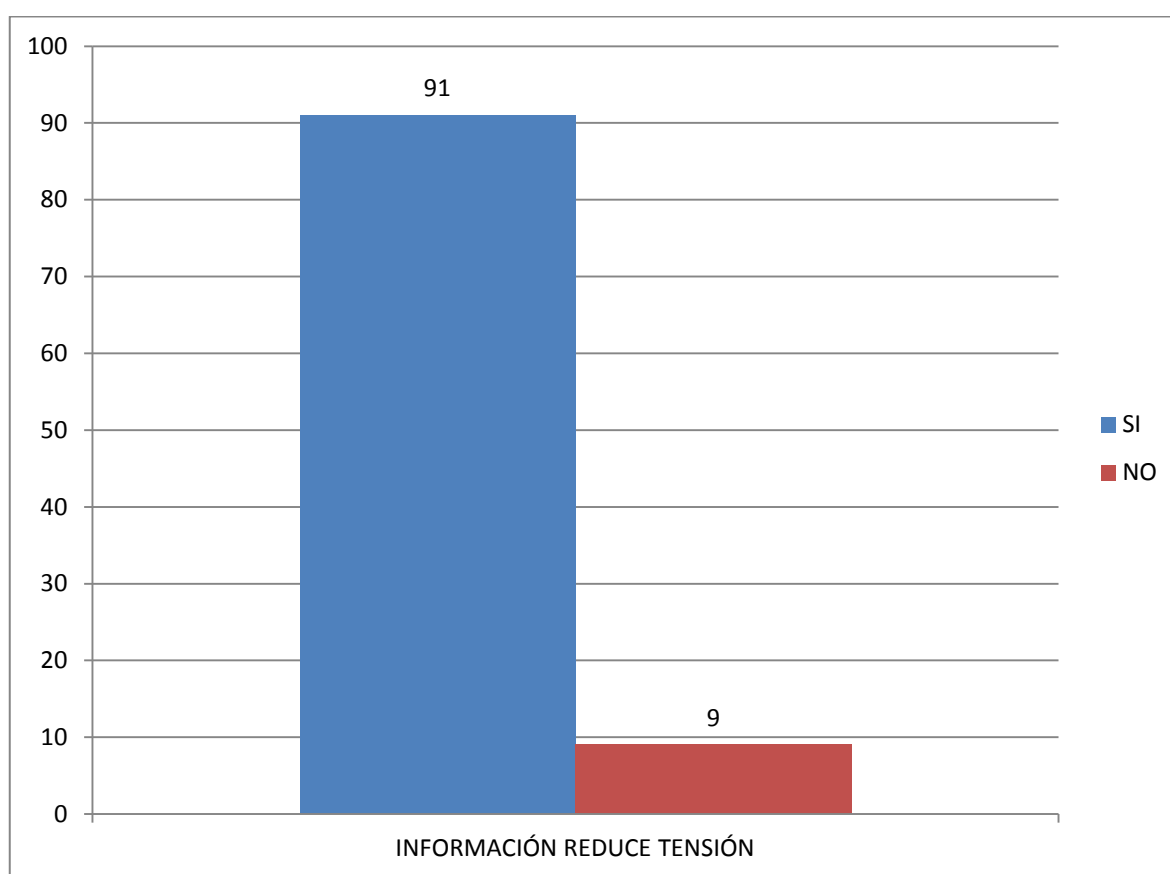
GRAFICUADRO N°17

PACIENTES REFIEREN MENOS TENSIÓN CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN TRIPTICO

| | INFORMACIÓN REDUCE TENSIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|----------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 91 | 91% |
| b. | NO | 9 | 9% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 91% de los pacientes manifiesta sentirse menos tenso con la atención e información recibida a través del tríptico, mientras que un mínimo 9 % refiere que no.

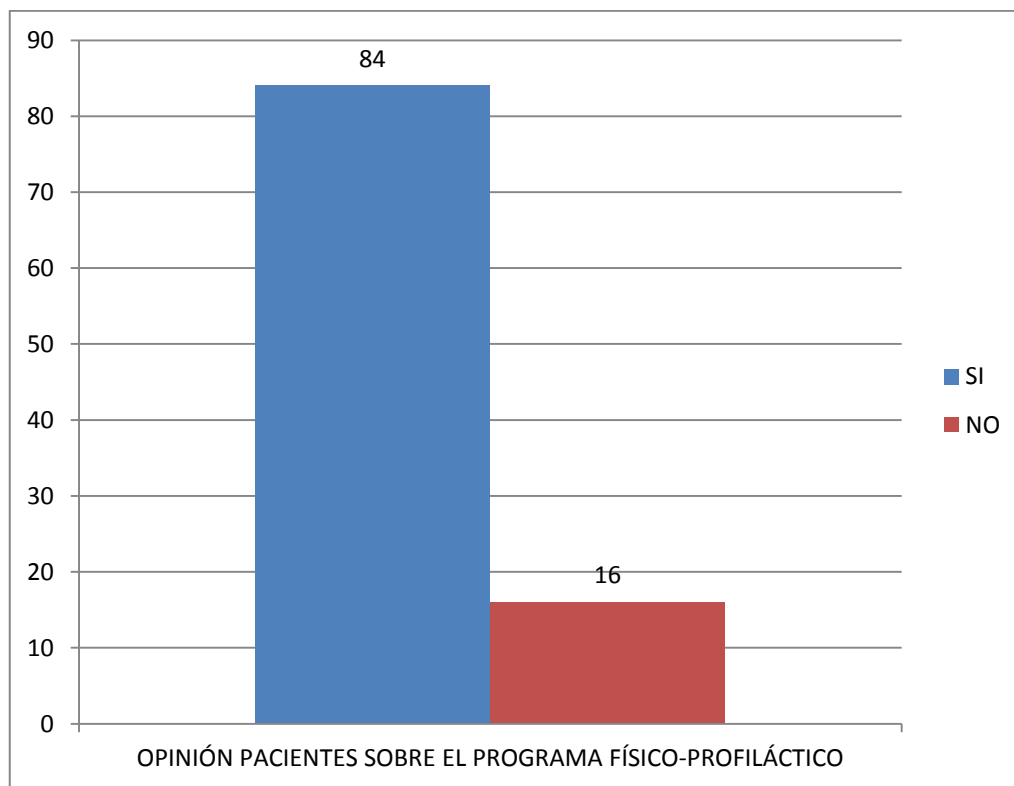
GRAFICUADRO N°18

LA APLICACIÓN DE LOS EJERCICIOS DEL PROGRAMA HAN CONTRIBUIDO A DISMINUIR EL ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES

| | OPINIÓN APLICACIÓN DE EJERCICIOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|----------------------------------|------------|------------|
| a. | SI | 84 | 84% |
| b. | NO | 16 | 16% |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 84% de pacientes preoperatorios opina que la aplicación de los ejercicios del programa Psicoprofiláctico ha contribuido a disminuir su estrés y ansiedad.

3.3 Comprobación de indicadores de propósito y fin

Propósito:

Contribuir al mejoramiento la calidad de atención a pacientes que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra

Indicador

- Para febrero del 2013 contribuir al mejoramiento de la calidad de atención.

Este es un indicador a largo plazo que se puede evaluar al cumplir los indicadores de los resultados y del fin.

De esta forma estamos asegurando el cumplimiento del propósito.

Fin:

Usuarios que acuden al Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra se encuentran satisfechos con la atención que reciben

Indicador

- Para Febrero del 2013 los pacientes que acuden al servicio se encuentran satisfechos.

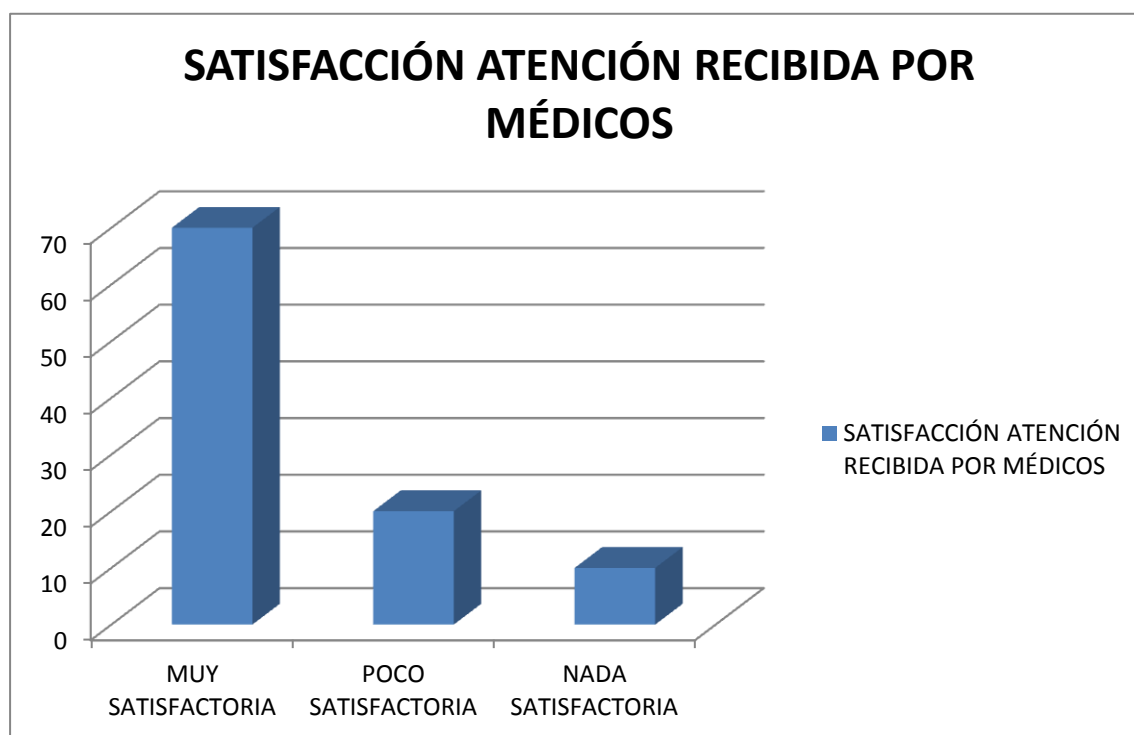
Este indicador se cumple actualmente en un 80%. Se atiende al paciente de manera integral. La aplicación de medidas de seguridad quirúrgica mediante un Protocolo de Atención así como psicológicas a través de un Programa Psicoprofiláctico acompañadas de una capacitación oportuna a los profesionales que laboran en el servicio ha permitido lograr este Fin. Datos que lo demuestra la presente encuesta a pacientes, cuyos resultados son:

GRAFICUADRO N°19

USUARIOS SATISFECHOS CON ATENCIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS

| | SATISFACCIÓN ATENCIÓN RECIBIDA POR MÉDICOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--|------------|------------|
| a. | MUY SATISFACTORIA | 70 | 70 |
| b. | POCO SATISFACTORIA | 20 | 20 |
| c. | NADA SATISFACTORIA | 10 | 10 |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70% de pacientes manifestó haber recibido una atención muy satisfactoria, el 20% poco satisfactoria, el 10 % nada satisfactoria por parte de los profesionales médicos

GRAFICUADRO N°20

USUARIOS SATISFECHOS CON ATENCIÓN DE PROFESIONALES ENFERMERAS

| | SATISFACCIÓN ATENCIÓN RECIBIDA POR ENFERMERAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|--|-------------------|-------------------|
| a. | MUY SATISFACTORIA | 90 | 90 |
| b. | POCO SATISFACTORIA | 8 | 8 |
| c. | NADA SATISFACTORIA | 2 | 2 |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

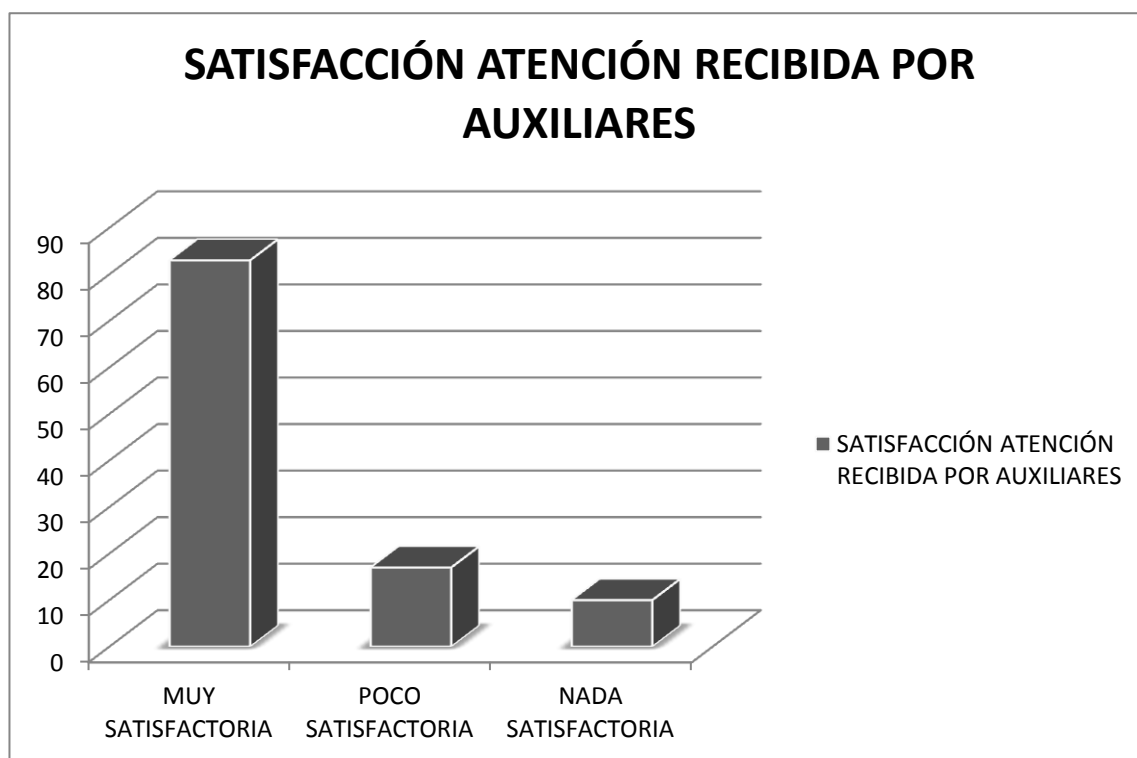
El 90% de pacientes manifestó haber recibido una atención muy satisfactoria, el 8% poco satisfactoria, el 2 % nada satisfactoria por parte del profesional de enfermería.

GRAFICUADRO N°21

USUARIOS SATISFECHOS CON ATENCIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

| | SATISFACCIÓN ATENCIÓN RECIBIDA POR AUXILIARES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|--|-------------------|-------------------|
| a. | MUY SATISFACTORIA | 83 | 83 |
| b. | POCO SATISFACTORIA | 17 | 17 |
| c. | NADA SATISFACTORIA | 10 | 10 |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

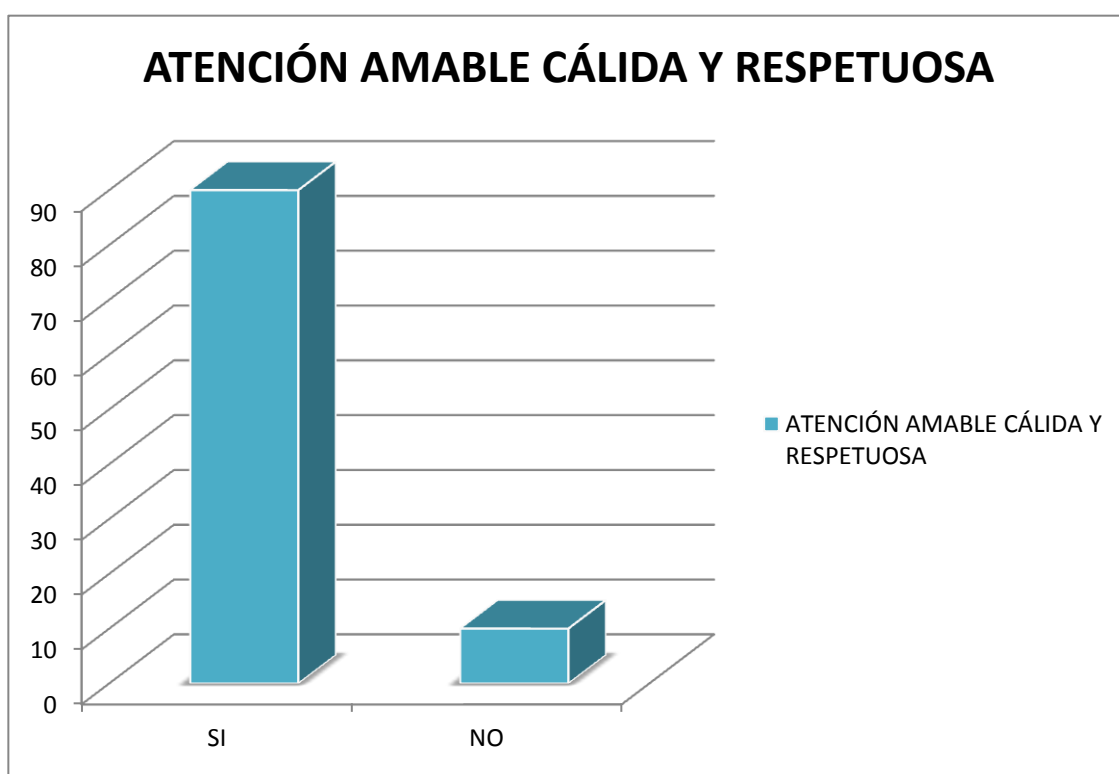
El 83% de pacientes manifestó haber recibido una atención muy satisfactoria, el 17% poco satisfactoria, el 10 % nada satisfactoria por parte de los profesionales auxiliares.

GRAFICUADRO N°22

ATENCIÓN CON CALIDEZ

| | ATENCIÓN AMABLE CÁLIDA Y RESPETUOSA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----|--|------------|------------|
| a. | SI | 90 | 90 |
| b. | NO | 10 | 10 |
| | TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta
Elaboración: Autora



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 90% de los usuarios encuestados manifestó haber recibido la atención de forma amable, respetuosa por parte de los profesionales, mientras que solo el 10% considera lo contrario.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Al término del presente proyecto, puedo concluir que:

- El Servicio de Cirugía y Urología cuenta con un Protocolo de Atención para pacientes quirúrgicos o clínicos, lo que ha ocasionado que los pacientes sean atendidos bajo normas y procedimientos unificados por todos los profesionales; permitiendo también que el personal nuevo que se integra al servicio tenga acceso a un documento en el que pueda instruirse y capacitarse adecuadamente.
- Al implementar el presente Protocolo de Atención y Programa Psicoprofiláctico con el respectivo sustento científico permitió mejorar notablemente la calidad de atención de los pacientes que acuden a este servicio. La aplicación de medidas de seguridad quirúrgica así como psicológicas a los usuarios han beneficiado su transoperatorio y acortado el tiempo postoperatorio en el hospital posibilitando una pronta recuperación en su hogar y reinserción en sus actividades diarias.
- Los talentos humanos del servicio de Cirugía y Urología han sido capacitados, constituyéndose actualmente como un personal mejorado en conocimientos científicos, técnicos y motivados a brindar atención con calidad y calidez a los usuarios que acuden al servicio.
- Los usuarios al comprobar que hay un personal capacitado que lo recibe y trata con calidad y calidez, aplicando procesos de atención mediante la implementación y ejecución de Protocolos y Programas se sienten satisfechos de los cuidados e información recibidos.

4.2. Recomendaciones

Luego de desarrollado el proyecto, se recomienda:

- ❖ Es fundamental que todos los servicios de salud dispongan de Protocolos de Atención que permitan estandarizar la atención con criterios uniformes que todos los profesionales deben seguir; de esta manera la atención al paciente logra ser más oportuna ante una situación específica.

- ❖ El involucramiento de los profesionales que laboran en el servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra fue un pilar fundamental que permitió el diseño e implementación del Protocolo de Atención, pero lamentablemente no todos tienen interés de participar en actividades que demanden más horas de trabajo que no son remuneradas.

- ❖ Es importante que todos los profesionales en salud nos encontremos motivados en mejorar la calidad de atención de nuestros servicios; ejecutando proyectos que busquen solucionar problemas y participando como entes activos que promuevan cambios positivos. Lamentablemente la mayoría de profesionales simplemente sigue procesos establecidos y toma actitudes conformistas resistiéndose a los cambios que demanda el medio en que nos desarrollamos.

4.3 Bibliografía

Libros

1. ALCALD J, RUIZ PM, LANDA JI. Edt. Evaluación preoperatoria en cirugía programada. 1ª edición. Madrid: Arán Ediciones, SA; 2002.
2. ARIAS J, Enfermería medico quirúrgica, Vol 2. Editorial Tebar, Barcelona España. 2005
3. ATLS, Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma Para Médicos. Séptima edición ,Barcelona, 2005.
4. BEARE Y MYRES, El Tratado de Enfermería Mosby, Editorial MosbyDoyma Libros, Madrid España.2000
5. BRISTOL-MYERS Guía Práctica para la elaboración de un Protocolo de Ulceras por Presión. Convatec. Squibb. Barcelona; 1998.
6. BRUNNER Y SUDDARTH, Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial McGraw- Hill Interamericana. México. 2008
7. DEUSTSH .Helen: Observaciones psicoanalíticas en cirugía Vol.4, Ficha traducida por la cátedra de Psicohigiene y Salud mental de la UBA, carrera de psicología) Buenos Aires. página 105, 2004
8. DONABEDIAN A. The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1990.
9. EZEQUIEL MR. Manual de Anestesiología. Nuevas pautas de el ASA. Momento Médico, 2002.
10. FUENTES C, La enfermera y valoración de los signos vitales.Editorial JS Argentina. 2008
11. GAVITO M, CORONA M, VILLAGRÁN M, MORALES J, TÉLLEZ J, La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. Inst Nal Enf Resp Mex ;13:153-6, 2000
12. GIANCOMACOTE E, MEJÍA A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico: El impacto emocional de la cirugía. México: Paidós. 103-109.2003
13. GOMEZ A, SPENCE C, Metodología para la Elaboración de Guías de Atención, Costa Rica 2007
14. GONZÁLEZ-QUEVEDO, M.C. y Llorente, M.T. Guía general para los cuidados perioperatorios. Metas de Enfermería. 2000. Mayo 25; 21-24.
15. GLASSERMAN M.R.Psicoprofilaxis quirúrgica: una técnica preventiva .Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina Vol.15 nro3 Pág.239.244 Buenos Aires,2004

16. HALLEY. Protocolo de enfermería de la Prótesis total de rodilla. Nursing. Abril 23; 2005, 62-66.
17. HOSPITAL VERGEDELS LLIRIS. Preparación y cuidados de enfermería del paciente quirúrgico. Alicante. 2002. [Citado en 21-02-2006].
18. HOSPITAL DE BASURTO, Manual de procedimientos de enfermería.. Bilbao 2001
19. Junta de Andalucía. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. 2004.
20. JURAN JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1999.
21. MARDARAS Plata .E, Psicoprofilaxis Quirúrgica .La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. Barcelona. 2000
22. MOIX J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica ;108:157-8.2008
23. MUCCI. M. Psicoprofilaxis Quirúrgica: una práctica en convergencia interdisciplinaria. Editorial Paidós Buenos Aires.2004
24. MCCLOSKEY, DOCHTERMAN J., BULECHEK G.M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Harcourt. Barcelona. 2004
25. LOPEZ S, PASTOR M, RODRIGUEZ J. Preparación psicológica ante intervenciones quirúrgicas. Psicología de la salud, aplicaciones clínicas y estrategias de intervención. México: Pirámide. 2001
26. L'HORNE D, A. Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos: aspectos cognitivos conductuales México: Porrúa. 2000
27. OPS, Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención en Salud, 2005
28. OROZCO, L.C., RANGEL, R., LÓPEZ L. E., RUEDA E. y ORTIZ, A.F,)3ed. Eficacia de ls intervenciones de enfermería en el control del temor pre-quirúrgico. 2006.
29. PALMER H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
30. PIEDRA C. (2011) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de Grado I. Editorial UTPL. Loja.
31. REBECA Va IGNACIO JJ, Orquiepiditis aguda guia ABE Orquiepidimitis aguda V2 2009
32. REICHMAN Y SIMON,: Urgencias Emergencias. Editorial Marbán, Madrid España. 2007
33. RUIZ E, MUÑOZ J, OLIVERO, ISLAS M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista Médica del Hospital General de México 2000

34. SANCHEZ, GUARNIDO, Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Vol 2.Córdoba. 1999
35. SIMONS M Aufenacker T, Et all. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal.2007
36. STAENDER S, KINDER C. MEMORIX Anestesiología y Reanimación. Madrid: EDIMSA; 2000.
37. SUÑOL R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: Etica y Costes en Medicina Intensiva. A. Net , ed. Springer-Verlag. Barcelona. 2007.
38. URDEN, L:Cuidados Intensivos en Enfermería. Tomo II. Segunda edición. Editorial Harcourt.,2000

Revistas

39. ALONSO J. Programa de preparación psicológica en Cirugía Infantil programada. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual 2005.
40. HOSPITAL DE GALDAKAO ,Manual de procedimientos de enfermería.. Vizcaya. 2da Edición. Chile.2001
41. PEREZ R, MARTÍN M, QUIÑÓNEZ M. Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de las varices. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculard 2000;1:95-100.
42. REVISTA ROL DE ENFERMERÍA Escala de Braden. Valores de riesgo de presentar úlceras por presión. 1997
43. RODRIGUEZ C.(2011). Instituto Ecuatoriano de seguridad Social, revista informativa, Imprenta Graficolor. Ibarra, pág. 20-29.
44. SÁNCHEZ M.I, VIDAL A.M. y TERRASA C, Atención en el preoperatorio. Revista Rol de Enfermería.Vol 5. 2008

Lincografía

45. http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf.
46. The Principles of Quality Assurance. Report of an Advisory Committee. WHO, Copenhagen.
47. DeCALIDADhttp://ocw.uca.es/file.php/7/TEMA_1.pdf. CONCEPTOS GENERALES http://www.geocities.com/amirhali/fpclass/protocolos_medicos.htm Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud Abril 2012

48. http://www.boyaca.gov.co/recursos_user/documentos/editores/56/Prestacion/PROYECTO%20BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20SEGUR Abril 2012
49. http://www.campusvirtual-hgm.net/hgmvirtual/tesis/Rico_Hinojosa.pdf. Protocolos de atención al paciente politraumatizado dentro de los servicios de urgencias adultos del hospital General de México, O.D. basado en la evidencia. Febrero 2012
50. http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL17/vol_4/orixinais_2.pd. Evaluación del impacto de la implementación de un protocolo para el autocontrol de glucemia capilar en pacientes diabéticos tipo 2. Enero 2012
51. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3296/1/Protocolo-de-cuidados-para-pacientes-con-alteraciones-sensoperceptivas.ht> Febrero 2012
52. <http://www.congresoacco.com/articulos/articulos/2008/INVEST.%20PURA%20GRADO/4.A%20Dra.%20Martha%20Carmona.pdf>. Renal crónica en programa de hemodiálisis, en la unidad renal “fundación Fanny Ramírez de Mejía” de Cartagena.
53. <http://www.salut.org/post/93451>. Protocolos de salud 2010
54. <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Protocolos/Archivospdf/metodologia.pdf>. Metodología Protocolos de atención Marzo 2012
55. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/allende_rp/Protocolo.pdf. Protocolos en Salud
56. [<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-eficacia.htm>. febrero 2012
57. www.fisterra.com/recursos_web/enfermeria/protocolos.asp-63k
58. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN Y PROTOCOLOS. <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
59. (<http://www.iess.gov.ec/site.php?content=68-historia>) Reseña histórica IESS.
60. [ink.http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)
61. http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf
62. http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Infecciosos/Pielonefritis_aguda.pdf.
63. http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF3Dolor_postoperatorio.pdf. (Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación. 2004)
64. <http://radiocontempo.wordpress.com/2008/02/04/psicoprofilaxis-quirurgica-y-los-obstaculos-en-su-practica/>
65. <http://www.uv.es/~choliz/RelajacionRespiracion.pdf>
66. www.medigraphic.org.mx

4.4 ANEXOS

ANEXO 1: ASISTENCIAS

SERVICIO DE CIRUGIA Y UROLOGIA

REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIONES DE TRABAJO

FECHA: 15 Noviembre 2012









Protocolos de Atención
Reunión de Trabajo

| NOMBRE | Nº DE CEDULA | FIRMA |
|---------------------------|--------------|-----------------|
| LIC. MARIA FERNANDA VALLE | 100303209-9 | |
| LIC. ALBA ORTEGA | 0400744421 | |
| LIC. NIDIA IMBAQUINGO | 1001606308 | |
| LIC. NARCIZA FUENTES | 0400986147 | |
| LIC. JANETH IMBAGO | 100207172-6 | |
| LIC. SILVIA POSSO | 100156920-9 | |
| LIC. FERNANDA REASCOS | 100297901-3 | |
| LIC. SANDRA MORENO | 1002022004 | |
| LIC. ALEXANDRA CONGO | 100240076-8 | Alexandra Congo |
| Lic. ADRIANA CANDO | 172111339-5 | Adriana Cando |
| LIC MARGARITA ALMEIDA | | |
| SR GUIDO CAICEDO | 02100678025 | |
| SRA KATY POZO | 100227610-1 | |
| SRA ROSA ALBUJA | 100159587-3 | |
| SRA VIOLETA AVILA | 100151020-7 | |
| SRA SUSANA MEDINA | 100202230-2 | |
| SRA MARIA RIVERA | 100167584-0 | |
| SRA GUADALUPE REINA | 100212855-5 | |
| Lic Verónica Calderín | 100236865-0 | |
| Sra: Mario Pizarrán | 100197358-3 | |
| | | |
| | | |


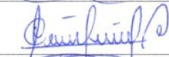

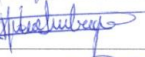






Fecha: 27-04-2012

| Nombre | SERVICIO | Tratamiento |
|---------------------|---------------|-------------|
| Lucy Jordana Delfs | Quirúrgico | |
| Sabine Montolio | U.C.I. | |
| Dr. Marijo González | Quirúrgico | |
| Dr. Fernando Ramos | Quirúrgico | |
| Dr. Juan Buitrago | TRAUMATOLOGÍA | |
| Dr. Gladys Cordero | Traumatología | |
| Alex Cuevas | Traumatología | |
| Dr. Alba Ortega | Quirúrgico | |
| Dr. María Buitrago | Quirúrgico | |
| Dr. Blanca Cordero | T/O | |
| Mariano Jones | T/O | |
| Nancy José Flores | T/O | |
| Mauricio Ponce | Quirúrgico | |
| Ma. Luz Barzán | T/O | |
| Dr. Luis Ullate | Quirúrgico | |
| Nancy Jones | Quirúrgico | |

2012-04-18

| NOMBRES | Firma | C.S |
|------------------|---|-------------|
| GLADYS pulpo |  | 170722770 |
| SILVIA POSSO |  | 100156920-9 |
| Alexandra Congo | Alexandra Congo | 100240070-8 |
| Univera Jessica |  | 100356845-6 |
| Fernando Ramos |  | 100247901-3 |
| Maria Rivera | Maria Rivera | 100167584-0 |
| Jeaneth Ambrogio |  | 1002071226 |
| Resca Rojas | Resca Rojas | 1001577319 |
| Henny Salazar |  | 100247352-1 |
| Haris Pizarón | Haris Pizarón | 100197358-3 |
| Consuelo Flores | Consuelo Flores | 10026510-4 |
| Martha Nuñez |  | 0400521047 |
| Silvia Fleury |  | 100267160-6 |
| María Lando | María Lando | 171294115-0 |

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL
HOSPITAL DE IBARRA**

| NOMINA DE ENFERMERAS DE CIRUGIA Y UROLOGIA | FIRMA |
|---|--|
| Lic. Narciza Fuentes |  |
| Lic. Alba Ortega |  |
| Lic. Silvia Posso |  |
| Lic. Nidia Imbaquingo |  |
| Lic. Lucy Defaz |  |
| Lic. Jesús Ponce |  |
| Lic. Alexandra Congo | Alexandra Congo Chacal |
| Lic. Janeth Imbago |  |
| Lic. Fernanda Valle | Fernanda Valle |
| Lic. Maila Cando |  |
| Lic. Fernanda Reascos |  |
| Lic. Jimena Andrade |  |

REUNION

2012-09-10

NOMBRES

Alba Ortega.

Luz Delgado
Susana Medina

Luis Irene Rivera.

Pamela Rivera

Micha Umbaqui
Carun Martinez

Mauricio Ponce

Marta Cauda Rendón

Jeaneth Amador

Silvia Posso C

Marta Juana de Jall

Rosa Albuja León

Veronica Andino

Fiama:

A. Ortega.

~~Luz Delgado~~

~~Susana Medina~~

~~Luis Irene Rivera~~

~~Pamela Rivera~~

~~Micha Umbaqui~~

~~Carun Martinez~~

je anjance

~~Marta Cauda Rendón~~

~~Jeaneth Amador~~

~~Silvia Posso C~~

Marta Juana de Jall

~~Rosa Albuja León~~


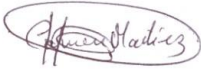

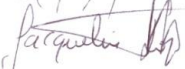

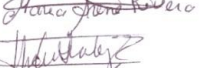


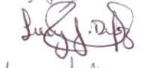

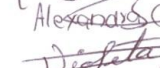
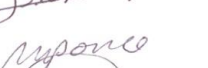

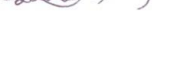

~~Veronica Andino~~

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Pizarrón Bastidas María Aurora | María Aurora Bastidas |
| Dois Consuelo Flores Fariango | Dois Consuelo Flores |
| Lidia Mariana Vilcañez | Lidia Vilcañez |
| Irene M. Duque B | Irene M. Duque |
| Alexandra Elizabeth Congo Chala | Alexandra Congo |
| Silvia Posso Cadena | Silvia Posso |
| Luz Yodina Delfino | Luz Yodina Delfino |
| Ruth Orellana | Ruth Orellana |
| Rosa Alboja León | Rosa Alboja León |
| Vera Postilla Lida | Lida |
| Jeneth Imberg | Jeneth Imberg |
| Maricela Ponce | mponce. |
| Marcela Fariango | Marcela Fariango |

Fecha: 2012-11-22

REUNION

JEFE PISO: Lic. NARCIZA F.

| <u>NOMBRE</u> | <u>FIRMA</u> | <u>CI</u> |
|-------------------------------|--|-------------|
| 1- Fernanda Peasos |  | 100297961-3 |
| 2- Carmen Martinez |  | 040080170-5 |
| 3- Verónica Andino |  | 100355844-0 |
| 4- Jacqueline Lopez |  | 100186360-2 |
| 5- Pamela Rivera |  | 100243160-7 |
| 6- Maria Juana Rivera |  | 100167584-0 |
| 7- Nidia Lombardo |  | 100160630-8 |
| 8- Maira Lucio Rendón |  | 172941150 |
| 9- Jeaneth Lombardo |  | 1002071726 |
| 10- Lucy Jordina Defz. |  | 080212312-5 |
| 11- Maria Fernanda Jalle |  | 100303209-3 |
| 12- Alexandra Elizabeth Congo |  | 100240016-8 |
| 13- Violeta Avila Torres |  | 1000855070 |
| 14- Mauricio Ponce |  | 100258986-7 |
| 15- Lorena Peasos |  | 100221013-4 |

FECHA

| NOMBRE | FECHA | CERTIFICADO |
|------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Andrade Jimena | Jimena Andrade | si |
| Jeaneth Imbago | Jeaneth Imbago | si |
| Mauro Cando Reudon | Mauro Cando | |
| Maria Irene Rivera | Maria Rivera | |
| Susovan Medina | Susovan Medina | |
| Rosa Albuja Leon | Rosa Albuja | |
| Maria Fernanda Valle | Maria Valle | |
| Violeta Acosta | Violeta Acosta | |
| Patricio Patricia | Patricio Patricia | SP |
| UNIVERA JESSICA | UNIVERA JESSICA | |
| Alexandra Congo Chata | Alexandra Congo Chata | → si |
| Mario Pizarin Bastidas | Mario Pizarin Bastidas | |
| Luz Gabriela Delgado | Luz G. Delgado | si |
| Ruth Orellana | Ruth Orellana | → si |
| Nidia Imbagunza | Nidia Imbagunza | |
| Silvia Posso C. | Silvia Posso C. | |
| Germania Reyes | Germania Reyes | |
| Fernanda Roscos | Fernanda Roscos | |

REUNION

FECHA 2012-03-10

HORA 14 horas.

NOMBRE

FIRMA

Germania Reyes

Josua Pelf-

Secda: Alba Ortega

Lfada: Alexandra Congo

ledo: Fernanda Roscos

Aux: Ana Garzon

Aux. Uiveza Jessica

Aux. Maria Irene Rivera.

Aux Ruth Orellana

Aux Rocio Vallejo

Aux Patricia Palacios

Lic Silvia Pons

Leda: Mada Cando

Lic Maria Jencinda Vall

Lic Nidia Sombucayo

Aux. Oaris Consuelo Flores.

Aux: Pizani Mario

Maecio Ponce

Lic Jeceth Ambago

Aux: Rosa Albuja Leon



A. Ortega

Alexandra Congo



Maria Irene Rivera

Ruth Orellana

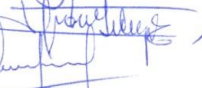
Rocio Vallejo

Patricia Palacios

Silvia Pons

Mada Cando

Maria Jencinda Vall



Oaris Consuelo Flores

Mario Pizani

Maecio Ponce

Jeceth Ambago

Rosa Albuja Leon

11/10/12

| Nombre | ESFEROS 7 ATACADOS | Firma | C2 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Susann Medina | recibido | Susann Medina | 100125903-3 recibido |
| Guadalupe Raine | recibido | Guadalupe Raine | 100212895-5 |
| Maria Pizocari | recibido | Maria Pizocari | 100197358-3 |
| Rosa Albuja L | | Rosa Albuja L | 100259587-3 |
| Sandra Moreno | Recibido | Sandra Moreno | 1003318050 |
| Adriana Cando | recibido | Adriana Cando | 142111339-5 Recibido. |
| Granda Roscos | Recibido | Granda Roscos | 100297461-3 |
| Alba Ortega | Recibido | A. Ortega | 0400744421 |
| Silvia Posso | recibido | Silvia Posso | 100156920-9 |
| Jeaneth Jimbago | | Jeaneth Jimbago | 100207172-6 |
| Nidia Sumbaque | Recibido | Nidia Sumbaque | 1001606308 Recibido |
| Margarita Almeida | recibido | Margarita Almeida | 1002859476. |
| Mariafernanda Valle | Recibido | Mariafernanda Valle | 100303209-9. |
| Veronica Calderon | recibido. | Veronica Calderon | 100236865-0. |
| Genilda Conzato | Recibido | Genilda Conzato | 040067802-5 Recibido |
| Kathy Posso | Recibido | Kathy Posso | 100227610-1 Recibido |

Personal que no llega a reunion

Violeta Ruiz
 MANA RUENA
 JESSICA VINUEZA

Recibe.
 Recibe P
 Recibe.

~~J. Aguilar~~
~~María Susana Pizoso~~
~~Jessica Vinueza~~

ENCUESTAS



HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA



CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL

Elaborado por : María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. ¿La capacitación cumplió sus expectativas?

Si No

2. ¿La capacitación ha sido pertinente y útil?

Si No

3. ¿Las exposiciones fueron claras?

Si No

4. ¿los temas fueron bien presentados?

Si No

5. ¿Para Ud. fue importante esta capacitación para brindar una mejor atención al usuario?

Si No

GRACIAS



**HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA
IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO DE ATENCIÓN**

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS

Elaborado por : María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. ¿La atención recibida por los médicos ha sido satisfactoria?

Muy satisfactoria Poco satisfactoria Nada Satisfactoria

2. ¿ La atención recibida por enfermeras ha sido satisfactoria?

Muy satisfactoria Poco satisfactoria Nada Satisfactoria

3. ¿La atención recibida por auxiliares ha sido satisfactoria?

Muy satisfactoria Poco satisfactoria Nada Satisfactoria

4. ¿Ha sido tratado de forma amable, cálida y respetuosa por el personal?

Si No

5. ¿Se le ha informado el propósito de los procedimientos a los que ha sido sometido?

Si No

GRACIAS



HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA
Encuesta dirigida a Usuarios Preoperatorios

Elaborado por: María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. Se siente preocupado con respecto a la anestesia.

SI NO

2. Piensa continuamente en la anestesia.

SI NO

3. Le gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia?

4. Estoy preocupado con respecto a la cirugía

SI NO

5. Pienso continuamente en la cirugía.

SI NO

6. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención.

GRACIAS



HOSPITAL IESS IBARRA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA



**Encuesta dirigida a Usuarios Preoperatorios luego de recibir el programa
Psicoprofiláctico**

Elaborado por: María Fernanda Valle Maestrante UTPL

1. Se siente menos tenso

SI NO

2. Ha comprendido la información recibida

SI NO

3. Siente menos temor con la información recibida sobre la cirugía

SI NO

4. Considera Ud. que la aplicación de estos ejercicios han contribuido a disminuir su ansiedad y estrés.

SI NO

5. Se siente más tranquilo con respecto a su cirugía

SI NO

GRACIAS

FOTOGRAFÍAS



Personal de enfermería en reunión para elaboración de Protocolo de Atención





Lic. Narciza Fuentes, organizando grupos de investigación para realización de Protocolos



Dr. Wilson Vásquez expositor, en Jornadas de Capacitación



Dr. Wilson
Vásquez
expositor, en
Jornadas de
Capacitación
de Protocolo
de Atención



Dr. Daniel
León,
expositor, en
Jornadas de
Capacitación
de Protocolo
de Atención



Lic María Fernanda Valle,
ejecutando Programa
Psicoprofiláctico con
paciente preoperatorio.





Lic. Rosalba Rojas,
ejecutando Programa
Psicoprofiláctico con
paciente preoperatorio.

ANEXO 4

Certificados y Convocatorias



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL IESS IBARRA

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA

CERTIFICACIÓN

Lic. Narcisa Fuentes, Jefa del Servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS Ibarra a petición de parte interesada tiene a bien:

CERTIFICAR QUE:

La Licenciada María Fernanda Valle Dávila, Enfermera de esta Institución y Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ejecutó en este servicio el Proyecto de Acción: **“Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de Cirugía y Urología del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra, 2012”**, cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas, de acuerdo al programa establecido.

Proyecto que tuvo como estrategias:

- Protocolo de atención a pacientes que acuden al Servicio, diseñado e implementado.
- Personal que labora en el Servicio capacitado sobre la aplicación del Protocolo de Atención
- Programa Psicoprofiláctico antiestrés dirigido a pacientes preoperatorios que acuden al Servicio, ejecutado.

Ibarra, Febrero del 2013

Atentamente,

Lic. Narcisa Fuentes

Jefe del Servicio de Cirugía y Urología

Ibarra a 8 de marzo del 2012

Sr.

Jorge Gordón

JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DEL IESS IBARRA

Presente.-

Solicito de la manera más comedida, autorice el préstamo de un infocus para la realización de una reunión con capacitación que se llevará a cabo el día sábado 10 de marzo a las 14h00 en la sala de reuniones del tercer piso (Cirugía y Urología).

Segura de contar con la aceptación a la presente.

Atentamente:



Lcda. Narciza Fuentes
LIDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IBARRA

Ibarra ,07 de junio 2012-06-05

CONVOCATORIA

SE CONVOCA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SEVICIO DE CIRUGÍA A LA REUNIÓN DE TRABAJO

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2012

HORA: 14 HORAS

LUGAR: 3 PISO SALA DE REUNIONES.

ATENTAMENTE


Lcda. Narciza Fuentes

LÍDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DEL IE S S DE IBARRA
UNIDAD DE GESTION DE ENFERMERIA**

Ibarra, 5 de septiembre del 2012

CONVOCATORIA

SE CONVOCA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA Y UROLOGIA A LA REUNION DE TRABAJO.

FECHA: 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

HORA: 14 HORAS

LUGAR: 3 PISO SALA DE REUNIONES

ATENTAMENTE

Lcda. Narciza Fuentes

Líder del servicio de cirugía



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IBARRA

Ibarra, 19 de noviembre 2012

CONVOCATORIA

SE CONVOCA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SEVICIO DE CIRUGIA Y UROLOGIA
A LA REUNIÓN DE TRABAJO A REALIZARSE EL DIA VIERNES 23 DE NOVIEMBRE.

HORA: 13:30 HORAS PM.

LUGAR: SALA DE REUNIONES.

ATENTAMENTE,


Lcda. Nerciza FUENTES

LÍDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA Y UROLOGIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IBARRA

Ibarra ,07 de junio 2012-06-05

CONVOCATORIA

SE CONVOCA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SEVICIO DE CIRUGÍA A LA REUNIÓN DE TRABAJO

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2012

HORA: 14 HORAS

LUGAR: 3 PISO SALA DE REUNIONES.

ATENTAMENTE


Lcda. Narciza Fuentes

LÍDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA

Protocolo de Atención



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL IESS IBARRA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA

LIC MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

2012

INTRODUCCIÓN

Los profesionales en salud al desarrollarse en su ejercicio a partir de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su trayectoria de trabajo en el servicio de cirugía general y urología demuestran un fortalecimiento mismo que permite conocer el desarrollo que se viene realizando en este servicio, cumpliéndose objetivos propuestos vinculados con avances técnicos y científicos.

Para facilitar su fácil comprensión el contenido del manual se relaciona con necesidades básicas del ser humano requerimientos estandarizados en criterios de atención directa al paciente y familia llevando a preservar la misma vida, describe no solamente procedimientos sino un conjunto de puntualizaciones respecto al personal que labora con responsabilidad, manteniendo relaciones de grupos y cumpliendo, sus funciones, tareas, actividades, ayudando una orientación tanto al personal que labora actualmente como a quienes se incorporan a futuro a formar parte del equipo de salud, descripción de la unidad misión visión relaciones con otros servicio de la instituciones, protocolos de diagnósticos que se dan con mayor frecuencia en esta unidad.

Los procedimientos realizados en el servicio constituyen uno de los pilares básicos, que de alguna manera determinan, el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, nuestra área necesita poner al día estos procedimientos, y ofrecer así, una guía que mejore la variabilidad en la práctica clínica de cirugía y que sirva de horizonte a todos aquellos profesionales que se enfrentan de distinta forma, al difícil arte de cuidar.

JUSTIFICACIÓN

El Servicio de Cirugía y Urología con 5 años en funcionamiento carece de un Protocolo de Atención para pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente o que ingresan clínicamente, lo que ha ocasionado que los pacientes sean atendidos bajo diferentes normas y procedimientos de cada profesional.

La implementación de un Protocolo de Atención con el respectivo sustento científico técnico permitirá mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden a este servicio proporcionando medidas de seguridad quirúrgica que beneficien su transoperatorio y acorten el tiempo postoperatorio en el hospital posibilitando una pronta recuperación en su hogar y reinserción en sus actividades diarias y así fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.

MISIÓN

Brindar atención multidisciplinaria con calidad y calidez de manera personalizada al usuario que ingresa al servicio de cirugía y urología para tratamiento clínico o quirúrgico durante las 24 horas y los 365 días del año; de manera solidaria, desenvolviéndonos en un ambiente de armonía y compañerismo; fomentando la actualización permanente que conlleve una mejor atención.

VISIÓN

El servicio de cirugía y urología brinda atención personalizada con altos estándares de calidad y calidez y eficiencia con recursos humanos profesionales capacitados y comprometidos a realizar un trabajo en equipo con los diferentes servicios de este hospital contribuyendo a preservar y mejorar estilos de vida de nuestros afiliados y familias.

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA

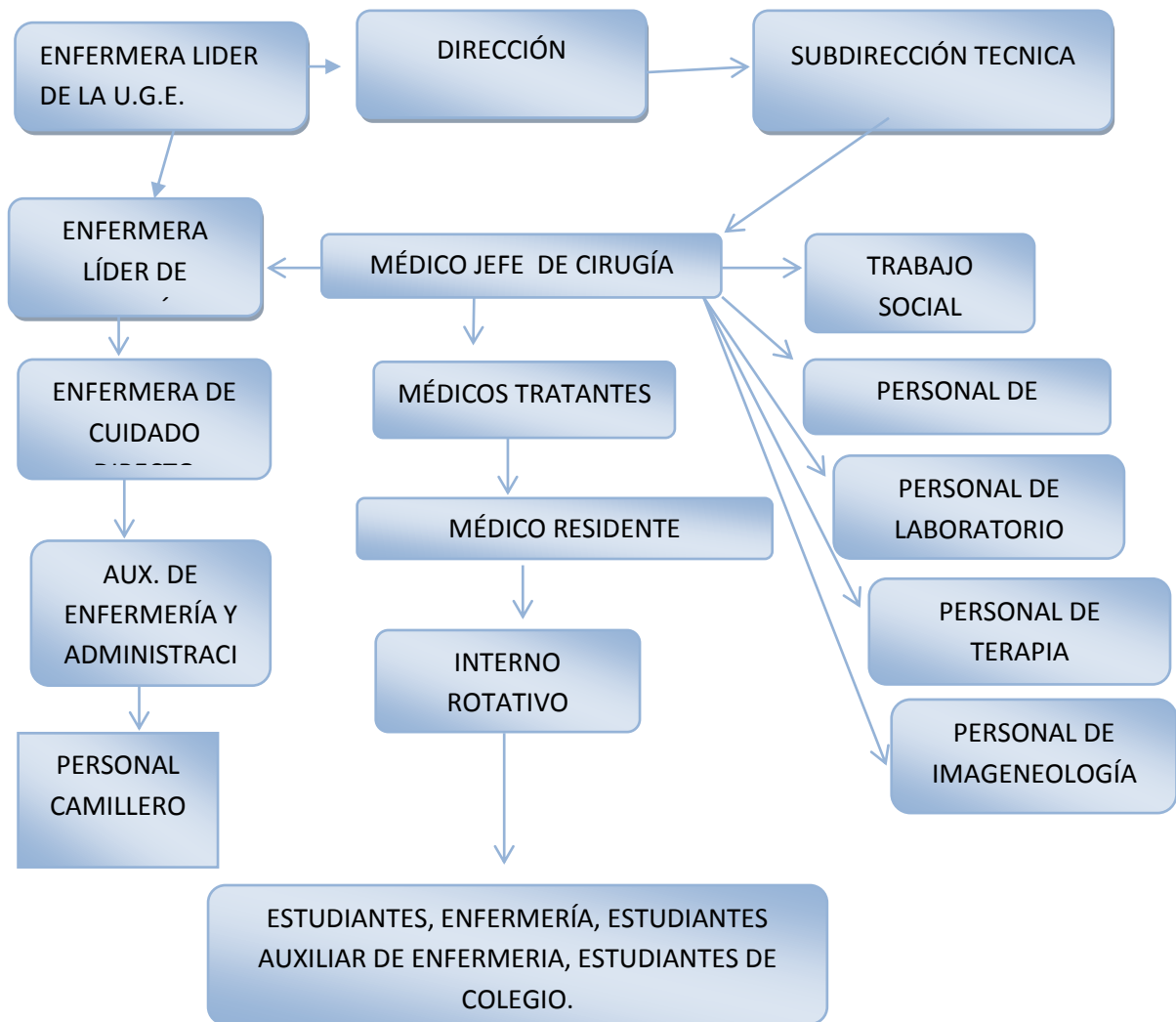
OBJETIVO GENERAL

- B
rindar una atención con diagnóstico médico de las diferentes patologías y aplicar los respectivos procedimientos identificando los problemas primordiales de manera eficaz, eficiente, oportuna con calidad y calidez hacia el usuario, familia reduciendo el tiempo de estadía, riesgos, costos contribuyendo de manera importante a la satisfacción del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

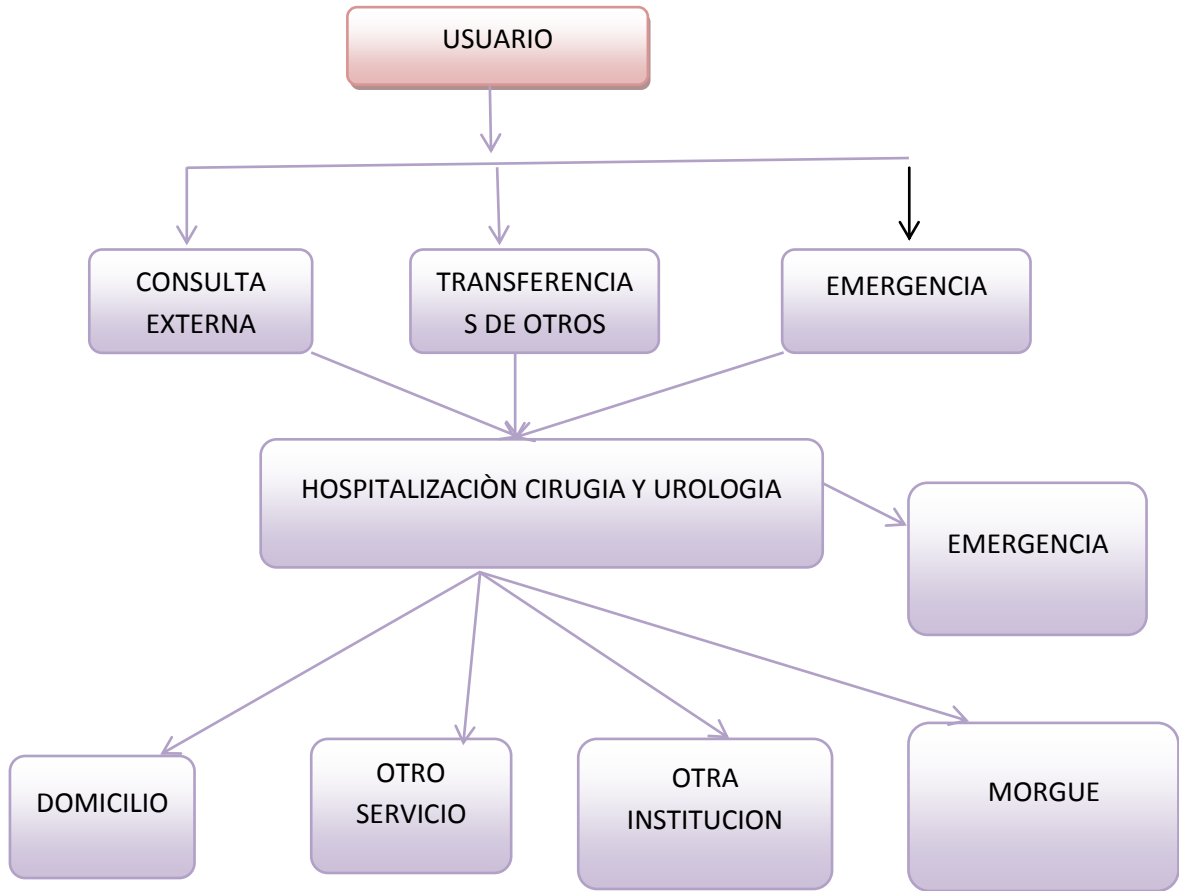
- ✓ Prevenir complicaciones postquirúrgicas para lograr su pronta recuperación e integración a su entorno social y familiar.
- ✓ Dar apoyo emocional al usuario familia como una unidad bio-psicosocial
- ✓ Permitir la actualización continua de quienes forman parte del equipo de salud
- ✓ Establecer las funciones y actividades del personal que labora en el servicio de cirugía
- ✓ Proporcionar una atención integral y con calidez hacia el paciente.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA



Fuente: Hospital IESS Ibarra

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

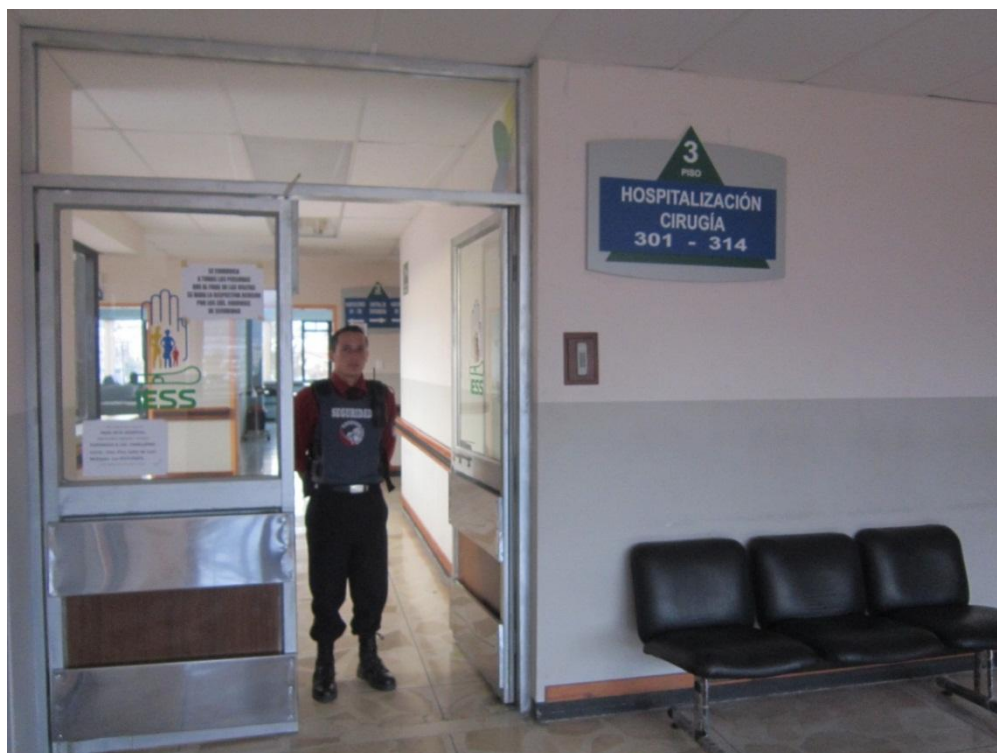


Fuente: Hospital IESS Ibarra

ESTRUCTURA FÍSICA

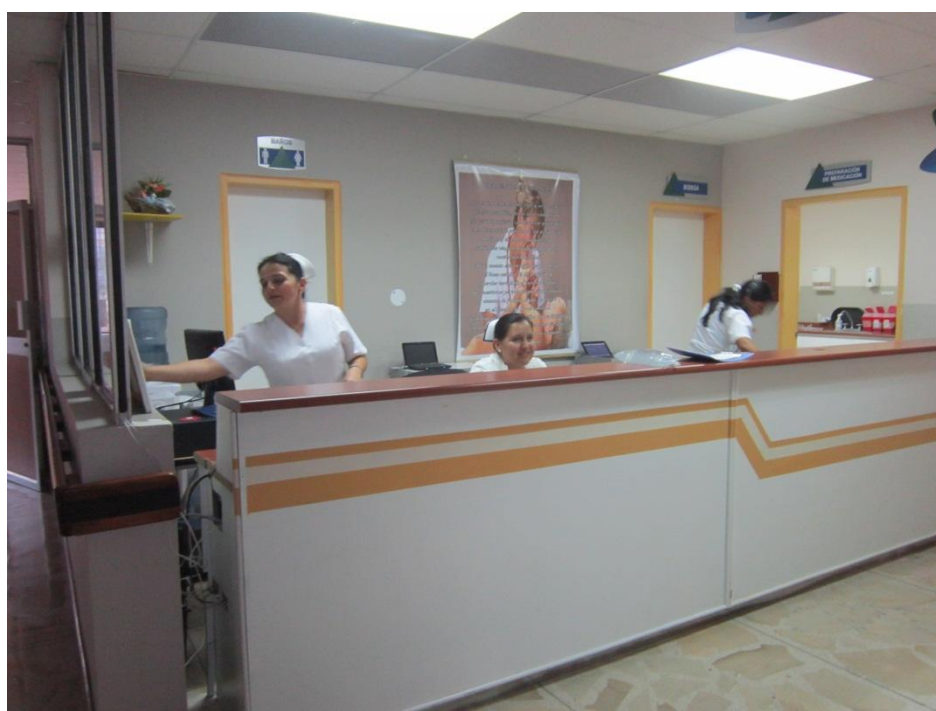


El hospital regional 8 IESS se encuentra localizado en la ciudad de Ibarra entre la Av. Víctor Manuel Guzmán/José Miguel Vaca, consta de siete pisos ubicado el servicio de cirugía y urología en el tercer piso el cual tiene 30 camas dividido 20 camas para cirugía general y 10 camas de urología ocupándose de acuerdo a la demanda de usuarios con un índice ocupacional semestral de 76,17%. El ingreso al servicio es por medio de la utilización de ascensores y de gradas las mismas que llegan a una pequeña sala de estar que se encuentra separada por una puerta a el resto de habitaciones custodiada por el personal de seguridad.



Su parte interna se encuentra distribuida de la siguiente manera.

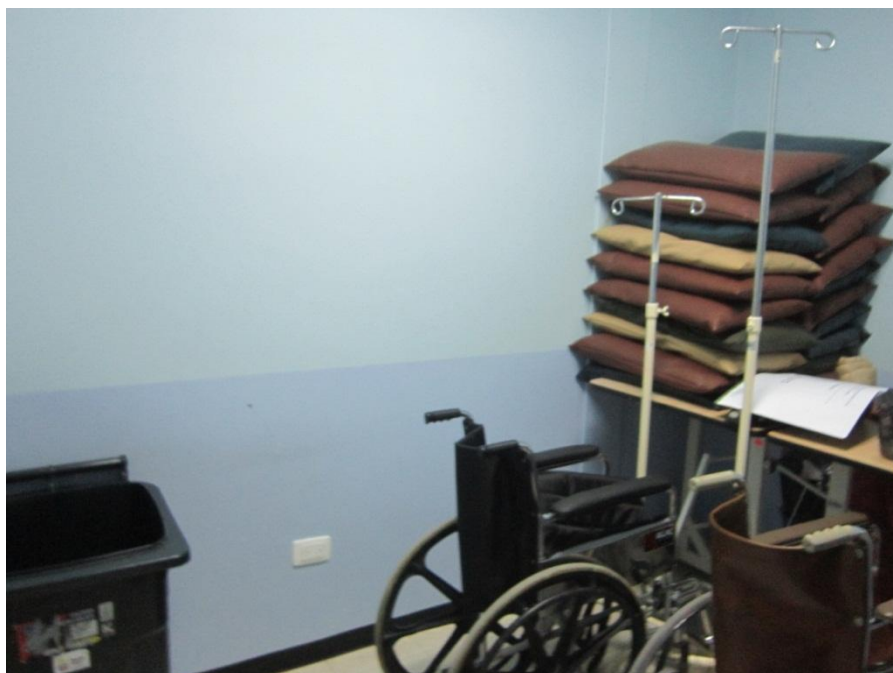
- ESTACIÓN DE ENFERMERÍA



- ÀREA PARA PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN



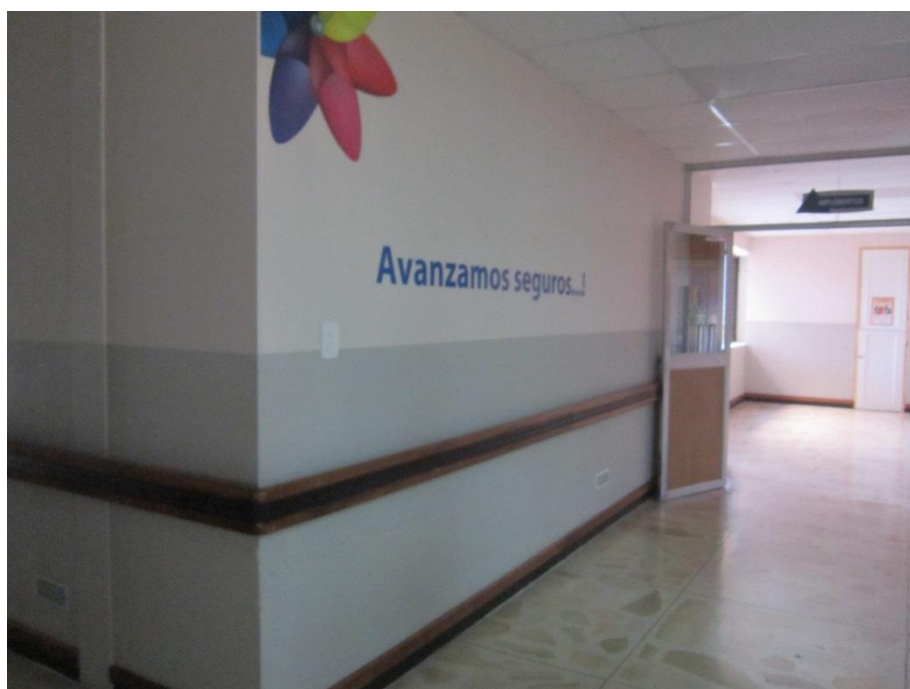
- Àrea de bodega



- Baño de personal



- Área para alimentación cafetería (adaptada)



- Área de patos, bidets



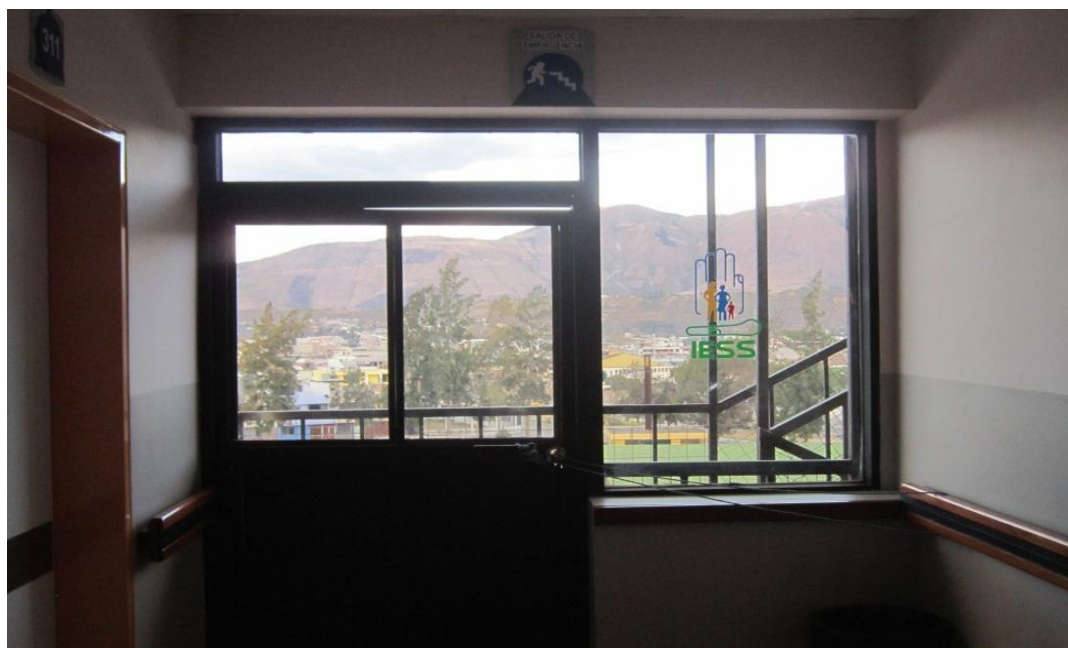
- Área séptica



- 14 Habitaciones desde la 301 a 306 y 311, 312, 313,314 destinadas para cirugía y 307 a 310 destinadas para urología.



- Puerta para salida de emergencia con escaleras.



- Oficina de líder de enfermeras del servicio



RECURSOS HUMANOS

El personal que trabaja como equipo de salud en este servicio de manera directa o indirecta de apoyo en la atención del usuario y familia consta de:

- ✓ JEFE MÉDICO.....1
- ✓ MÉDICOS TRATANTES.....4
- ✓ MÉDICOS RECIDENTES.....4
- ✓ INTERNOS ROTATIVOS.....0
- ✓ LÍDER DE ENFERMERÍA.....1
- ✓ ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO..... 10
- ✓ AUXILIARES DE ENFERMERÍA..... 10
- ✓ AUXILIARES CAMILLEROS..... 3
- ✓ PERSONAL DE ALIMENTACIÓN (varía de acuerdo a normas internas del servicio de alimentación).
- ✓ PERSONAL DE LIMPIEZA (varía de acuerdo a necesidad del servicio y normas de bioseguridad)
- ✓ ESTUDIANTES DE ENFERMERIA ESTUDIANTES COLEGIOS ESTUDIANTES PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA.
- ✓ FISIOTERAPISTAS (varía de acuerdo a necesidad del servicio).
- ✓ PERSONAL DE LABORATORIO (varía de acuerdo a necesidad del servicio).
- ✓ PERSONAL DE FARMACIA.
- ✓ TRABAJADORA SOCIAL (varía de acuerdo a necesidad del usuario).

RECURSOS MATERIALES

Todos los materiales que se utilizan para el tratamiento del paciente pre y post quirúrgico son descargados desde central de esterilización hacia la bodega del servicio los mismos que son distribuidos por la líder del servicio de acuerdo a la necesidad y demanda entre estos están los diferentes apósitos para curaciones como los equipos de curación, vendas delantales quirúrgicos, aplicadores cánulas para canalizar vías periféricas etc.

El señor ingeniero Edward Vásquez es el jefe de los departamentos de ropería lavandería y limpieza encargado de proveer todo lo necesario al servicio.

Papelería. Mediante pedido realizado por la coordinadora de la UGE Lcda. Susana Gómez que distribuye de acuerdo a la necesidad de cada uno de los servicios.

La alimentación está a cargo de la nutricionista llevando día a día la lista de las dietas de alimentación distribuyendo con el formato elaborado.

La medicación es traída por los señores camilleros del hospital luego que es generada por los médicos tratantes de acuerdo al sistema as 400.

NORMAS INTERNAS DEL SERVICIO

- Se lleva registro de equipos turno a turno (cuaderno de registro).
- Se lleva registro de coche de paro turno a turno.
- Se entrega a todo paciente que ingresa su respectivo termómetro
- Se entrega al personal de estadística historias clínicas de egreso de pacientes.
- Los incidentes son reportados por escrito a la líder del servicio.
- Los cambios de turno del personal se realizan por escrito (formulario existente con 48 horas de anticipación).
- Los permisos ocasionales se realizan por escrito (formulario existente y entregado a la coordinadora de U .G.E).
- El horario del personal Lcda. Enfermería es cíclico T-M-N auxiliares de enfermería es M-T-N y su borrador se entrega a revisión a la enfermera U.G.E Se exhibe en el franelógrafo del servicio.
- Se exhiben en la utilería limpia asignaciones especiales del personal auxiliar de enfermería.
- Se rotula fecha de colocación de todas las vías de abordaje, equipos de venoclisis, micro gotero y drenajes de todos los pacientes.
- Todo paciente que recibe NPT, diabéticos, insuficientes renales son pesado diariamente,
- Lavado y desinfección de patos y bidets una vez por semana los días sábados turno am.
- Manejar de manera correcta normas de bioseguridad.
- El personal deberá estar debidamente uniformado y con su respectiva identificación.
- Acudir puntualmente a los turnos de trabajo.
- No se podrá realizar cambios de turno para trabajar todo el día.

HORARIOS DE TRABAJO

- Los horarios de trabajo son elaborados por la enfermera líder del servicio de cirugía y urología de manera mensual de todo el personal que se encuentra bajo su responsabilidad, mismos que son corregidos y aprobados por la Coordinadora de la

U.G.E. irán con su respectiva copia Para los diferentes departamentos horarios que están basados de acuerdo a la ley de ejercicio profesional para enfermeros/as y personal del contrato colectivo.

- Los horarios según la nueva disposición para el personal de carrera administrativa son de 8 horas y del contrato colectivo son de 6 horas las mismas que son rotativas.

TURNOS ENFERMERAS/OS

- TURNO DE LA MAÑANA (AM) 07.00- 14.00 HORAS
- TURNO DE LA TARDE (PM) 13.00-20.00 HORAS
- TURNO DE LA NOCHE (HS) 19.00 -07.30 HORAS

TURNOS SEÑORES /RAS AUXILIARES

- TURNO DE LA MAÑANA (AM) 07.00-13.00 HORAS
- TURNO DE LA TGADE (PM) 13.00-19.00 HORAS
- TURNO DE LANOCHE (HS) 19.00-07.00 HORAS

TURNOS SEÑORES CAMILLEROS

- TURNO DE LA MAÑANA (AM) 07-a -13 HORAS
- TURNO DE LA TARDE (PM) 13.00-a- 19 HORAS
- TURNO INTERMEDIO 09 -15 HORAS

FUNCIONES GENERALES DEL SERVICIO

- Dar atención médica y de calidad a todos los pacientes que ingresa a esta unidad.
- Disponer de recursos humanos y materiales necesarios para el normal desarrollo del proceso de atención al paciente interno y externo (familiar)
- Fomentar la actualización permanente de sus conocimientos quienes pertenecen al equipo de salud de este servicio.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA LIDER DE ENFERMERÍA

- Es responsable de la atención de enfermería en el servicio.
- Cumple y hace cumplir los objetivos institucionales.
- Planifica el trabajo de enfermería diario, semanal, mensual.
- Elabora horarios mensuales de distribución de personal en cada turno y controla su cumplimiento.
- Entrega y recibe el turno.
- Elabora informe de productividad del servicio cada fin de mes.
- Envía diariamente a estadística censos, las hojas de parte diario de los pacientes del servicio de cirugía y urología a información.
- Solicita material, insumos y equipos necesarios para la atención del paciente
- Coordina con todos los servicios y departamentos del hospital que tienen relación en la atención del paciente y familia
- Supervisa el cumplimiento de las normas técnicas establecidas para la atención del paciente.
- Reporta por escrito hechos administrativos ocurridos en el servicio.
- Soluciona problemas de acuerdo a su competencia.
- Da inducción al personal nuevo.
- Realiza reuniones programadas e incidentales en el servicio. Asiste a reuniones que le pueden convocar.
- Controla el buen uso y mantenimiento de activos fijos.
- Supervisa el cumplimiento de asignaciones del personal a su cargo.
- Colabora en trámites de ingresos, egresos y transferencias de pacientes.
- Vigila el buen uso y equipamiento de coche de paro.
- Verifica el equipamiento correcto de coches de curación.
- Egresas insumos del servicio (algodón, gasa, alcohol, etc.) en el sistema AS 400
- Mantiene buenas relaciones humanas con el personal y fomenta el trabajo en equipo.
- Programa educación continua por medio de charlas de acuerdo a necesidad del servicio
- Vigila que la medicación no se encuentre caducada sobrantes son entregados de forma inmediata a farmacia mediante acta de entrega y recepción.
- Controla el buen manejo de desechos en conjunto con el personal que labora en la unidad.
- Autoriza cambios de turno y permisos ocasionales.
- Evalúa al personal de enfermería.

- Elabora plan de desastres.
- Coordina con el médico jefe del área de cirugía y urología para el buen funcionamiento del servicio y la atención al paciente llegue de manera oportuna.
- Pasa visita médica en conjunto con el personal de enfermería.
- Ayuda a mantener el stop necesario de formularios.
- Cubre turnos que se dan por feriados y de acuerdo a necesidad el servicio.

FUNCIONES DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO

- Entrega y recepción de turno paciente por paciente con revisión de vías y abordajes en conjunto con la enfermera líder y el personal auxiliar de enfermería.
- Administra medicación por todas las vías indicadas de acuerdo a prescripción médica en horario establecido.
- Realiza registros de medicación y reportes de enfermería en el sistema AS 400.
- Prepara y administra nutrición parenteral.
- Administra nutrición enteral.
- Administra líquidos y fluidos prescritos.
- Controla estado hemodinámico del paciente
- Realiza procedimientos especiales como: curación de vías centrales y periféricas, Toma de P.V.C control y curación de herida quirúrgica, control de dolor aplicando medicación P.R:N.
- Recibe pacientes de quirófano, transferido, de consulta externa y de emergencia y de otros servicios.
- Envía a paciente a estudios especiales.
- Envía a pacientes quirófanos con su respectiva preparación.
- Supervisa a personal auxiliar de enfermería y administrativo.
- Asiste a reuniones programadas.
- Registra coche de Paro de acuerdo a norma.
- Participa en la complementación de la orientación de personal nuevo.
- Colabora en la elaboración del manual técnico administrativo del servicio.
- Colabora en educación continua.
- Cumple con la norma de manejo de desechos.
- Se encarga del liderazgo del servicio cuando se le asigne.
- Se encarga que la medicación del paciente este completa.
- Constata que todos los exámenes del paciente estén realizados

- Verifica que las soluciones estén bien preparadas de acuerdo en lo que se utilice

ASIGNACIONES ESPECIALES A ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO TURNO AM

ENFERMERA 1:

- Toma pacientes del ala norte del servicio.
- Controlan insumos y registran en el sistema AS400
- Reporta novedades.
- Verifica cumplimiento de asignación al personal auxiliar del ala norte.
- Las enfermeras que se encuentren laborando fin de semana tomaran el liderazgo del servicio de cirugía y urología como en los turnos de la tarde y noche.
- Es responsabilidad de todas las enfermeras miembro de equipo mantener limpio y en orden el lugar de preparación de medicación.
- La enfermera colabora con la toma de muestras de laboratorio de los pacientes en turno de la tarde y noche cuando son emergencias descargando los tubos en el respectivo sistema as 400.

ENFERMERA 2:

- Toma pacientes del ala sur.
- Controla insumos y registra en el sistema AS 400
- Reporta novedades.
- Verifica cumplimiento de asignación del personal auxiliar del ala sur.
- Las enfermeras que se encuentren laborando fin de semana tomaran el liderazgo del servicio de cirugía y urología como en los turnos de la tarde y noche.
- Es responsabilidad de todas las enfermeras miembro de equipo mantener limpio y en orden el lugar de preparación de medicación.
- La enfermera colabora con la toma de muestras de laboratorio de los pacientes en turno de la tarde y noche cuando son emergencias descargando los tubos en el respectivo sistema as 400.

ASIGNACIONES AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Participa en la entrega recepción del turno, verificando rotulación de drenajes y sondas.
- Mantiene la unidad del paciente limpia y en orden (cama, silla, mesa, velador, pato, bidet, soporte).
- Recibe al paciente que ingresa, controla pulso, respiración, temperatura y peso y entrega los datos a la enfermera de turno para que registre en el sistema AS400.
- Aplica medidas de seguridad confort higiene y privacidad.
- Realiza cuidados post mortem.
- Mide drenajes y reporta a enfermera de turno
- Responsable de movilizar al paciente.
- Proporciona y mantiene la higiene general del paciente.
- Entrega datos de ingesta y eliminación a la enfermera de turno
- Colabora en la orientación del paciente y familia.
- Realiza procedimientos especiales como: enemas evacuantes, etc.
- Registra activos fijos del servicio en cada turno (cuaderno de control).
- Reporta por escrito pérdida de activos fijos.
- Colabora en la inducción del personal nuevo.
- Cumple con normas y reglamentos de la institución.
- Asiste a reuniones convocadas en el servicio.
- Maneja desechos según norma.
- Cumple con asignaciones especiales del servicio.
- Participa en la preparación de paciente para quirófano.
- Aseo terminal de la unidad inmediatamente después del egreso o fallecimiento del paciente, incluye cambio de mangueras retiro de inspirón limpieza y desinfección de accesorios utilizados por el paciente: bombas de infusión succiones, oxígeno, electrodos, sondas etc.
- Reportar obligatoriamente si el paciente tiene fiebre, sangrado, deposiciones diarreicas, desorientación o anuria.
- Mantenerse pendiente de los pacientes que no controlan esfínteres, brindando higiene y confort.
- Traslado de pacientes a los pisos en ausencia de camilleros o PRN.

- Entregar cada paciente en óptimas condiciones higiénicas, con drenajes limpios, así como la unidad del paciente en orden.
- Dar cuidado a los pacientes dando prioridad a los más graves.
- Baño de ducha o en cama a todos los pacientes asignados.
- Aseo de la mañana y aseo perineal a pacientes mujeres asignadas que no puedan levantarse
- Brindar medidas de confort a pacientes a través de cambio de ropa de cama y personal. Cambios de posición, fricciones de espalda a todos los pacientes encamados ancianos según horario.
- Apoyar durante la alimentación a pacientes cuya condición no permite que se alimente por sí solo.
- Estar atenta a necesidades de eliminación de pacientes pasando y retirando oportunamente patos bidets semiluna y eliminarlas de acuerdo a medidas de bioseguridad del hospital.
- Recolectar muestras de orina, deposición, esputos a los pacientes de acuerdo a normas.
- Preparar a los pacientes para que sean transferidos a los diferentes servicios de hospitalización y transportar.
- Aplicación de tratamientos básicos asignados por la enfermera de turno(enemas evacuantes)
- Colaborar con la eliminación de desechos cortos punzantes y la utilización correcta de las soluciones para los diferentes procedimientos.
- Preparar pacientes en preoperatorio con las diferentes normas que se establecen en el servicio de cirugía y urología.
- Reportar a la enfermera insumos utilizados para el respectivo descargo en el sistema AS400.

ASIGNACIONES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DE LA MAÑANA:

- Acude a suministro central a retirar material estéril para procedimientos que se realicen con el paciente.
- Arregla y equipa coche de curaciones.
- Entrega equipo de curaciones a interno de turno con vale.
- Tomar en cuenta las novedades del paciente

- Arreglo de ambiente de ropa limpia.
- Cuenta materia y equipos existentes (registra en cuaderno par el efecto).
- Recibe y entrega el turno en conjunto con la licenciada de turno.
- Mantiene limpio y en orden la estación de enfermería y utilería y sucia.
- La persona que baja a suministro entrega los equipos de curación y sutura después de ser utilizados.
- La persona que cuenta el material en caso de faltante reporta inmediatamente a la enfermera (documento existente para el efecto).
- Cada auxiliar de enfermería del lado asignado se hace cargo de entregar termómetros al paciente que ingresa en servicio.
- Verificar si algún equipo se encuentra dañado y comunicar de inmediato a la señora/ita enfermera de turno o a la líder
- Cada 15 días limpieza de refrigeradora y de acuerdo a necesidad.
- Lavar patos y bidet todos los días y cada 8 días desinfección y lavado de los mismos y soportes.

ASIGNACIONES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

TURNO DE LA TARDE

- Acude a suministro central si es necesario.
 - Toma pacientes del ala norte.
 - Arregla ambiente de ropa limpia.
 - Recibe el turno.
 - Toma pacientes del ala norte.
 - Cuenta material y equipos existentes (registra en cuaderno para el efecto).
 - Toma pacientes del ala sur.
 - Toma signos vitales de acuerdo al área que se les designe
 - Arregla ambiente de ropa limpia.
 - Cuenta material y equipos existentes (registra en cuaderno para el efecto)
-
- Recibe el turno en conjunto con la enfermera.
 - Arregla utilería limpia y sucia.
 - En caso de no haber personal administrativo acude a farmacia.
 - La persona que baja a suministro entrega los equipos de curación y sutura
 - La persona que cuenta el material en caso de faltante reporta por escrito Inmediatamente a la enfermera

- Cada persona del lado asignado se hace cargo de mantener coche de curaciones bien equipado
- Cada 15 días limpieza de refrigeradora y de acuerdo a necesidad.
- Lavar patos y bidet todos los días y cada 8 días desinfección y lavado de los mismos y soportes

ACTIVIDADES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE LA NOCHE

- Participa en la entrega recepción del turno conjuntamente con la enfermera.
- Tomar signos vitales, temperatura, pulso, respiración a los pacientes.
- Realizar cambios de posición, fricciones de espalda, cuidado de piel según asignación.
- Dejar los timbres al alcance de los pacientes y atender con prontitud las llamadas.
- Controlar y mantener la permeabilidad de las irritaciones vesicales.
- Limpiar, desinfectar y equipar los coches de curaciones, otros y equipos disponibles en el servicio.
- Vigilar frecuentemente a los pacientes para satisfacer sus necesidades.
- Explicar a los pacientes la importancia del examen a realizar y entregar recipientes para la recolección de muestras, recolectar, rotular y llevar al laboratorio a las 07h00.
- Elaborar el listado de pacientes en ayunas según hoja de cambio de turno.
- Precautelar la seguridad y descanso del paciente.
- Vigilar y cumplir las normas de bioseguridad hospitalaria y manejo de desechos.
- Realizar el procedimiento de desinfección de los guardianes de desechos hospitalarios.
- Prepara soluciones para los diferentes procedimientos

AUXILIARES CAMILLEROS

- Traslada pacientes a exámenes especiales.
- Lleva pacientes a quirófano para su respectiva cirugía.
- Traslado al paciente posoperatorio mediato
- Realiza mensajería (recetas, interconsultas, pedidos y muestras para laboratorio).
- Retira resultados de laboratorio.
- Retira medicación generada en el sistema AS 400 de los pacientes.

ASIGNACIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA

- Recolecta basura de los diferentes ambientes del usuario y cambia fundas del servicio.
- Barre y trapea ambientes.
- Transporta los desechos diferenciando lo común de lo contaminado hacia el depósito secundario y luego al depósito final.
- Asea todos los lavabos
- Realiza limpieza y desinfección de ambientes contaminados.
- Limpieza completa de baños incluye duchas y servicio higiénico.
- Lavar todos los recipientes de basura que se encuentran en cada habitación.
- Limpieza de corredores y sala de estar.
- Limpieza de estación de enfermería, utilería, cuarto de curaciones, bodega de insumos.
- Limpieza de oficinas.
- Limpieza de cuarto de ropa sucia, cuarto de lava chatas, patos y bidet.
- Limpieza y desinfección de ambientes contaminados.

FORMATO DE ORIENTACIÓN A PERSONAL NUEVO POR LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

OBJETIVO

- Permitir que el personal nuevo tenga una adaptación de manera rápida al servicio de cirugía y urología

ACTIVIDAD

- Bienvenida, presentación de todo el personal que labora en el servicio, orientación a la planta física.
- Caracterización del servicio:
- Capacidad del servicio
- Patologías más frecuentes
- Recursos humanos, horarios, cambios de turno
- Reemplazos

- Recursos materiales dispensables
- Técnicas y procedimientos especiales
- Manejo de desechos
- Ubicación de materiales y equipos

- Revisión del manual técnico organizativo del servicio
- Funciones, tareas y actividades específicas del personal de Enfermeras, auxiliares.
- Revisión de asignaciones especiales
- Revisión de registro y normas administrativas.
- Entrega recepción de turno Informes y registros de enfermería en AS400
- Normas técnicas de ingresos, egresos y transferencias
- Normas coordinación con: enfermería estadística, trabajo social farmacia, etc
- Entrega recepción de turno Orientación con pacientes
- Ejecución de procedimientos Evaluación de la orientación

Procedimientos realizados en el Servicio de Cirugía y Urología

ADMINISTRACIÓN DE ENEMA DE LIMPIEZA

DEFINICIÓN

Es la instalación de una preparación en el recto y el colon sigmoideo, favoreciendo la estimulación del peristaltismo y la defecación.

OBJETIVOS:

Introducir una cantidad de líquidos con fines terapéuticos. Facilitando la evacuación de las heces retenidas mediante la introducción de una solución a través del recto del paciente.

EQUIPO:

- Solución indicada.
- Sonda rectal (número de acuerdo al paciente)
- Lubricante.
- Papel higiénico y/o toallas húmedas.
- Bidet.
- Pinza P.R.N.
- Funda para desechos
- Guantes

PROCEDIMIENTOS:

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|--|---|
| 1 | Evaluar el estado del paciente, la última deposición, presencia de hemorroides, movilidad y control de esfínter interno del ano. | Factores que indican la necesidad de un enema |
| 2 | Lavarse las manos. | Reduce la transmisión de microorganismos |
| 3 | Preparar la solución prescrita con el agua a temperatura templada. Numero de sonda rectal en adulto 22 a 28 Fr Niños numero 12 a 18 Fr | El agua fría provoca retorcijones abdominales El número adecuado de sonda evita el escape de solución y la adaptación al diámetro del ano. |
| 4 | Informar al paciente del procedimiento y | Reduce la ansiedad y estimula |

| | | |
|----|--|--|
| | brindarle privacidad. | la cooperación |
| 5 | Colocar un impermeable debajo de las caderas del paciente. | Evite que se manchen las sabanas. |
| 6 | Colocar al paciente en posición sims. (Izquierda). | Que fluya por gravedad a lo largo de la curva natural del colon sigmoidea y el recto. |
| 7 | Colocarse los guates. | Protege las manos de la enfermera y reduce la diseminación de microorganismos. |
| 8 | Realizar higiene de genitales y de la zona anal si es necesario. | |
| 9 | Colocar el sistema de enema sobre el soporte a una altura de 35 cm por encima del ano a pacientes adultos. | |
| 10 | Colocar la sonda rectal al sistema de irrigación. | |
| 11 | Purgar y pinzar Purgar y pinzar la sonda. Lubricar | Elimina el aire de la sonda. Reduce la fricción y la irritación de la mucosa intestinal |
| 12 | La técnica de sondaje rectal (según procedimiento descrito). La longitud de la sonda al introducir será de 7.5 a 10cm en adultos en niños de 3.5 a 7.5 y en lactantes de 2.5 a 3.5cm | |
| 13 | Despinzar la sonda y administrar la solución. Los preparados comerciales se administraran directamente con la cánula lubricada comprimiendo el envase hasta su total vaciamiento Fleet de enema | |
| 14 | Retirar la sonda cuando se haya instalado la solución. | |
| 15 | Informar al paciente que debe retener la irrigación 3 a 5 minutos. | |

| | | |
|----|--|---|
| | Facilitar el acceso al cuarto de baño o colocar el bidet. | |
| 16 | Observar el aspecto de las heces. Ayudar al paciente a realizarse el aseo de la zona anal si es necesario. | Determina si se excretan heces o se retiene líquido. |
| 17 | Dejar al paciente cómodo. | Favorece el descanso y proporciona seguridad. |
| 18 | Recoger el material, dejarlo limpio y en orden y Descartar los guantes. | |
| 19 | Informe de enfermería tipo y volumen del enema administrado. Color cantidad y consistencia de las heces sobre resultados de procedimiento. | Proporciona información sobre la situación del tratamiento. |

ADMINISTRACIÓN DE ENEMA DE RETENCIÓN

DEFINICIÓN

Es la instalación de una preparación en el recto y el colon sigmoideo, favoreciendo la estimulación del peristaltismo.

OBJETIVO:

Administrar al paciente sustancias por vía rectal con fines diagnósticos y terapéuticos para que sean absorbidos y retenidos por la mucosa intestinal.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Recipiente con solución a irrigar
- Sonda rectal N° 14 o 16
- Impermeable
- Guantes de manejo.
- Lubricante
- Papel higiénico

PROCEDIMIENTO

| | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|---|
| 1 | Lavarse las manos | Reduce la transmisión de microorganismos. |
| 2 | Preparar la solución prescrita a temperatura templada | El calor estimula el peristaltismo y es más agradable para el paciente, así mismo ayuda a preservar la homeóstasis. |
| 3 | Llevar el material a la unidad del paciente | |
| 4 | Colocar un impermeable bajo la cadera del paciente | Evita exceso de humedad. |
| 5 | Informar al paciente el procedimiento y ofrecerle privacidad. | |
| 6 | Colocar al paciente en posición de sims (izq) | Facilitar que la solución fluya por gravedad hacia el colon descendente. |
| 7 | Realizar higiene de los genitales y de la zona anal si es necesario | |
| 8 | Colocar el sistema de enema a una altura de 35cm por encima | |
| 9 | Conectar la sonda rectal. | |
| 10 | Purgar y pinzar la sonda | |
| 11 | Realizar la técnica de sondaje rectal. Introducir la sonda lubricada de 15 a 20 cm por el recto. | El lubricante facilita la introducción de la sonda sin que se lesione la mucosa rectal. |
| 12 | Despinzar la sonda y administrar la solución. | |
| 13 | Pinzar y retirar la sonda cuando se haya instilado la solución. | |
| 14 | Informar al paciente que debe retener la irrigación el mayor tiempo posible para que la absorción de la medicación sea efectiva. Facilitar el acceso al cuarto de baño o colocar el bidet. | |

| | | |
|----|--|---|
| 15 | Observar el aspecto de las heces. Ayudar al paciente a realizarse el aseo de la zona anal si es necesario. | Determina si se excretan heces o se retiene líquido. |
| 16 | Dejar al paciente cómodo. | |
| 17 | Recoger el material, dejarlo limpio y en orden y Descartar los guantes. | |
| 18 | Informe de enfermería tipo y volumen del enema administrado. Color cantidad y consistencia de las heces sobre resultados de procedimiento. | Proporciona información sobre la situación del tratamiento. |

ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA

DEFINICIÓN

- Forma de administrar nutrientes mediante la cual el enfermo recibe una dieta líquida, completa por medio de un tubo introducido por vía tras nasal al estómago.

OBJETIVO:

- Proporcionar una dieta equilibrada al paciente a través de la sonda nasointestinal para mantener el soporte nutricional en aquellos pacientes con incapacidad de ingerir, digerir y absorber alimentos.

EQUIPO:

- Funda para nutrición enteral con el equipo respectivo.
- Jeringa de 50cm estéril.
- Preparación comercial de nutrición enteral.
- Guantes no estériles.
- Tapón para SNG.
- Toalla de papel.
- Vaso con agua.
- Pinza de clamp.
- Soporte de venoclisis.
- Funda para desechos.
- Bomba de infusión para nutrición enteral.
- Estetoscopio.

PROCEDIMIENTO

| N° | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|--|--|
| 1 | Lavarse las manos | Evita infecciones cruzadas |
| 2 | Verificar la prescripción medica | Evita errores de transcripción. |
| 3 | Preparar el material y trasladarlo junto al paciente. | El equipo completo ahorra tiempo y energía. |
| 4 | Informar al paciente el procedimiento. Colocar al paciente en posición de Fowler | Permite la colaboración del paciente y disminuye la ansiedad. Para prevenir bronco aspiración por reflujo gastroesofágico y facilitar la digestión y paso de la formula por gravedad. |
| 5 | Colocarse los guantes | |
| 6 | Comprobar la correcta colocación de la sonda con ayuda del estetoscopio al inyectar de 10 a 20 ml de aire en el tubo mientras ausculta. | Se escucha el aire, sibilancias borboteo entrando en el estómago. |
| 7 | | |
| 8 | Cubra el pecho del paciente con la toalla. | |
| 9 | Conecte la jeringa a la sonda y aspire el contenido gástrico, antes de iniciar la alimentación, verificando que el residuo gástrico sea menor de 60ml si excede de 150 ml comunicar al médico. | Confirma que la sonda está bien colocada. Si administra en varias tomas prescritas un volumen determinado en forma cíclica mantenga un periodo de descanso entre ellas. |
| 10 | Vierta la cantidad del preparado que necesita en la funda graduada de alimentación. Iniciando la alimentación de la dieta en volúmenes bajos en goteo continuo. | La cantidad adecuada evita distensión gástrica y el reflujo de líquidos. |
| 11 | De no disponer de funda utilice jeringa. | La distensión gástrica repentina puede causar náusea, vómitos, |

| | | |
|----|---|---|
| | Levante la jeringa de manera que el alimento fluya por gravedad aproximadamente 200 a 300ml, en un lapso de 10 a 15 minutos si se trata de un adulto. | retortijones o diarrea. |
| 12 | Enjuague la sonda agregando aproximadamente 50ml de agua, si se trata de un adulto y no más de 10ml en niños | El enjuague de la sonda impide que se fermenten restos de alimentos dentro de ella. Crecimiento bacteriano y la oclusión de la sonda. |
| 13 | Separe la funda de alimentación y/o jeringa de la SNG, dóblela e introduzca en el dobles del tubo. Cerrando la sonda. | Para evitar que regrese el contenido alimenticio al exterior. |
| 14 | Mantenga la posición por lo menos durante 30 minutos y déjelo cómodo. | Para prevenir bronco aspiración por reflujo gastroesofágico y facilitar la digestión. |
| 15 | Recoja el equipo, lávelo y déjelo en orden. | Protege el equipo evitando su deterioro. |
| 16 | Lávese las manos. | Evita infecciones cruzadas. |
| 17 | Haga las anotaciones correspondientes en el expediente clínico. | Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención al paciente. |
| 18 | Observe periódicamente al paciente y posición del tubo para evitar cualquier complicación. | |
| 19 | Cambiar la funda de nutrición cada 72 horas, rotular la fecha de cambio. Cambiar Nutritubo y S.N.G. cada 15 días y P.R.N. | |

ALIMENTACIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA

DEFINICIÓN

Es la colocación de sondas para alimentación de pacientes que no pueden alimentarse de forma oral

OBJETIVO:

Administrar nutrientes necesarios por medio de sondas (gastrostomía, yeyunostomía) a pacientes que no pueden ingerir por vía oral

EQUIPOS:

- Material equipo para nutrición enteral.
- Esparadrapo.
- Toallas de papel.
- Soporte de venoclisis.

- Bomba de alimentación enteral
- Estetoscopio
- Gasas estériles
- Guantes estériles y no estériles
- Preparado comercial de nutrición enteral prescrita
- Jeringuilla de 50 cc

PROCEDIMIENTO

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS INPORTANTES |
|-----------|--|--|
| 1 | Lavarse las manos | Disminuye las infecciones cruzadas. |
| 2 | Ver que la dieta sea la correcta | Los alimentos por sonda deben ser prescritos por el médico. |
| 3 | Acomodar al paciente en posición semi -fowler o de acuerdo a su condición | Reduce el riesgo de aspiración pulmonar en caso de que el paciente vomite o regurgite el alimento. |
| 4 | Preparar el material y trasladar junto al paciente | Ahorra tiempo. |
| 5 | Informar al paciente sobre el procedimiento | Favorece que el paciente se sienta seguro, tranquilo y colabore con el procedimiento. |
| 6 | Colocarse los guantes | |
| 7 | Comprobar la correcta colocación de la sonda con el estetoscopio escuchar ruidos intestinales. Se escucha sibilancias o borboteo entrando en el estómago | Evitar la alimentación si ruidos intestinales están ausentes. Comunicar de inmediato a medico antes de iniciar alimentación |

| | | |
|----|--|--|
| 8 | Comprobar residuos gastrointestinales antes de iniciar alimentación por las sondas de gastrostomía o yeyunostomía | La presencia de contenido gástrico indica que el extremo del tubo está en estómago, y verificar retraso en el vaciamiento gástrico. |
| 9 | Administrar la alimentación en infusión continua para asegurar una absorción adecuada. Conectar la bolsa y/o jeringa al extremo del tubo y elevar 45 cm por encima del abdomen del paciente. | Impide que entre aire al estómago. El vaciamiento lento a través del tubo de alimentación reduce el riesgo de diarrea inducida por la alimentación por tubo en bolo. |
| 10 | Enjaguar la bolsa y los tubos con 50cc de agua tibia antes de iniciar alimentación y luego de ella | Elimina los residuos de alimento del tubo previniendo el crecimiento bacteriano y obstrucción de la sonda. |
| 11 | Utilizar técnica aséptica si el estoma no está cicatrizado | No es imprescindible la esterilidad para todo el sistema pero si la máxima higiene |
| 12 | Fijar la sonda al abdomen para evitar contaminación y tracciones | |
| 13 | Solicitarle al paciente que se mantenga sentado o incorporado entre 30 y 60 minutos después de su alimentación | Evita el riesgo de regurgitación y distensión abdominal. |
| 14 | Evalué la tolerancia del paciente a la alimentación por tubo y vigile la integridad de la piel alrededor del tubo. | La tolerancia de residuo aspirado realizar c/4h, Las secreciones gástricas e intestinales provoca lesiones y necrosis en el punto de inserción del tubo. |
| 15 | Dejar al paciente en posición cómoda | Garantiza la relajación del paciente. |
| 16 | Deseche los utensilios y lavase las manos | Reduce la transmisión de microorganismos. |
| 17 | Reportes en los informes de enfermería (tolerancia, | Proporciona información sobre la situación de la alimentación y planificar las |

| | | |
|--|---|------------------------------|
| | cantidad, intolerancia, ausencia en la administración de la dieta), estado del tubo de gastrostomía o yeyunostomía. | siguientes administraciones. |
|--|---|------------------------------|

ASPIRACIÓN GÁSTRICA CONTINÚA

DEFINICIÓN

Es el vaciamiento del estómago del paciente por medio de la aspiración suave o por gravedad utilizando un aspirador eléctrico, a presión negativa, sonda nasogástrica a caída libre

OBJETIVO:

Vaciar o descomprimir el estómago del paciente de gases o contenido gástrico mediante aspiración suave o por gravedad.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Sonda nasogástrica
- Lubricante
- Agua o suero fisiológico.
- Funda recolectora al vacío.
- Guantes no estériles.
- Jeringuilla de 50cc.
- Esparadrapo
- Aspirador eléctrico intermitente PRN.

PROCEDIMIENTO:

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|-----------------------------|
| 1. | Verificar prescripción médica. | Evita errores |
| 2. | Lavarse las manos. | Reduce infecciones cruzadas |
| 3. | Realizar procedimiento de sondaje naso gástrico. | Según procedimiento. |
| 4 | Conectar la sonda al equipo de aspiración o bolsa de caída libre. | |
| 5. | Ajustar el manómetro a la | |

| | | |
|-----|--|---|
| | presión indicada por el médico, en caso de que se utilice aspirador intermitente. | |
| 6. | Vigilar la permeabilidad de la sonda la correcta ubicación de la misma, características del drenaje. | Si el contenido gástrico aspirado presenta cambios de coloración y densidad informar al médico. |
| 7. | Movilizar la sonda en caso de detectar obstrucción por posibles adherencias o acodamientos. | Movilizar la sonda nasogástrica cada 24 horas para evitar lesiones por presión. |
| 8. | Hacer lavado de la sonda en caso de obstrucción con una jeringa, introducir agua o suero fisiológico. Comprobar permeabilidad. | |
| 9. | Si administra medicación por sonda nasogástrica, pinzar ésta durante 30 minutos antes de reiniciar la aspiración. | |
| 10. | Recoger el material, dejarlo limpio y en orden. | Mantiene el entorno ordenado, reduce la disminución de microorganismos y facilita su nueva utilización. |
| 11. | Dejar al paciente cómodo y en reposo. | |
| 12. | Descartar los guantes y lavarse las manos. | Evita la transmisión de microorganismos |
| 13. | Informe de enfermería: volumen, aspecto del líquido drenado y otras incidencias. | Evalúa las condiciones y efectividad del procedimiento |

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON SONDA VESICAL

DEFINICIÓN

- La sonda vesical permite la evacuación de la orina desde la vejiga del paciente hacia el exterior.

OBJETIVO:

- Conservar la capacidad vesical apropiada. Obtener muestras de orina estéril para laboratorio, conseguir un flujo constante de orina en pacientes que no pueden controlar la micción o sufren una obstrucción

EQUIPO:

- Sonda Foley de dos o tres vías número de acuerdo a edad y procedimiento a realizarse.
- Funda recolectora de orina
- Lubricante estéril
- Solución antiséptica
- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Jeringuillas 10cc con agua estéril
- Bidet.
- Esparadrapo
- Recipiente para muestras

PROCEDIMIENTO

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|--|---|
| 1. | Valorar el estado de conciencia, movilidad y limitaciones físicas última micción, alteraciones que puedan impedir el paso de la sonda, prescripción medica | Permite la capacidad del paciente para cooperar durante el procedimiento. |
| 2 | Lavarse las manos | Reduce la presencia de microorganismos. |
| 3 | Informar al paciente el procedimiento y brindarle privacidad | Disminuyela ansiedad y facilita la cooperación del paciente. |
| 4 | Colocarse los guantes y asear genitales | La limpieza del periné antes de la introducción de la sonda ayuda a |

| | | |
|----|--|---|
| | | reducir el riesgo de infección urinaria, permite examinar el meato urinario en las mujeres o retraer el prepucio en los hombres no circuncidados. |
| 5 | Lavar la sonda externamente eliminando los restos de secreción acumuladas. | Nos permite observar la piel y el meato urinario asegurándonos que no presente erosión inflamación y secreción |
| 6 | Comprobar la permeabilidad de la sonda y la integridad del balón. Sustituir los balones que tengan fuga o se inflen mal. | Observar que la sonda no presente dobleces o acodamientos en su trayecto. Para evitar dolor, globos vesicales involuntarios , molestias al paciente |
| 7 | Cambiar la funda recolectora de orina cada 5 días, conservando las condiciones de asepsia y rotular. Cambiar la sonda por lo menos cada 15 días | Permite disminuir el riesgo de infecciones principalmente paciente que utilizan por largo tiempo |
| 8 | Mantener la funda recolectora por debajo del nivel vesical y 20 cm sobre el piso | Permite que la orina drene libremente por efecto de la gravedad y evitar el reflujo de la orina hacia la vejiga. |
| 9 | Realizar lavado vesical en caso de obstrucción, introducir de 30 a 50ml de suero fisiológico Aspirar suavemente o conectar la sonda a la bolsa para comprobar permeabilidad | Reduce la molestia al paciente y se evita que se forme un reservorio para el desarrollo de microorganismos. |
| 10 | Fijar la sonda en la cara interna de muslo con esparadrapo poroso | Evitar traumatismos uretral , meatal como lesiones cutáneas |
| 11 | Dejar al paciente en posición cómoda | Ayudar con la comodidad y confort del paciente |
| 12 | Realizar el informe de | Evalúa las condiciones y la efectividad |

| | | |
|--|------------|-------------------|
| | enfermería | del procedimiento |
|--|------------|-------------------|

IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA. LAVADO VESICAL PUNTUAL POR OBSTRUCCIÓN

DEFINICIÓN

Irrigación puntual estéril de suero fisiológico a través del catéter a la vejiga por patología genitourinaria

OBJETIVOS

Mantener la permeabilidad de la sonda en pacientes que tienen sonda vesical, por patología vesical o por intervención vésico-prostática.

EQUIPO

- Jeringa de 50 ml con pico.
- Guantes estériles
- Semiluna estéril para evacuar los restos de la jeringa.
- Solución salina

PROCEDIMIENTO:

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|--|--|
| 1 | Lavarse las manos. Llevar el material junto al paciente | Disminuye la transmisión de microorganismos. El equipo completo ahorra tiempo y energía. |
| 2 | Explicar al paciente el procedimiento y brindarle privacidad | Proporciona intimidad y favorece la autoestima. Conseguir relajación para disminuir las molestias |
| 3 | Colocarse los guantes. | Evita la transmisión de microorganismos del paciente hacia la persona que se encuentra realizando el procedimiento, como |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | manipular el material sin contaminarlo |
| 4 | Desconectar la sonda de la bolsa: la sonda colocarla en la semiluna estéril y la bolsa libre en su soporte pero sin derramarse. | Se evita contaminación cruzada |
| 5 | Llenar la jeringa de 50 ml de terminal en cono, conectarla a la sonda e instilar todo el suero a través de la sonda con una fuerza máxima. | La fuerza máxima permite el desprendimiento de los coágulos con mayor facilidad consiguiendo la fluidez de la solución. |
| 6 | Aspirar el contenido de forma sostenida hasta que el flujo sea continuo y vaciar el contenido de la jeringa en la semiluna. | Disminuye el globo vesical produciendo alivio. |
| 7 | Repetir la instilación hasta que la resistencia sea nula y aspirar continuamente con fuerza máxima. | Distensión grande de la vejiga si en cada instilación no sacamos la misma cantidad que introducimos no se puede realizar un lavado adecuado, incrementado el dolor e indicándonos la posibilidad de una complicación. |
| 8 | Una vez que por la sonda fluya la orina o la instilación continua sin dificultad, limpiar con solución antiséptica la conexión de la sonda. | Se evita contaminación cruzada |
| 9 | Unir a la bolsa de caída libre con sistema cerrado | |
| 10 | Explicar al usuario el sistema para | Educar al paciente es una actividad que nos permite disminuir el tiempo |

| | | |
|----|--|---|
| | que participe de sus cuidados. | postoperatorio. |
| 11 | Realizar las anotaciones de entrada y salida de la irrigación vesical, | Permite realizar un control estricto de diuresis. |

CRITERIOS DE CALIDAD

Criterio: Todo lavado vesical tendrá anotado el balance de irrigación.

Standard: 90%

Indicador: número de intervenciones de RTU con suero lavador/anotaciones de balance irrigador diario.

COLOCACIÓN DE CATETER DE TEXAS

DEFINICIÓN

Es la colocación de un dispositivo externo (Texas preservativo) que tiene una adaptación a una bolsa recolectora.

OBJETIVOS:

Ayudar al paciente en la incontinencia urinaria en (ancianos, discapacitados, con problemas neurológicos,) que tienen vaciamiento vesical completo y espontáneo.

EQUIPO:

- Catéter de Texas
- Cinta adhesiva
- Gasas
- Guantes de manejo
- Esparadrapo poroso
- Material para higiene genital
- Funda recolectora de orina

PROCEDIMIENTOS:

| N° | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|---|
| 1 | Valorar el estado del paciente para determinar la utilización del catéter Texas | La incontinencia urinaria produce lesiones cutáneas. |
| 2 | Lavarse las manos. Llevar el material junto al paciente | Disminuye la transmisión de microorganismos. El equipo completo ahorra tiempo y energía. |
| 3 | Explicar al paciente el procedimiento y brindarle privacidad | Proporciona intimidad y favorece la autoestima. |
| 4 | Ayudarle al paciente a colocarse en posición de cubito supino. Colocar un impermeable debajo de las caderas del paciente. Doblar las sábanas de tal forma que cubran las extremidades inferiores dejando descubierto los genitales | Evitar la exposición innecesaria de las partes del cuerpo del paciente |
| 5 | Colocar los guantes, realizar la higiene genital. Afeitar el vello de la base del pene | Elimina las secreciones irritantes. El catéter se desliza mejor en piel seca El vello se adhiere al catéter y sufre tirones durante la retirada. |
| 6 | Preparar la funda recolectora de orina | |
| 7 | Con la mano izquierda coja con firmeza el pene del paciente y con la otra mano sostenga la parte más ancha del catéter de Texas ,en la punta del pene se coloca suavemente hasta su parte superior | Facilita la facilitación del condón. |

| | | |
|----|--|---|
| 8 | Deje de 2.5cm a 5cm de espacio entre la punta del glande del pene y el final del catéter de Texas | Permite libremente paso de la orina hacia el tubo colector. |
| 9 | Asegurar en la parte superior del pene con un adhesivo sin apretar demasiado | La fijación del catéter de Texas al pene no debe ser compresivo para evitar edema necrosis como la reducción del flujo sanguíneo en el paciente. |
| 10 | Colocar la funda recolectora en el extremo sobrante del catéter de Texas. | Comprobar que el catéter no esté retorcido e impida el flujo de la orina. |
| 11 | Asegure la funda recolectora en la parte correspondiente sin que tope el suelo | Evita la contaminación. |
| 12 | Dejar al paciente limpio seco con la comodidad necesaria | Fomenta el bienestar. |
| 13 | Recoger el material, Retirarse los guantes y dejar en orden | Evita la propagación de infecciones. |
| 14 | Inspeccionar periódicamente la piel del pene para comprobar si presenta signos de deterioro o irritación. | Indica si la cinta adhesiva está demasiado apretado. |
| 15 | Informe de enfermería, hora de colocación del catéter, patrón de evacuación, características, y cantidad de orina. | Retire el catéter de Texas durante 30 minutos cada 24 horas para realizar los cuidados de la piel del pene. Proporciona datos que puedan determinar cambios en el patrón de excreción. |

SONDAJE RECTAL

DEFINICIÓN

Es la colocación de una sonda por el recto que permite al paciente aliviar su estreñimiento preparación antes de una cirugía y procedimientos diagnósticos.

OBJETIVOS:

Aplicar como método de diagnóstico (enema de bario) para comprobar la permeabilidad del esfínter anal, enema de limpieza, retención, medicamentosa, alivio digestión abdominal (causado por estreñimiento o flatulencia).

EQUIPO:

- Impermeable.
- Gasas.
- Guantes no estériles.
- Lubricante.
- Sonda rectal # 16-18.
- Bidet. PRN.
- Fundas para desechos.

PROCEDIMIENTO:

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|--|
| 1 | Lavarse las manos. | Evitar la transmisión de microorganismos |
| 2 | Preparar el material y llevar junto al paciente. | Garantiza el orden y la eficiencia durante el procedimiento |
| 3 | Explicar el procedimiento al paciente y brindarle privacidad. | Mitiga la ansiedad ,facilita la cooperación exposición innecesaria de las partes del cuerpo y mantiene la comodidad |
| 4 | Colocar el impermeable. | Evita que se manchen la sabana |
| 5 | Colocar al paciente en posición Sims (izquierda). | La posición lateral izquierda facilita la expulsión gases como permite que las soluciones se desplacen por gravedad hacia dentro a través de la curvatura natural del sigma mejorando la retención de la misma |
| 6 | Colocarse los guantes. | Evita la transmisión de microorganismos del paciente hacia la persona que se encuentra realizando el procedimiento, como manipular el material sin contaminarlo |

| | | |
|----|--|--|
| 7 | Realizar limpieza en la zona anal. | |
| 8 | Lubricar la sonda entre 5 y 10 cm. desde la punta para disminuir la resistencia del paso de la sonda por el esfínter anal. | Reduce traumatismos a nivel de recto. |
| 9 | Separar los glúteos, indicar al paciente que respire e introducir la sonda lentamente. | La longitud de la sonda a introducir será de 10cm en adultos y 5 cm en niños. |
| 10 | Retirar la sonda lentamente una vez conseguido el objetivo. | La sonda rectal no debe permanecer puesta más de 30 minutos para evitar la lesión de la mucosa anal |
| 11 | Limpiar el área rectal. Dejar al paciente cómodo. | |
| 12 | Recoger el material, dejarlo limpio y en orden. | Permite mantener los principios de asepsia y organizar la zona de trabajo |
| 13 | Retirarse los guantes. Lavarse las manos. | Reduce de presencia de microorganismos. Mejorar la cooperación durante los procedimientos que tenga |
| 14 | El sondaje rectal en niños y pacientes operados no debe realizarse | Evitar la realización de sondaje rectal en los niños operados de recto, en pacientes adultos operados de próstata o con patología de recto por riesgo de perforación intestinal, o inestabilidad cardiaca. |
| 15 | Realizar informe de enfermería sobre resultados del procedimiento. | Permite comunicar la información pertinente a todos los componentes del equipo asistencial. |

COLOCACIÓN Y RETIRO DE BIDET

DEFINICIÓN

Es la utilización del bidet para la eliminación de orina y heces en los pacientes encamados y con movilidad limitada.

OBJETIVO:

Facilitar la eliminación vesical y/o intestinal en el paciente encamado.

EQUIPO:

- Bidet.
- Papel higiénico
- Guantes de manejo.
- Impermeable
- Ropa de cama (PRN)
- Jarra graduada.
- Lavacara.

PROCEDIMIENTO

| N° | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|-----------|--|--|
| 1 | Valorar los niveles de movilidad y fuerza del paciente. | Determina el grado de ayuda requerida y la técnica de posicionamiento más segura. |
| 2 | Prepare el equipo en la unidad | Determina la organización de actividades para aumentar la eficacia. |
| 3 | Explicarle el procedimiento al paciente en especial si necesita ayuda. | Asegura la cooperación y la participación. |
| 4 | Si se utiliza un bidet metálico lave con agua caliente. | El bidet frío causa en el paciente tensión muscular de los músculos del abdomen y las nalgas y la relajación favorece la defecación. |
| 5 | Colocar al paciente en decúbito supino con la cabecera elevada. Retirar las cubiertas de la cama hasta la rodilla del paciente. | Reduce la tensión sobre la espalda. Proporciona una exposición mínima del paciente durante la colocación del bidet. |
| 6 | Pedir la paciente que flexione las | Permite levantar las caderas con |

| | | |
|----|---|--|
| | <p>rodillas y levante las caderas.</p> <p>Colocar la mano con la palma hacia arriba bajo el sacro del paciente apoyados los codos sobre el colchón, pida al paciente que eleve las caderas mientras se desliza el bidet.</p> | <p>menor consumo de energía</p> <p>Previene la abrasión del bidet contra la piel</p> |
| 8 | <p>Cubrir al paciente con la sabana superior, coloque el timbre de llamada y el papel higiénico al alcance del paciente.</p> | |
| 9 | <p>Colocación de bidet a pacientes sin movilidad.</p> <p>Colocar la cama del paciente en posición horizontal y girarle a decúbito lateral.</p> <p>Colocar el bidet en los glúteos del paciente colocando el lateral de éste en la cama.</p> <p>Girar al paciente sobre su espalda con el bidet firmemente colocado en los glúteos.</p> <p>Elevar la cabecera para su comodidad, si no está contraindicado</p> | |
| 10 | <p>Retire el bidet cuando el paciente eleve las caderas, o gire las caderas cuidadosamente fuera del bidet lateralmente.</p> <p>Ayudar en la limpieza de genitales si es necesario.</p> | <p>Evite la exposición a los microorganismos de las heces y el vertido accidental del contenido del bidet.</p> |
| 11 | <p>Haga que el paciente se lave y seque las manos.</p> | |
| 12 | <p>Vacié el contenido del bidet, deseche los guantes y lávese las manos.</p> | <p>Reduce la transmisión de microorganismos.</p> |

| | | |
|----|---|--|
| 13 | En los informes de enfermería reporte características y cantidad de lo eliminado. | |
|----|---|--|

COLOCACIÓN Y RETIRO DEL ORINAL

DEFINICIÓN

Es la colocación de un orinal o pato para eliminación de orina, cuando el paciente no puede deambular.

OBJETIVO

Facilitar la excreción renal del paciente encamado garantizando la higiene y permitir conocer las características y cantidad de los elementos excretados.

EQUIPO:

- Orinal (pato)
- Guantes de manejo.
- Papel higiénico.
- Jarra graduada.
- Lavacara.
- Jabón.
- Toalla.

PROCEDIMIENTO

| N° | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|---|
| 1 | Lavarse las manos, preparar el equipo llevar el material junto al paciente. | Disminuye la transmisión de microorganismos. El equipo completo ahorra tiempo y energía. |
| 2 | Informar al paciente y proporcionar privacidad. | Protege su individualidad y la confianza del paciente. |
| 3 | Eleve la cabecera de la cama si el | La posición adecuada favorece la |

| | | |
|----|---|--|
| | estado del paciente lo permite. | eliminación. |
| 4 | Colocarse los guantes, haga un triángulo con la sábana y doble el camisón hacia arriba. | Facilita el procedimiento. |
| 5 | Ubicar el orinal entre las piernas del paciente y colocar el pene dentro del mismo (según la condición del paciente). Evitar que el plato u orinal este muy frío o mojado. y cúbralo con la sábana. | En pacientes pediátricos, ancianos, discapacitados, sujetar el orinal hasta que se realice la micción, para evitar derrames. |
| 6 | Deje solo al paciente para que pueda efectuar la micción. | Las funciones normales de eliminación no pueden ser emitidas en presencia de otras personas. |
| 7 | Retirar el orinal al finalizar la micción. Observé las características de la orina. | Las observaciones objetivas contribuyen a la valoración del estado del paciente. |
| 8 | Verter la orina en la jarra graduada medir la diuresis y eliminar en el servicio higiénico. | |
| 9 | Proporcionar el material para higiene de las manos. | Evita infecciones cruzadas. |
| 10 | Lavar el orinal y dejarlo junto al paciente. Descartar los guantes. Lavarse las manos | |
| 11 | Anotar en la hoja de control de ingesta y eliminación si está indicado. | |
| 12 | Informe de enfermería: cantidad y características de la diuresis. | Permite en seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente. |

IRRIGACIÓN VESICAL CONTINÚA

DEFINICIÓN

Es la introducción de soluciones estériles a vejiga durante un lapso prescrito.

OBJETIVOS:

Conservar el tubo de drenaje permeable al lavarlo de la orina residual y de sedimento vesical y al extraer los coágulos sanguíneos que puedan aparecer después de cirugía de vejiga, riñón o próstata

EQUIPO:

- Solución Salina Isotónica.
- Soporte de venoclisis.
- Guantes estériles
- Equipo de venoclisis
- Jeringuilla de 50cc con pico
- Semiluna

PROCEDIMIENTO:

| N o | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|--------|--|--|
| 1 | Lavarse las manos, explique el procedimiento al paciente y proteja la intimidad del paciente | Disminuye la transmisión de microorganismos. |
| 2 | Prepare el equipo y lleve al cubículo del paciente | El equipo completo ahorra tiempo y energía |
| 3 | Colocarse los guantes y conecte la solución al equipo de venoclisis Cerrar la piza del tubo y colgar la bolsa en el soporte de venoclisis. | Verifique los tubos de penetración y de salida en forma periódica para descubrir lesión que evite que la solución fluya. |
| 4 | Abrir la pinza y permitir que la solución fluya a través del tubo, manteniendo estéril el extremo del mismo, cerrar la pinza. | Evita el ingreso de aire a la vejiga |
| 5 | Limpiar el extremo de irrigación de la sonda de tres vías y después el tubo de irrigación. Inserte el extremo distal del equipo a la sonda vesical | Disminuye la carga bacteriana |
| 6 | Buscar signos de distensión vesical | Evita desencadenar complicaciones |
| 7 | Asegurarse que la bolsa de drenaje y el tubo estén bien conectados. | Evita fuga de líquidos |

| | | |
|----|--|---|
| 8 | Para flujo intermitente, pince el tubo de sistema de drenaje, abra la pinza del tubo de irrigación y deje que la cantidad prescrita del líquido entre en la vejiga (100ml valor normal en adultos) cierre la pinza del tubo de irrigación y después habrá la pinza del tubo del drenaje. | No use presión excesiva para forzar la solución dentro de la vejiga. Suspenda el procedimiento si el catéter se obstruye por completo a fin de prevenir la distensión de la vejiga , éxtasis de orina e infecciones subsecuentes |
| 9 | Para la irrigación continua calcule la velocidad del goteo y ajuste adecuadamente la pinza del tubo de irrigación, asegúrese al mismo tiempo que la pinza del tubo de drenaje este abierta y revise el volumen drenado en la funda de recolección. | Asegurarse de vaciar con frecuencia la bolsa de drenaje, evaluar el líquido que sale para descubrir cambios. La obstrucción de la sonda puede causar distensión vesical acompañado de dolor. |
| 10 | Colocar al paciente en una posición cómoda. | |
| 11 | Desechar los materiales contaminados. | |
| 12 | Retirarse los guantes y lavarse las manos. | Evita infecciones cruzadas. |
| 13 | Registro en la hoja de ingesta y eliminación y transfiera al sistema AS 400. | |
| 14 | Realizar informe de enfermería: cantidad de solución administrada, aspecto del drenaje y molestias que presente el paciente. | Proporciona información sobre la situación del tratamiento. |

PROCEDIMIENTO EN PACIENTE OSTOMIZADO

DEFINICIÓN

Es la protección que se brinda al paciente por medio de la colocación de una funda de drenaje de ostomía como el apoyo emocional

OBJETIVO:

Mantener el estoma en condiciones óptimas de higiene e integridad de la piel.

EQUIPO:

- Impermeable
- Funda de drenaje de ostomía
- Toallas de papel
- Guantes de manejo y estériles
- Jabón
- Tijeras
- Esparadrapo

PROCEDIMIENTO

| N° | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|--|
| 1 | Lavarse las manos | Disminuye las infecciones cruzadas |
| 2 | Informar al paciente el procedimiento y ofrecerle privacidad. | Favorece que el paciente se sienta seguro y colabore con el procedimiento. |
| 3 | Prepara el material y trasladar junto al paciente | |
| 4 | Colocar al paciente en decúbito supino con el abdomen descubierto | |
| 5 | Colocarse los guantes | |

| | | |
|----|---|--|
| 6 | Proteger la ropa de cama con un impermeable | |
| 7 | Retirar suavemente la funda de colostomía usada (evitando tracciones de la piel), desde la parte superior a inferior (para evitar derrames) | El proteger la piel nos permite evitar laceración de la misma |
| 8 | Retirar los restos de heces con una toalla descartable humedecida den agua | |
| 9 | Limpiar el estoma y la zona circundante con agua tibia y si es necesario utilizar jabón suave | No utilizar alcohol u otros preparados porque dilata los capilares y produce hemorragias en el borde del estoma. |
| 10 | Secar bien el estoma y la piel circundante. | No aplique pomadas porque evita que se adhiera la bolsa a la piel. |
| 11 | Observar el aspecto de la estoma y la zona de alrededor debe estar sonrosado, húmedo y brillante. | El color blanquecino o de tonalidad rojo intenso, puede indicar que hay un obstáculo en el aporte sanguíneo y debe comunicarse de manera inmediata |
| 12 | Seleccionar el tipo de la funda, medir diámetro de la ostomía y características de la ostomía (fundas con base dos elementos y una de un elemento) | Para evitar fugas del contenido, daños de la piel. Y seguridad del paciente en sus actividades. |
| 13 | Dejar de 2 a 3 mm entre la base de la ostomía y la funda. | Evita la presión o corte del estoma con el sistema de la bolsa. |
| 14 | Colocar la funda pegando el adhesivo desde la parte inferior a la superior y fijar sus extremos con esparadrapo poroso. | Para garantizar la sujeción de la bolsa. |

| | | |
|----|--|--|
| 15 | Dejar al paciente en posición cómoda. El soporte emocional es muy importante | El aporte emocional les permite iniciar una vida normal incluyéndose a la sociedad con mayor facilidad |
| 16 | Anote en el informe de enfermería cambios anormales en la estoma, como sangrado, color blanquecino, signos de infección. | Al registrar la información cumple con su responsabilidad y facilita la información necesaria para garantizar la continuidad de la asistencia. |

RETIRO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA Y NASOINTESTINAL

DEFINICIÓN

Es un procedimiento que permite la corrección de la sonda para evitar complicaciones o simplemente cuando el paciente no necesita

OBJETIVO:

Retirar la SNG O SNI cuando el paciente no la necesite, esté obstruida o en posición incorrecta, evitando posibles complicaciones.

EQUPO

- Toalla
- Gasas no estériles.
- Guantes no estériles.
- Jeringuilla de 10cm.
- Material para la higiene bucal.
- Servilletas de papel.
- Semiluna.

PROCEDIMIENTO

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS INPORTANTES |
|-----------|---|---|
| 1 | Lavarse las manos | Evita infecciones cruzadas |
| 2 | Preparar el material y trasladarlo junto al paciente. | El equipo completo ahorra tiempo y energía. |

| | | |
|----|--|---|
| 3 | Informar al paciente que puede tener alguna molestia nasal o nauseas al realizar el procedimiento. | Permite la colaboración del paciente y disminuye la ansiedad. |
| 4 | Colocar al paciente en posición de semifowler | |
| 5 | Colocarse los guantes | |
| 6 | Introducir 10cc de aire o agua por las sonda para que no tenga contenido gástrico al retirarla. | |
| 7 | Retirar el esparadrapo que fija la sonda a la nariz y otras sujeciones que hubiera. | . |
| 8 | Pinzar la sonda doblándola con la mano. | |
| 9 | Pedir al paciente que retenga la respiración para cerrar la epiglotis. | |
| 10 | Retirar la sonda suavemente pero sin pausa, limpiándola con gasa a medida que se va retirando. (Puede retirarse más rápidamente cuando llegue a la nasofaringe). | |
| 11 | Depositar la sonda en la funda para desechos infecciosos. | |
| 12 | Ofrecer una Semiluna si hay reflejo nauseoso. | |
| 13 | Limpiar los residuos adheridos a la nariz. | |
| 14 | Mantener al paciente en posición semifowler unos 30 minutos para prevenir aspiración. | |
| 15 | Recoja el equipo, lávelo y déjelo en orden. | Protege el equipo evitando su deterioro. |
| 16 | Retirarse los guantes. | |
| 19 | Lávese las manos. | Evita infecciones cruzadas. |
| 20 | Haga las anotaciones | Permite el seguimiento sistemático |

| | | |
|----|--|--|
| | correspondientes en el expediente clínico. | y oportuno de la atención al paciente. |
| 21 | Observe periódicamente al paciente para evitar cualquier complicación. | |

RETIRO DE LA SONDA VESICAL

DEFINICIÓN

Es el retiro de sonda que se encuentra introducida en la uretra hasta la vejiga.

OBJETIVO:

Retirar la sonda vesical manteniendo la integridad cutánea y previniendo las infecciones.

EQUIPO:

- Impermeable
- guantes de manejo.
- Jeringuilla 10cc
- Jarra graduada. PRN
- Gasas.

PROCEDIMIENTO

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|---|---|
| 1 | Lavarse las manos | Previene infecciones. |
| 2 | Informar al paciente el procedimiento y ofrecerle privacidad. | Disminuye la ansiedad y facilita la cooperación. |
| 3 | Colocarse los guantes | |
| 4 | Colocar al paciente varón en decúbito supino y si es mujer en posición de litotomía. | La posición evita la tensión de los músculos abdominales y pélvicos |
| 5 | Poner un impermeable debajo de los glúteos | Evita manchar las sábanas. |
| 6 | Desinflar el bag de la sonda con una jeringuilla | Para evitar traumas a nivel de uretra. |
| 7 | Sujetar la sonda acodando y retirar con lentitud y suavidad hasta que salga totalmente. | Evita la fuga de líquido y reduce las molestias. |

| | | |
|---|---|---|
| 8 | Retirada la sonda comprobar que el volumen de orina sea espontaneo y adecuado | La orina retenida se constituye un reservorio para el crecimiento de microorganismos. |
|---|---|---|

SONDAJE VESICAL

DEFINICIÓN.

Consiste en la introducción de un tubo de plástico o de goma por la uretra hasta la vejiga para obtener un flujo constante de orina.

OBJETIVOS:

Preparar para intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos, evacuación en caso de retención, control de incontinencia urinaria y de diuresis en pacientes críticos.

EQUIPO:

- Guantes estériles.
- Gasa estéril.
- Campo de ojo estéril.
- Sonda vesical Foley y N° 12, 14, 16, 18.
- Bolsa recolectora de orina.
- Jeringuilla de 10cc.
- Agua destilada .
- Lubricante.
- Esparadrapo.
- Semiluna.
- Materiales para aseo de genitales.
- Funda para desechos.

PROCEDIMIENTO:

| Nº | PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|----|--------------------|------------------------|
| | Lavarse las manos. | Reduce la presencia de |

| | | |
|----|---|---|
| 1 | | microorganismos |
| 2 | Preparar el material y llevar junto al paciente. | |
| 3 | Informar al paciente el procedimiento y proporcionar privacidad. | Reduce la ansiedad y facilita la cooperación |
| 4 | Colocarse los guantes no estériles y lavar los genitales del paciente según procedimiento. | Ayuda a reducir el riesgo de infecciones urinarias. |
| 5 | Retirarse los guantes. | |
| 6 | Colocar el campo de ojo estéril. | |
| 7 | Colocar el material estéril sobre el campo. | |
| 8 | Ponerse los guantes estériles. | |
| 9 | Coger la sonda lubricada con la mano dominante. y lubricar; mujer 2,5 a 5 cm Hombre de 7.5 a 12, 5 cm | |
| 10 | En la mujer retraer cuidadosamente los labios vulvares con la mano no dominante para dejar totalmente al descubierto el meato uretral. | |
| 11 | En el hombre poner el pene en posición vertical, bajando el prepucio. Introducir la sonda lentamente 7,5 a 12,5 cm y luego el pene en posición horizontal. Hacer una ligera tracción hacia delante indicando al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda hasta que fluya la orina. No forzar en caso que la sonda no pase | Dejar el prepucio en posición fisiológica. |
| 12 | Inflar el bag de la sonda con la jeringa cargada con agua destilada | |

| | | |
|----|---|---|
| | según indicación de acuerdo al tamaño del balón. | |
| 13 | Conectar la sonda a la bolsa de orina. Fijar la sonda con esparadrapo a la cara interna del muslo, y ponerla bajo el nivel vesical del paciente, sujetando a la cama. | Al fija dejar una cierta holgura para que de esa manera los movimiento no generen tensión sobre la sonda, reduciendo riesgos de traumatismo uretral y meatal. |
| 14 | Dejar al paciente en posición cómoda. | |
| 15 | Recoger el material y dejarlo limpio y en orden. | |
| 16 | Retirarse los guantes, y depositar el equipo en los recipientes correspondientes. | Mantiene la seguridad. |
| 17 | Lavarse las manos. | |
| 18 | Anotar en la hoja de ingesta y eliminación si está indicado. | |
| 19 | Informe de enfermería: causa del cateterismo, volumen y características de la diuresis. | Permite comunicar la información pertinente a todos los componentes del equipo asistencial. |

MECÁNICA CORPORAL

DEFINICIÓN

Disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso

OBJETIVO

Conservar una buena alineación corporal, evitar contracturas, disminuir el gasto de energía muscular.

EQUIPO

- Material, equipos e instrumentos a movilizar
- Material, equipos e instrumentos a levantar

| PASOS A SEGUIR | PUNTOS IMPORTANTES |
|--|---|
| <p>REGLAS BÁSICAS DE MECANICA CORPORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptar el área en la que se realizará la actividad, retirando los objetos que la entorpezcan (barandillas, almohadas, etc.) y aumentar la estabilidad colocando la cama o camilla en la posición apropiada. Ampliando la base de sustentación (separando los pies y adelantando uno respecto al otro) y descendiendo el centro de gravedad (flexionando las piernas). ➤ Utilizar preferentemente los músculos, de los muslos, piernas en lugar de los de la espalda, y el mayor número posible de ellos (sujetar o trasladar un objeto con los dos miembros superiores en lugar de uno sólo). ➤ Al levantar un objeto pesado del suelo, no hay que doblar la cintura, sino flexionar las piernas y elevar el cuerpo, manteniendo recta la espalda. De esta forma, el levantamiento está a cargo de los músculos. ➤ Utilizar el peso de nuestro propio cuerpo para facilitar la maniobra de empujar o tirar de un objeto, contrarrestando su peso, Girar el tronco dificulta lo que exige menor energía en el desplazamiento. ➤ Cuando el paciente permanece sin Movilización del sistema musculo esquelético en cama, o su movilidad disminuye o desaparece, puede perder fuerza y tono muscular y, si no se establece un plan adecuado de movilizaciones, pueden aparecer contracturas y atrofia muscular, anquilosis articular, | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener el cuerpo en buena alineación en todo momento, espalda recta. ➤ Mantener y buscar el equilibrio corporal. ➤ Separar los pies al levantar un peso y orientarlos en dirección al movimiento. ➤ Cargar cerca del cuerpo y superponer los centros de gravedad. ➤ Sujetar con firmeza el objeto. ➤ Proteger la espalda, no doblándola nunca; usando las piernas para moverse y levantarse. |

| | |
|--|---|
| <p>etc. En cambio en otras ocasiones es necesaria la restricción de la movilidad (consolidación de fracturas).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La movilización consiste en la aplicación de varios Tipos de movilización programa de ejercicios encaminados a conseguir el restablecimiento de las funciones disminuidas por la enfermedad y a mantener el alineamiento corporal, El ejercicio favorece la circulación, la fuerza y el tono muscular, de oxígeno y nutrientes a los tejidos y la eliminación de productos de desecho, aumenta la frecuencia respiratoria, facilita la eliminación intestinal, etc. ➤ Tipos de movilización Dependiendo de que el paciente pueda o no hacer por sí mismo los ejercicios, las movilizaciones se clasifican, de forma esquemática Pasivas Activas. ➤ Activas: aquellas realizadas por el propio paciente Tipos de movilización bajo la supervisión del profesional. En ellas se mueven tanto los músculos como las articulaciones de los segmentos corporales que interese ejercitar. La movilización activa puede realizarse con asistencia o ayuda, o contra resistencia (manos, poleas, etc.). ➤ Las movilizaciones son realizadas en forma asistida, Tipos de movilización sobre los distintos segmentos corporales del paciente. Suele tratarse de pacientes que no pueden hacer el esfuerzo que requiere el ejercicio. <p>ACERCAMIENTO DEL PACIENTE AL BORDE DE LA CAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener una base de sustentación con un pie delante de otro. ➤ Apoyarse en la cama con los muslos y flexionar las rodillas. ➤ Colocar las manos debajo del paciente, acercarse y mantener erguida la espalda, Si el paciente puede | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay que hacer el trabajo del cuerpo con los músculos de las piernas. ➤ Contraer los músculos antes de utilizarlos. ➤ Piernas flexionadas. ➤ Usar al máximo el centro de gravedad. ➤ Tirar de un peso o rodarlo es más fácil que levantarlo. ➤ Hay que utilizar el peso del cuerpo, objeto para ayudar al movimiento. ➤ Contrapeso del cuerpo. ➤ Búsqueda y utilización de puntos de apoyo. ➤ Adaptar el área donde se realizara la actividad, retirando objetos que la entorpezcan. |
|--|---|

ayudar pedir que suba sus manos a los hombros del profesional de enfermería.

- Movilizarse hacia atrás, desplazando el peso de un pie al otro a medida que el paciente se deslice hacia el borde de la cama.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE A POSICIÓN DE CUBITO LATERAL

- Dejar al alcance una almohada para usarla después y ayudar al paciente a flexionar el brazo proximal y colocar este sobre el tórax.
- Pedir al paciente que flexione las rodillas y cruzar el brazo distal sobre el proximal.
- Colocar una mano atrás del hombro distal y otro atrás cresta iliaca del paciente. Deslizar al paciente hasta que se encuentre en decúbito lateral.
- Colocar longitudinalmente la almohada a la espalda con una mano y con la otra proteger al paciente.
- Trasladarse del lado opuesto de la cama y arreglar la cadera y hombros del paciente.
- Colocar un cojín, almohada o sabana en medio de las extremidades inferiores para proteger las protuberancias Oseas.

- Colocar un cojín bajo el brazo que quedo libre.

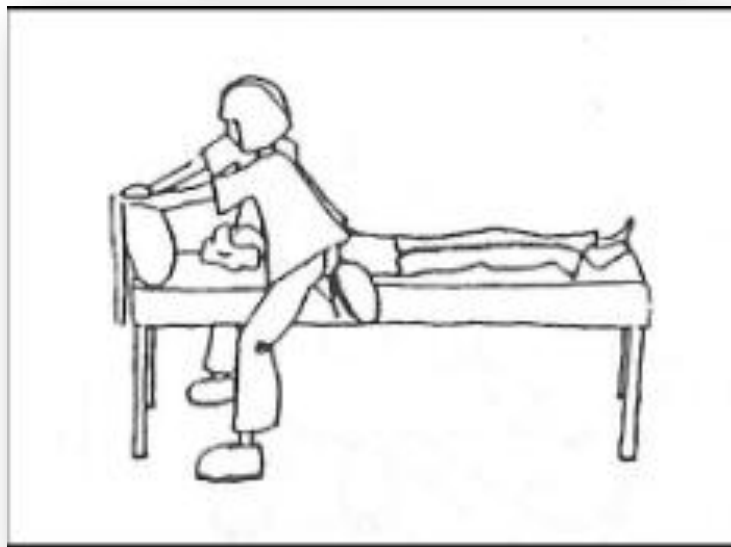
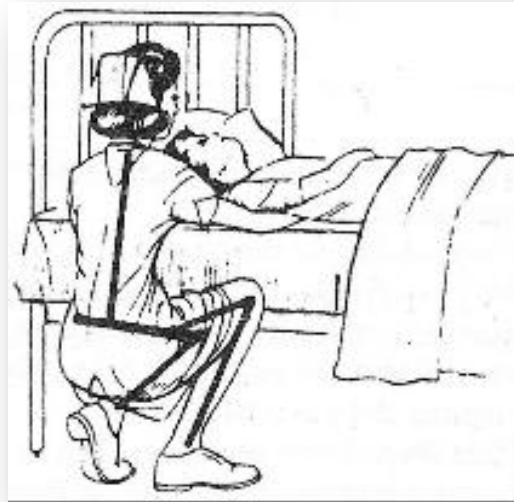
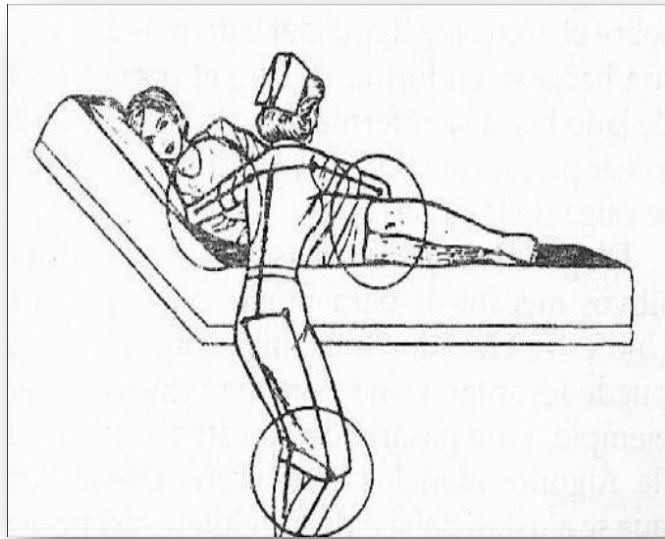
MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE A POSICIÓN SEDENTE

- Colocarse a un lado de la cama y ampliar la base de sustentación con un pie delante del otro.
- Explicar al paciente la forma de enlazar los brazos con la enfermera de la siguiente manera.
- El brazo del paciente apoyarlo en el hombro cercano de la enfermera.
- Usar una mano para apoyar la espalda y el cuello del paciente con la otra. Levantar suave y lentamente al paciente y apoyarlo con los brazos enlazados, con un cojín en la espalda.
- Al ayudarlo a acostarse continuar dándole apoyo

con un brazo bajo la espalda y cuello, con la otra ayudarlo a que se acueste por sí mismo.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

- El brazo del paciente apoyarlo en el hombro cercano de la enfermera.
- Usar una mano para apoyar la espalda y el cuello del paciente con la otra.
- Levantar suave y lentamente al paciente y apoyarlo con los brazos enlazados, con un cojín en la espalda.
- Al ayudarlo a acostarse continuar dándole apoyo con un brazo bajo la espalda y cuello, con la otra ayudarlo a que se acueste por sí mismo.
- Colocar al paciente en posición horizontal retirando colcha y cobertor. Indicar al paciente que flexione las rodillas haciendo presión firme con los pies y contra el colchón se apoye en sus codos.
- Colocar un varazo debajo de sus músculos. A la señal de 1-2-3. Explicar al paciente el procedimiento y sugerirle formas en que puede colaborar.
- Colocar la silla cerca de la cabecera de la cama y asegurar las ruedas, procurando que los descansos de los pies estén plegados.



Protocolos de Diagnósticos
más frecuentes
en el servicio de
Cirugía y Urología

PROTOCOLO DE ATENCIÓN:

INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA

DEFINICIÓN.

Se considera el ingreso como el proceso de admisión y/o atención del paciente que demanda servicio en un medio hospitalario.

OBJETIVO.

Asegurar la adaptación del paciente y/o la familia al medio hospitalario en el menor tiempo con calidad y calidez.

| N° | ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|----|--|---|
| 1 | Salude al paciente amablemente identifiquese por su nombre.. | La buena comunicación es un método que rompe las barreras al enfrentarse a una situación desconocida. |
| 2 | Solicitar el formulario de admisión, verifique su ingreso en el sistema AS 400 las prescripciones médicas y cumplirlas. | El registro automático permite el transporte electrónico de datos a otros sistemas del ordenador, reduce errores, ahorra tiempo, y evita ciertos riesgos legales. |
| 3 | Tomar signos vitales talla, peso y registrar en el sistema, de no venir registrado por C.Ext y Emergencia. | Los signos vitales son indicadores del estado de salud del paciente, |
| 4 | Comunique a la trabajadora social en caso de pacientes indocumentados | Protege de problemas legales, el departamento de servicio social es el encargado de investigar y solucionar este problema. |
| 5 | Acompañe al paciente y familia a la habitación; Indique el medio físico, su entorno y enseñe su utilización correcta, informe las normas | Trabajar con calidad técnica y humana es interés y compromiso en |

| | | |
|---|--|--|
| | institucionales sobre alimentación, visitas y/u otras que el paciente desconozca. | la atención |
| 6 | Elabore la historia clínica. Registre el ingreso en los formularios y sistema AS 400 correspondientes. Realice el informe de Enfermería al momento del ingreso | Las observaciones iniciales de la enfermera son muy importantes para apreciar las necesidades del paciente. |
| 7 | Reciba al paciente grave y/o contaminado en un cuarto de una unidad. Y de ser necesario solicitar la presencia del familiar o al acompañante | Da privacidad para la ejecución de los procedimientos, evita la diseminación de gérmenes. La compañía familiar le da seguridad, tranquilidad. |

PROTOCOLO EN ALTA DEL PACIENTE

DEFINICIÓN

Se denomina alta del paciente al proceso de salida del medio hospitalario luego de haber recibido la atención con autorización del médico responsable del tratamiento de su patología.

OBJETIVO.

Reintegrar al paciente en su ambiente habitual, para continuar con los cuidados que requiere para la recuperación de su salud, proporcionando información necesaria para su recuperación en su domicilio.

| Nº | ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|----|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Confirmar en la nota médica alta del | Aclara todas las dudas que el |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>paciente.</p> <p>Explique al paciente o al familiar los cuidados a seguir en relación a :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medicación y exámenes. <p>Entregue recetas prescriptas al egreso del paciente , según normas del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dieta -Actividad -Certificado médico -Citas a otras especialidades -Derecho a atención en otras unidades. <p>Certificado médico que se legalizara en estadística portando:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cedula de identidad <p>Entregar plan de egreso y explicar su contenido.</p> | <p>paciente puede tener acerca de su atención ulterior.</p> |
| 2 | <p>Si el familiar o el paciente solicitan el alta debe ser comunicado al médico tratante y/o a residente de guardia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Haga firmar al paciente y/o familiar el FORM 024. <p>Si se niega a firmar informe a la trabajadora social del problema.</p> | <p>Libera al hospital y al médico de toda responsabilidad por consecuencias perjudiciales.</p> <p>Informe en su registro de enfermería el incidente.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | |
| 3 | <p>-Conduzca al paciente en silla de ruedas y/o camilla hasta la planta baja.</p> <p>-Despedir al paciente y su familia amablemente.</p> <p>-Regrese al Servicio, camillas, sillas, cobijas, almohadas, sábanas y/o campos.</p> <p>Coordinar con servicio social si el paciente requiere ambulancia para su traslado</p> | De esta forma el paciente no se fatiga demasiado al dejar la unidad. |
| 4 | Realizar las anotaciones respectivas sobre el alta: informes de Enfermería, censo, hoja de admisión, hoja de condición del paciente, y hoja cambio de turno | El estado del enfermo ha de figurar descrito en función de los resultados previstos. |
| 5 | <p>Recoja los tendidos de cama y coloque en la ropa sucia.</p> <p>Realice la desinfección terminal de la unidad del paciente.</p> <p>Realice el tendido de cama cerrada para esperar la llegada de un nuevo paciente.</p> | <p>Reduce la transmisión de microorganismos.</p> <p>El buen aspecto del entorno contribuye a la sensación de bienestar.</p> |
| 6 | Coordine con estadística (admisión) la disponibilidad de la cama para un nuevo ingreso. | Según normas del hospital determinadas. |

PROTOCOLO DE COLOSTOMIA

DEFINICIÓN.

Una colostomía es un orificio creado quirúrgicamente entre la pared abdominal y el colón que permite la derivación de la materia fecal.

La colostomía puede crearse después de una colectomía, proctectomía, proctocolectomía, o resección abdominoperineal.

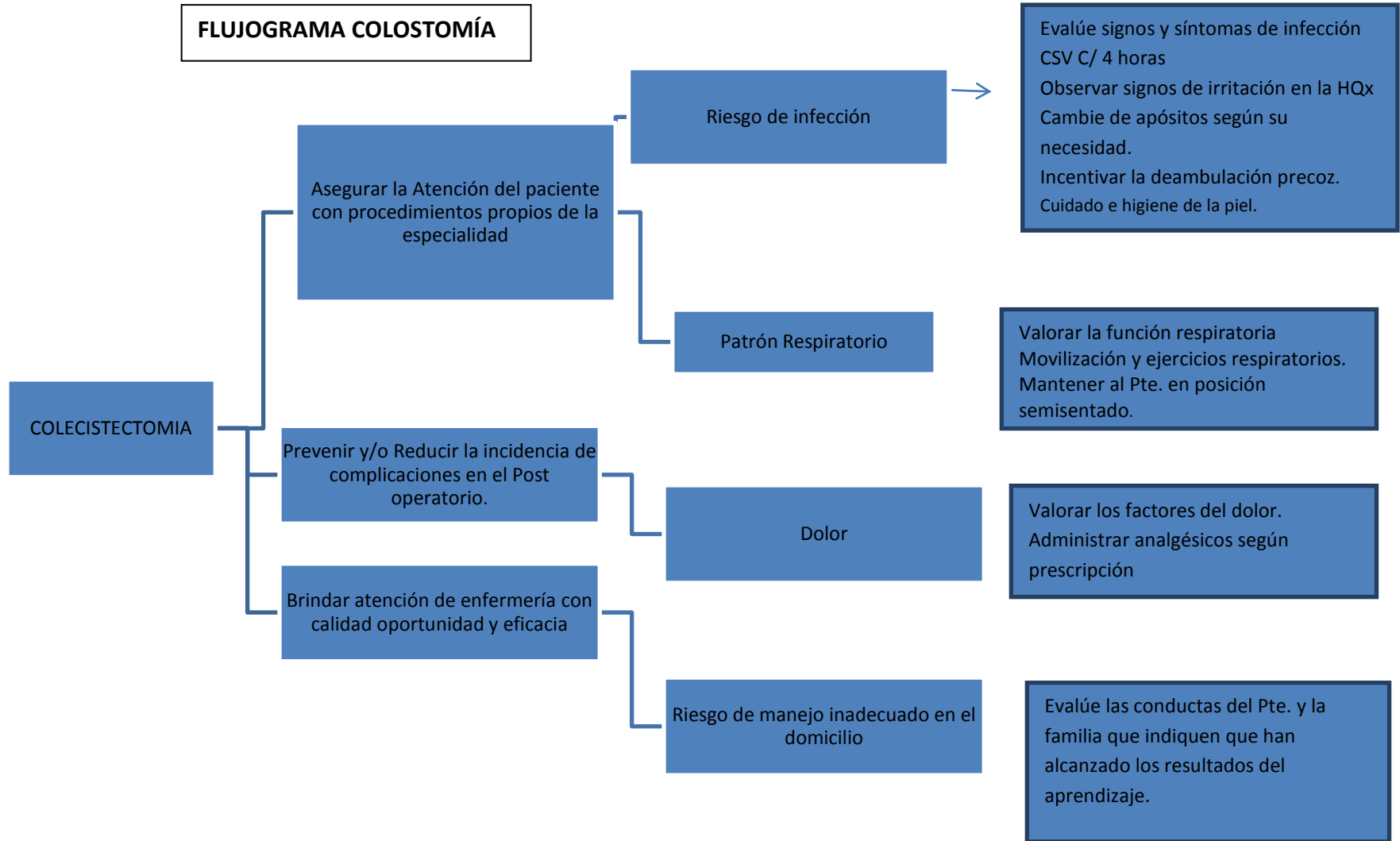
OBJETIVOS

- Optimizar el aporte sanguíneo a la pared intestinal y prevenir las complicaciones relacionadas con el deterioro circulatorio.
- Optimizar la cicatrización de la herida y la granulación del estoma en la pared abdominal en cada cambio de bolsa.
- Mantener intacto el sello de la bolsa y prevenir las ulceraciones cutáneas peri estoma.
- Ayudar al paciente a seleccionar las opciones de manejo más apropiadas para su estado físico y estilo de vida.
- Facilitar la reanudación y mantenimiento de las relaciones íntimas y disminuir la alteración de la función sexual.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| ➤ Valorar y anotar el color del estoma cada 8/h durante los primeros 4 días post operatorios. | ➤ El tejido intestinal es rosado, un color grisáceo indica isquemia y un color marrón o negro necrosis. |
| ➤ Si el estoma está isquémico o necrótico, comprobar la viabilidad del intestino proximal insertando un tubo de ensayo en el estoma y usando una linterna para diferenciar el tejido sano | ➤ Es más probable que se necrose el estoma distal, dado que está más lejos del aporte sanguíneo mesentérico. La necrosis del estoma no representa necesariamente una urgencia |

| | |
|--|--|
| de la mucosa isquemia y anotar. | quirúrgica. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantar medidas para prevenir o disminuir la distensión abdominal. ➤ SNG irrigarla según necesidad. ➤ Examinar el abdomen cada 8 horas para detectar distensión durante los 4 primeros días del post operatorios. ➤ Si existe distensión notificar al médico y controlar su grado midiendo perímetro abdominal a nivel del ombligo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La distensión abdominal grave puede causar estreñimiento mesentérico, que somete a tensión los vasos sanguíneos, dando como resultado una reducción del flujo sanguíneo al intestino distal y el estoma. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ alorar y anotar la integridad de la línea de sutura cutaneomucosa con cada cambio de bolsa | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La rotura de la sutura del estoma o de la piel es el principal factor contribuyente a la retracción del estoma. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si hay una separación cutaneomucosa ,alterar el sistema de la bolsa para prevenir la contaminación fecal del tejido subcutáneo expuesto- | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un entorno para la curación incluye protección de la infección secundaria, absorción del exudado y mantenimiento de una superficie limpia y seca. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner en práctica los siguientes principios al preparar y poner la bolsa. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La buena técnica proporciona la máxima seguridad y protección de la piel. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usar una bolsa que se pueda vaciar. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La bolsa puede vaciarse cuando sea necesario sin necesidad de quitarla. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rasurar el vello del peri estoma. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La eliminación del vello previene la foliculitis. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usar un protector cutáneo debajo del adhesivo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La película de copo limero previene las lesiones epidérmicas al quitar la bolsa. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usar una bolsa con un anillo de barrera de distintos tamaños que se adapte bien alrededor del estoma, usar pasta de barrera para rellenar los huecos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Este procedimiento evita el contacto de la materia fecal con la piel(lo que puede causar ulceraciones) |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambiar la bolsa cada 5 a 7 días y según necesidad si hay fugas o queja de quemazón. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los cambios habituales antes de que pueda haber fugas protegen la piel y proporcionar control al paciente. la sensación de quemazón indica contaminación fecal de piel. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a considerar las opciones basándose en sus prioridades personales | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar los pros y contras de varias y discutir las preocupaciones y prioridades del paciente le facilita la toma de decisiones y aumenta su sensación de autocontrol. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer un plan de educación sanitaria en la decisión del paciente. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El paciente necesita ser capaz de auto cuidarse antes del alta |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al paciente medidas para controlar el olor. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Educar sobre la alimentación hay ciertos alimentos que producen mal olor. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al paciente a disimular la bolsa bajo la ropa | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La capacidad de vestirse normalmente y tener el mismo aspecto disminuye la alteración de la imagen corporal. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Discutir con la pareja la importancia de la sinceridad así como el hecho de que ambos deben adaptarse al cambio. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La sinceridad en la discusión puede ayudar a resolverlo. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al paciente medidas para asegurar y disimular la bolsa durante la actividad sexual. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El estoma y la bolsa afecta la imagen corporal y los sentimientos de atracción sexual. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la mujer con una amplia resección perineal, discutir la posible necesidad de lubricación artificial. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La resección amplia puede lesionar los nervios parasimpáticos responsable de la lubricación vaginal. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ En el hombre con una amplia resección rectal, explicar la posible interferencia en la erección y eyaculación, explicarle que no habrá pérdida de sensibilidad. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La amplia resección rectal puede lesionar los nervios parasimpáticos que controlan la erección y los nervios simpáticos que controlan la eyaculación. |



PROTOCOLO ATENCIÓN EN PIELONEFRITIS

DEFINICIÓN

Infección aguda del parénquima y la pelvis renal que compromete uno o ambos riñones.

OBJETIVO: Desarrollar actividades que permitan identificar complicaciones y contribuyan al tratamiento oportuno y pronta recuperación del paciente que padece pielonefritis.

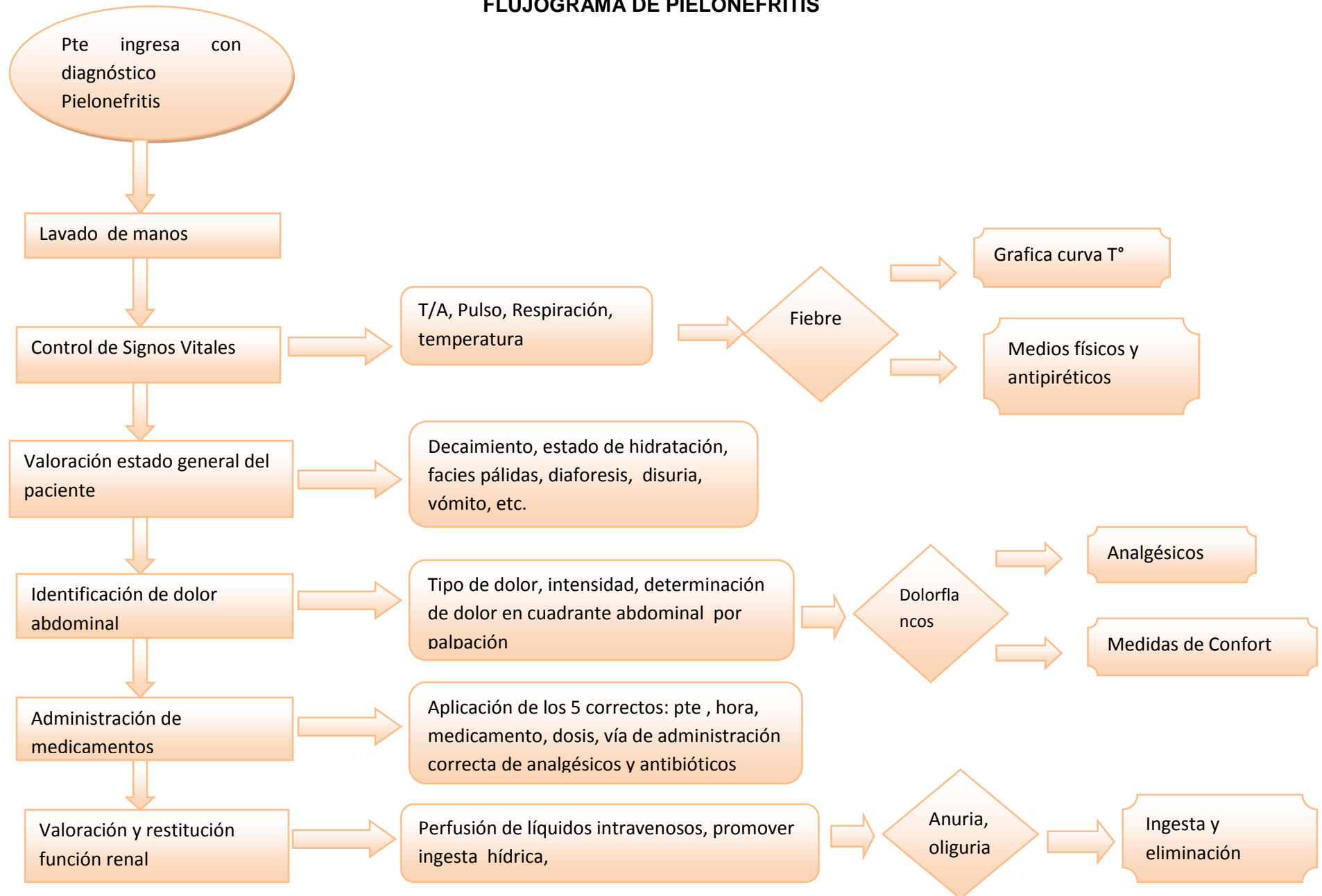
| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| <p>➤ Control de signos vitales, especialmente realizar toma de temperatura cada 4 horas y su respectivo registro en la grafica</p> | <p>➤ Las bacterias una vez que alcanzan el riñón, comienzan a multiplicarse.</p> <p>➤ Los microorganismos alcanzan la reacción inflamatoria, movilizan los leucocitos generando un exudado inflamatorio que puede extenderse a toda la corteza renal produciendo un proceso inflamatorio y por lo tanto cuadro febril en el pte.</p> <p>➤ Los cuadros de fiebre y escalofrío intenso pueden estar asociados a episodios de bacteriemia, la cual ocurre en 20-30%de los casos.</p> <p>➤ El estudio de las gráficas de temperatura revela el modo como evoluciona la patología y el proceso inflamatorio.</p> |
| <p>➤ Valoración del grado de malestar</p> | <p>➤ Se produce el mecanismo de escalofríos hay un aumento de la secreción de adrenalina noradrenalina al torrente sanguíneo. Esto acelera el metabolismo celular. Al aumentar</p> |

| | |
|---|---|
| <p>general, fatiga, taquicardia, taquipnea, frío, sepsis.</p> | <p>el metabolismo, los productos de desechos, CO₂ y H₂O.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento de CO₂ en la sangre estimula el centro respiratorio y el paciente respira más rápido y con mayor profundidad. El aumento de la frecuencia respiratoria de alrededor de 8 respiraciones por minuto por cada grado centígrado. ➤ También al aumentar el metabolismo, las células demandan más oxígeno y más glucosa, en consecuencia aumenta la frecuencia cardíaca. Se admite que por cada grado que asciende la temperatura, aumenta la frecuencia cardíaca de 7 a 10 latidos por minuto. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la presencia de molestias abdominales o en los flancos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ En la pielonefritis el dolor abdominal aparece en el ángulo costo vertebral, irradiándose desde el epigastrio, por el trayecto uretral hasta la ingle, con carácter constante o tipo cólico cuando existen cólicos renales ➤ El dolor abdominal con defensa a la palpación, contractura regional y maniobra de puño percusión positiva es característico. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de medicamentos antibióticos prescritos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El tratamiento de la pielonefritis requiere la administración de un antibiótico que consiga una concentración antibacteriana sostenida en el parénquima renal y que pueda administrarse durante un periodo de tiempo suficientemente largo para evitar la recidiva de focos residuales de infección. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalmente se utilizan como antibióticos de amplio espectro el trimetropin Sulfametoxazol, Amino glucósidos o las Cefalosporinas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indagar la existencia de síntomas miccionales en el paciente como la existencia de micciones frecuentes, disuria, orina turbia o mal oliente. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color si procede |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el estado de hidratación del paciente | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La sudación y la pérdida de líquidos por la frecuencia respiratoria aumentada incrementan la cantidad de líquido que el organismo elimina. ➤ Además durante la fiebre aumentan los productos de desecho del metabolismo que es necesario eliminar. Por ello se debe mantener un buen aporte de líquidos endovenosos y orales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover ingesta abundante de líquidos 3 litros diarios | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Al beber una cantidad de líquido insuficiente para compensar el que ha perdido a través de la transpiración y la respiración, el cerebro estimula la liberación de la hormona antidiurética para reducir la pérdida de agua mediante la orina. Si, por el contrario, la sangre se encuentra muy diluida, la hipófisis reduce la secreción de ADH, lo que origina un gran flujo de orina para restablecer el equilibrio hídrico. ➤ Los líquidos detienen el crecimiento de las bacterias que causan infección al purgar las |

| | |
|---|---|
| | <p>vías urinarias. El agua también ayuda a prevenir los cálculos renales, que pueden incrementar el riesgo de pielonefritis.</p> |
| <p>➤ Promover dieta rica en vitamina C</p> | <p>➤ Beber abundantemente, entre 1,5 y 2 litros diarios de agua, zumos naturales, caldos de verduras e infusiones y consumir alimentos ricos en vitamina A y C favorece el buen estado del epitelio renal.</p> |
| <p>➤ Educar al paciente y familia acerca de estilos de vida como beber abundante agua y hábitos de higiene que le permitan prevenir esta patología.</p> | <p>➤ Los líquidos detienen el crecimiento de las bacterias que causan infección al purgar las vías urinarias y mantienen un adecuado funcionamiento renal.</p> <p>➤ Es aconsejable reducir el consumo de sal (cloruro sódico) y aumentar el de potasio, porque estimula la función renal</p> <p>➤ Para evitar la diseminación de las bacterias intestinales y de la piel desde el recto hacia las vías urinarias, las mujeres deberían siempre limpiarse con papel higiénico desde adelante hacia atrás después de defecar para evitar diseminar bacterias.</p> <p>➤ Las mujeres deberían orinar después de tener relaciones sexuales para expulsar las bacterias de la vejiga.</p> |

FLUJOGRAMA DE PIELONEFRITIS



PROTOCOLO ATENCION DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES URINARIAS

DEFINICIÓN.

Es la alteración funcional de las vías urinarias, producida por gérmenes patógenos en la orina, con un recuento de colonias mayor a 100 mil/ml en la orina recogida por micción espontánea o sondaje vesical, o cualquier número de colonias si la orina ha sido recogida por punción vesical.

OBJETIVO:

Desarrollar actividades que permitan restablecer la función urinaria

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| ➤ Fomentar Ingesta de Líquidos | ➤ Reduce la fiebre y disminuye la concentración de orina, limpiando el tracto urinario, los líquidos detienen el crecimiento de las bacterias que causan la infección. |
| ➤ Manejo de la Hipertermia. | ➤ La aceleración metabólica celular provoca aumento del consumo de oxígeno y sobre producción endógena de CO ₂ provocando taquicardia hipercapnia, tegumentos calientes eritema facial y sudoración ➤ Por cada grado que aumenta la temperatura asciende la frecuencia cardiaca, al aplicar los medios físicos disminuye la fiebre.. |
| ➤ Monitorizar la Función Renal Ingesta y Excreta. | ➤ El volumen normal de diuresis es 1.500 – 2.000 ml /24 horas más de 2.500 ml se considera poliuria; de 100 – 400 ml oliguria. ➤ Anuria -100 ml/24 horas. |
| ➤ Valorar el Dolor | ➤ El dolor referido en zonas renales es debido a proceso inflamatorio de vías urinarias altas; |
| ➤ Explicar Proceso de la Enfermedad | ➤ Para evitar la diseminación de las bacterias intestinales y de la piel desde el recto hacia las vías urinarias las mujeres deben realizarse el aseo desde adelante hacia atrás. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las mujeres deberían orinar después de tener relaciones sexuales para expulsar las bacterias de la vejiga. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el estado de hidratación del paciente | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La sudación y la pérdida de líquidos por la frecuencia respiratoria aumentada incrementan la cantidad de líquido que el organismo elimina. ➤ Además durante la fiebre aumentan los productos de desecho del metabolismo que es necesario eliminar. Por ello se debe mantener un buen aporte de líquidos endovenosos y orales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de Antibióticos Prescritos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El tratamiento de IVU requiere la administración de antibióticos específicos que consigan la concentración antibacteriana y que se cumpla el tratamiento para evitar reinfección. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover dieta rica en vitamina c | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beber abundantemente, entre 1,5 y 2 litros diarios de agua, zumos naturales, caldos de verduras e infusiones y consumir alimentos ricos en vitamina A y C favorece el buen estado del epitelio renal. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Educar al paciente y familia acerca de estilos de vida como beber abundante agua y hábitos de higiene que le permitan prevenir esta patología. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los líquidos detienen el crecimiento de las bacterias que causan infección al purgar las vías urinarias y mantienen un adecuado funcionamiento renal. ➤ Es aconsejable reducir el consumo de sal (cloruro sódico) y aumentar el de potasio, porque estimula la función renal ➤ Para evitar la diseminación de las bacterias intestinales y de la piel desde el recto hacia las vías urinarias, las mujeres deberían siempre limpiarse con papel higiénico desde adelante hacia atrás después de defecar para evitar diseminar bacterias. ➤ Las mujeres deberían orinar después de tener relaciones sexuales para expulsar las bacterias de la vejiga. |

PROTOCOLO DE CUIDADOS PREOPERATORIOS

DEFINICIÓN

Es el conjunto de responsabilidades de enfermería asociadas a preparar física y psicológicamente al paciente para ser intervenido quirúrgicamente.

• Cirugía programada: intervención quirúrgica planificada con antelación.

Cirugía de urgencia: intervención quirúrgica que no se puede demorar más de 24-48 horas.

Cirugía de emergencia: intervención quirúrgica inmediata, por la gravedad de la clínica del paciente.

OBJETIVO

Preparar física y psicológicamente al paciente para la intervención quirúrgica de acuerdo normas establecidas evitando complicaciones preoperatorias

| ACTIVIDADES | PRINCIPIO CIENTÍFICO |
|---|---|
| Verificar la inclusión del paciente en el sistema AS400 | |
| <ul style="list-style-type: none">Realizar el formato preoperatorio en el que consta la existencia o no de alergias, autorización firmada del paciente, realización de pruebas complementarias, estado hemodinámico, registro de procedimientos preoperatorios. | La anamnesis y exploración de enfermería en el preoperatorio de un paciente se centran en el estado actual y la posibilidad de desarrollar complicaciones y morbimortalidad. |
| <ul style="list-style-type: none">Informar al paciente y/o familia sobre los cuidados pre y postoperatorios | La valoración pre quirúrgica y la educación otorgada por el personal de enfermería antes de intervención quirúrgica constituye la base del éxito de procedimientos que genera stress. |
| <ul style="list-style-type: none">Valorar su grado de ansiedad e | La inclusión de la familia fomenta la |

| | |
|---|--|
| <p>intentar minimizarlo. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha recibido la información adecuada respecto a la preparación y la hora prevista de la cirugía.</p> | <p>capacidad de afrontamiento.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales y registro en el AS 400 | <p>La toma de signos vitales refleja el estado hemodinámico del paciente</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar y / o tramitar las pruebas complementarias prescritas que están pendientes. | <p>Permite una adecuada valoración pre quirúrgica antes de cualquier intervención.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si existen prescripciones de medicación y cuidados específicos, en el sistema y aplicarlos | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar preparación preoperatoria aplicando las siguientes actividades: • Para cirugías planificadas en la tarde se prepara a las 11am mientras que para cirugías planificadas en la mañana a las 06 am • Medidas higiénicas: • Higiene corporal y bucal del paciente, teniendo en cuenta su estado y posibilidades, incluyendo cabello y retirada de esmalte de uñas, si tuviera o joyas. • No usar productos cosméticos. • No se debería rasurar en la unidad de hospitalización, se debe hacer inmediatamente antes de la cirugía en el área quirúrgica • Indicar al paciente que micciones inmediatamente antes de ir a quirófano • Retirar la ropa interior y colocar bata | <p>La piel es la primera línea de defensa del organismo, debe estar limpia y libre de lesiones, y sustancias que pueden producir mezclas dañinas con los antisépticos quirúrgicos.</p> <p>Reduce complicaciones en el trans y post operatorio favoreciendo la circulación sanguínea.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>al paciente y su respectiva manilla de identificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de medias antiembólicas a pacientes mayores de 40 años <p>Medidas dietéticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cena blanda o la que proceda según la cirugía. . : • Enemas de limpieza o Fleet enema según indicación 20 pm • Colocar un cartel en la cabecera de la cama indicando. Operación • Toma de Tensión Arterial | <p>El efecto anestésico puede provocar vómito y aspiración en el trans y postoperatorio.</p> <p>Los enemas son necesarios a veces para reducir el riesgo de obstrucción intestinal al reanudarse el peristaltismo intestinal.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Registrar en hoja preoperatoria nombre y firma de la enfermera que entrega el paciente al camillero el día de la intervención quirúrgica | |

PROTOCOLO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA

DEFINICIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB), también denominada hipertrofia prostática benigna, es el aumento de tamaño de las porciones glandular y estromica de la próstata

OBJETIVO GENERAL

Adquirir los conocimientos relacionados con la hiperplasia prostática, para poder brindar cuidados de enfermería específicos de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO |
|---|--|
| <p>PREOPERATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al Pte. sobre la enfermedad, cirugía y post operatorio. ➤ Preparar campo operatorio y colocar medias anti embolicas. <p>POSTOPERATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de signos vitales durante las primeras horas del postoperatorio ➤ Comparar los niveles de Hto y hemoglobina para descartar hemorragia significativa; controlar presencia de coágulos en la funda de drenaje urinaria. ➤ Controlar la permeabilidad de la sonda, irrigando la vejiga durante las primeras 24 horas, vigilando cada hora la permeabilidad del drenaje continuo, lavar suavemente coágulos empleando jeringa adecuada con suero fisiológico y tras consultar con el médico. ➤ Asegurar una hidratación adecuada durante el postoperatorio inmediato mediante líquidos orales e intravenosos. ➤ Aliviar la irritación vesical: minimizar la manipulación de la sonda y favorecer un | <ul style="list-style-type: none"> ➤ as preocupaciones miedos y preguntas sin respuesta afectaran a la recuperación física y mental del Pte. ➤ as medias anti embolicas disminuyen el riesgo de trombosis al favorecer el retorno venoso. ➤ as primeras 24 horas son el periodo de mayor riesgo de hemorragia quirúrgica ➤ ras la prostatectomia pueden producirse hemorragia excesivas; una suave tracción sobre el globo de la sonda de drenaje facilita la hemostasia, la sonda se mantiene hasta que cicatrice la capsula prostática. ➤ e puede producir retención urinaria si la sonda se obstruye por coágulos sanguíneos; la retención se debe detectar y aliviar para evitar la sobre distensión vesical y la posible |

| | |
|---|---|
| <p>adecuado reposo durante el postoperatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Curación de HQX con técnica aséptica. ➤ Valorar con regularidad el dolor del Pte. y ofrecer los analgésicos prescritos según necesidad. | <p>infección producida por la retención urinaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ na hidratación adecuada reduce el riesgo de formación de trombos al prevenir la hemoconcentración ➤ os espasmos vesicales se deben a concentraciones vesicales inestables que provocan dolor en la vejiga, el cuello vesical y la uretra; el mantenimiento de una vejiga relativamente vacía y el alivio de la irritación uretral producida por la sonda suelen evitar los espasmos. ➤ a técnica aséptica limitará el número de organismos potencialmente nocivos en la herida. ➤ s fundamental el alivio del dolor para que el Pte. pueda levantarse y evite complicaciones de inmovilidad. |
|---|---|

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERATORIO

DEFINICIÓN

Atención que presta el personal de enfermeras luego de una intervención quirúrgica programada o de urgencias bajo anestesia general, conductiva o local, estabilizado en recuperación y es trasladado a una unidad hospitalaria.

OBJETIVO

Prevenir y actuar oportunamente con fundamento científico y análisis crítico las molestias y complicaciones del postoperatorio inmediato luego de una recepción y valoración hemodinámica inicial de enfermería adecuada.

EQUIPO Y MATERIALES:

- Monitor (T/A diastólica y sistólica, TAM, FC, FR, ECG)
- Oxímetro (SaO₂)
- Humidificador (FiO₂ 100%)
- Fonendoscopio.
- Tensiómetro
- Termómetro.
- Succionador de secreciones
- Sondas de succión
- Gasas estériles
- Guantes de manejo
- Guantes estériles
- Jeringas 10, 5, 3 ml
- Agua destilada
- Esferográficos
- Esparadrapo ancho
- Teléfono.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recibir al paciente en su unidad y trasladar de la camilla a la cama. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la condición física, nivel de conciencia y emocional con la que llega a la unidad. ➤ Control de signos vitales T⁰, PA, R, FR, SATURACION DE O₂ ➤ Observar la correcta posición de poleas y elementos de sujeción, catéteres, drenajes revisando sueros para garantizar ritmo de perfusión (posibles flebitis o extravasación) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar coloración y movilidad de miembros presencia tipo y estado de los apósitos para detectar posibles sangrados | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de diuresis, sondaje vesical PRN en presencia de globo vesical, o si hay retención por más de 8 horas. ➤ Valore ingesta y eliminación de líquidos. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspeccionar frecuentemente durante las primeras 24 h., buscando signos de alarma, náusea, vómito, cianosis. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar un exhaustivo control neurovascular, valorando posibles cambios de la coloración de la piel, sensibilidad, dolor, movilidad, aparición de edemas y temperatura local, respecto a la exploración inicial | <p>La observación frecuente de la piel es fundamental para prevenir complicaciones</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administre medicación indicada y controle efectos secundarios. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar las posturas corporales correctas, grado | <p>La tracción debe seguir el eje</p> |

| | |
|--|-------------------------|
| <p>de movilidad tolerable y cómo debe hacerlo para asegura su confort y analgesia al paciente.</p> <p>➤ Proporcionar si precisa férulas, almohada, recipiente para control</p> | longitudinal del hueso. |
| <p>➤ Cumplir con los registros correspondientes.</p> | |
| <p>➤ Facilitar el acceso de los familiares en casos especiales</p> | |

FLUGRAMA DE LA ATENCION POSTOPERATORIA HOSPITALIZACIÓN

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POST OPERATORIO

1. RECIBIR AL PACIENTE Y VALORACIÓN

2. VALORAR A B C

A VÍA AÉREA PERMEABLE

- Valorar reflejo tos, deglución.
- presencia secreciones realizar aspiración de secreciones.
- En urgencias elevar el mentón y levantar la mandíbula

B VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN

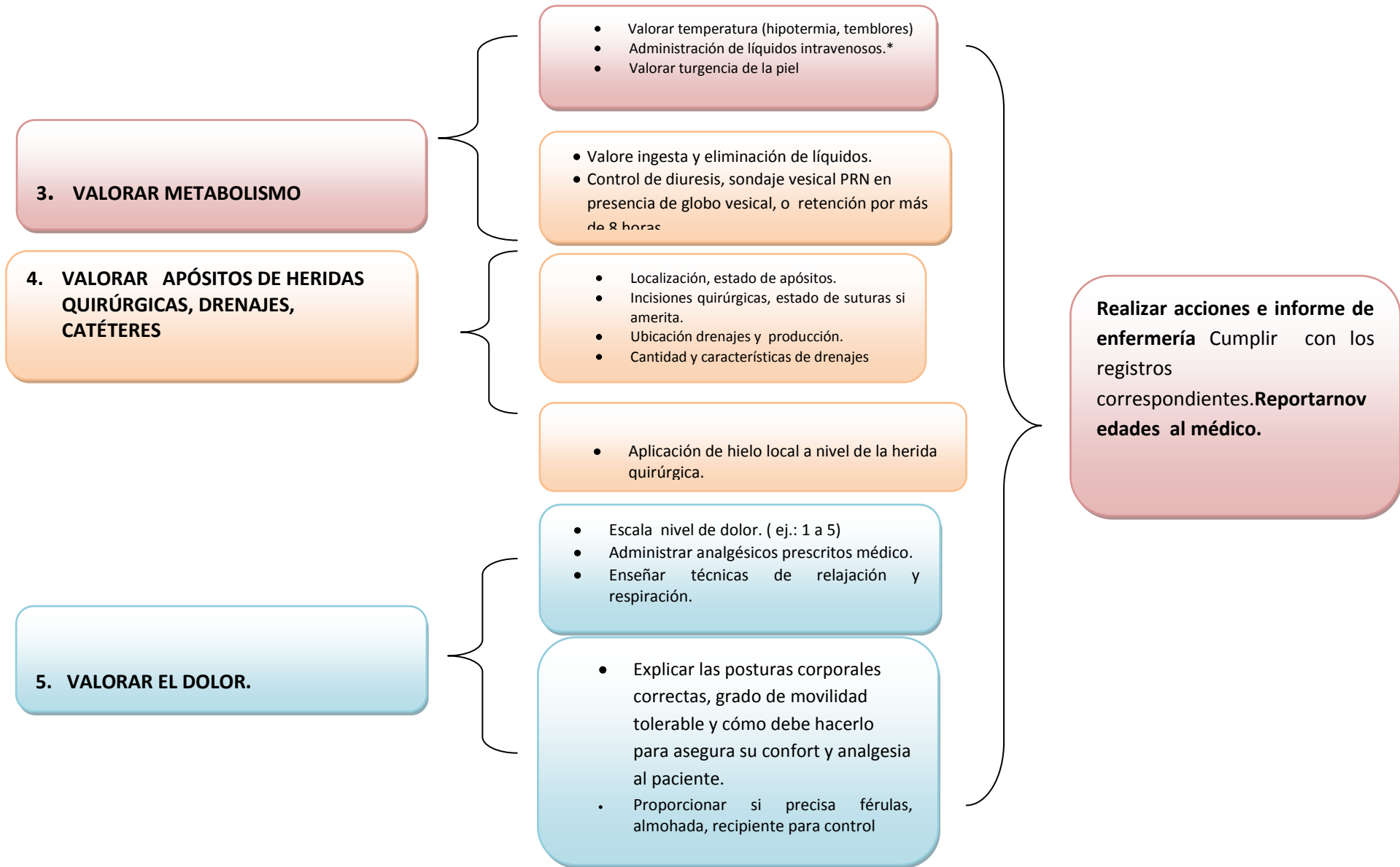
- Valorar patrón respiratorio, simetría torácica, ruidos respiratorios
- Administrar oxígeno
- Valorar y registrar SaO2
- Semifowler si no hay contraindicación

C CIRCULACIÓN

- Valorar hemodinámica. estado de conciencia, estado neurovascular.
- Valorar signos hemorragia

Realizar acciones e informe de enfermería Cumplir con los registros correspondientes. **Reportar novedades al médico.**





PROTOCOLO PARA CURACIÓN Y MANEJO DE HERIDAS

DEFINICIÓN

Es un procedimiento que se realiza con el fin de disminuir al mínimo el número de bacterias a través del proceso de desinfección de la herida quirúrgica, la barrera más importante que tenemos es la piel contra la infección. Sin embargo cuando se presentan alteraciones se convierte en una puerta de entrada rápida de muchas infecciones. Por esto es importante prevenirlas y aprender a curarlas en caso de que se presenten, lesiones producidas por agentes externos afectando piel, mucosas, músculos, vísceras o tejidos en los diferentes órganos lesionados.

OBJETIVO

Valorar el proceso de curación para prevenir, y controlar el riesgo de las infecciones en heridas quirúrgicas, favoreciendo el proceso de granulación cicatrización, mejorando la calidad de atención y bienestar del usuario afectado.

MATERIAL:

- Esparadrapo poroso
- Apósitos de gasa
- Bata protectora.
- Mascarilla
- Protectores de cama Parche adhesivo.
- Coche de curaciones equipado con, Guantes estériles y guantes no estériles, paño estéril
- Suero fisiológico, antisépticos semi luna
- Apósitos estériles, gasas estériles
- Equipo de curación estéril.
- Productos de elección, según las características de la herida
- Bolsa de desecho, bolsas colectoras para drenajes

- Jeringas, recipientes para muestras (cultivo)
- Depresor de lengua

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| ➤ Explicar al paciente el procedimiento y la forma en que puede colaborar | ➤ Se fomenta la confianza necesaria para el bienestar emocional del paciente y la aceptación de los tratamientos. |
| ➤ Preparar y trasladar el coche de curaciones a la habitación del paciente | ➤ El adecuado suministro de material y quipo facilita la curación. |
| ➤ Lavarse las manos | ➤ El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades. |
| ➤ Colocar al paciente en una posición adecuada | ➤ Se coloca en la posición más cómoda posible dejando accesible la zona a curar. |
| ➤ Proteger la cama, colocar un empapador o paño debajo de la zona a curar | ➤ Evita humedecer o ensuciar la cama. |
| ➤ Realizar el procedimiento en condiciones de asepsia Preparar el campo estéril, en una bandeja del carro de curas o en una mesa auxiliar | ➤ Elimina la suciedad, material contaminado, minimizando el riesgo de contaminación cruzada y diseminación de bacterias patógenas. |
| ➤ Retirar apósitos mediante una técnica no agresiva Retirar suavemente el apósito sucio, utilizando guantes no estériles, humedeciéndolo con suero fisiológico si fuera necesario. Doblar sobre sí mismo para que no contamine y depositar en la bolsa de residuos junto con los guantes. | ➤ Esta protege el tejido recién formado e impide ejercer tensión sobre la herida si es necesario se humedece el apósito con solución salina para que al retiro sea menos doloroso y agresivo. |
| ➤ Examinar e identificar características de la herida y si notamos alguna variación en el aspecto de la misma (enrojecimiento, emplastamiento, dehiscencias o la aparición de un absceso) notificarlo al médico. | ➤ La valoración de la herida considera localización, tiempo, estado y dimensiones de la herida, proceso infeccioso para seguir el procedimiento correspondiente. |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Irrigar y realizar arrastre mecánico de la herida con suero fisiológico, si existe exudado o supuración Hacer limpieza y secado sin arrastre | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La solución corriente favorece el arrastre mecánico de microorganismos y mantener tejido de granulación. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desbridar tejidos susceptibles de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que esté presente | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La eliminación del tejido necrótico es esencial para el restablecimiento de la viabilidad en la base de la herida, facilitando el crecimiento de un tejido de granulación sano y la cicatrización de la herida. ➤ Desbridamiento Auto lítico.- aplicación de apósitos oclusivos o semi oclusivos que eliminan lentamente el tejido necrótico sin lesionar el tejido sano. Ejemplo. Askina gel + Parche. ➤ Desbridamiento quirúrgico.- implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten quitar el tejido desvitalizado. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpiar con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro, verificando indemnidad de las heridas y protegiendo de la humedad | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar la diseminación de la infección hacia el tejido sano. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revise cavidades que no tengan residuos de tejidos que se pueda retirar | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorece la recuperación rápida de tejido de granulación. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar el producto que esté indicado, según las características de la herida. ➤ Colocar apósito interactivo en caso de presencia de tejido de granulación que deba preservar, considere presencia de exudado en poca cantidad | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite el libre flujo del exudado de las heridas, lubrica y permite mantener la humedad de los tejidos indemne. Ejemplo. TULL o gasa petrolada-Fucidin. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar gel debridante en caso de presencia de tejido necrótico | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Askina es un Hidrogel removedor del tejido necrótico fortalece la granulación. Epitelización, la hidratación dérmica y promueve la |

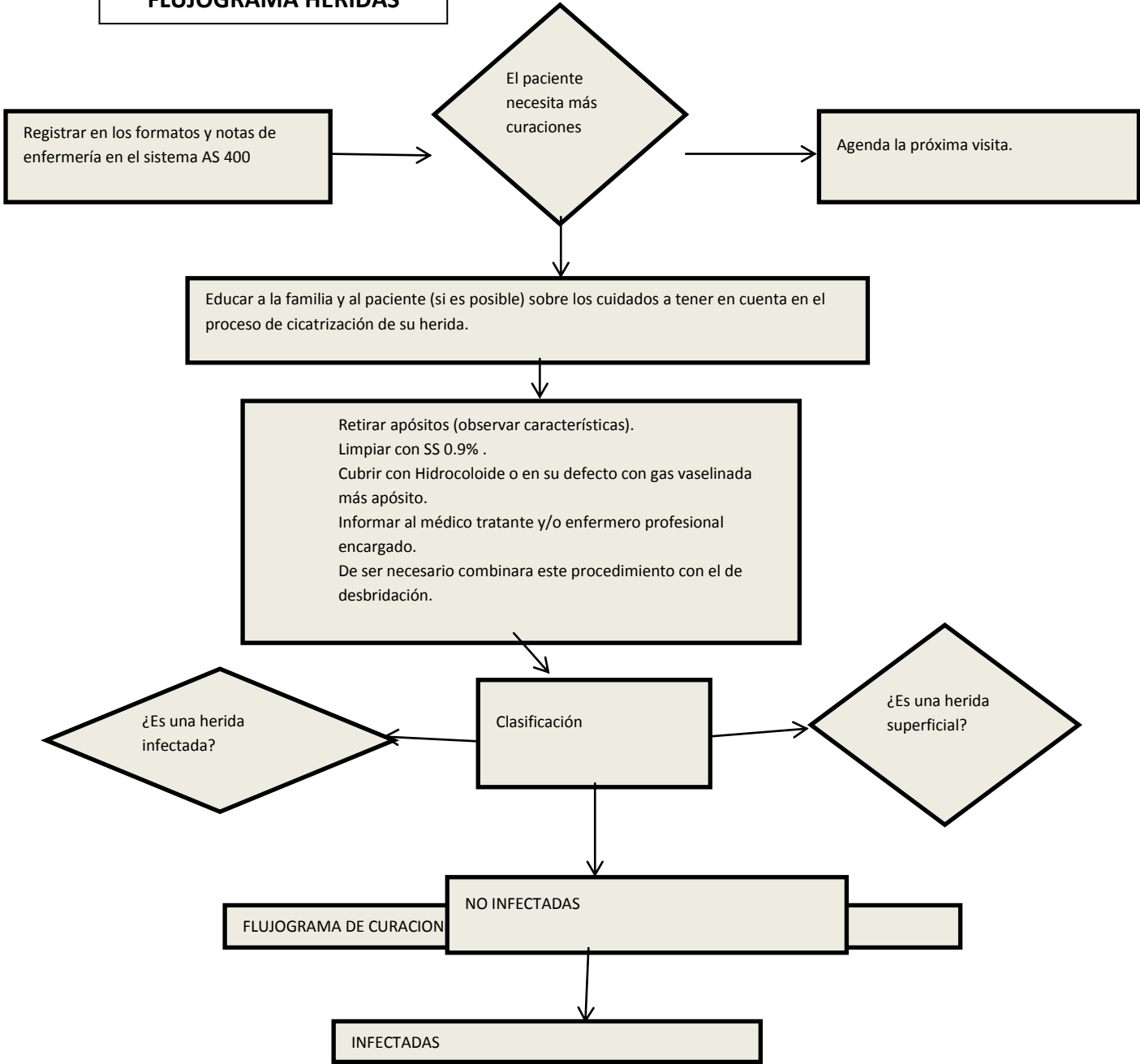
| | |
|---|---|
| | cicatrización. |
| ➤ Alginatos (Kaltostal) | ➤ Son iguales para el manejo de heridas o úlceras con moderado o abundante exudado por su gran capacidad de absorción. (Heridas infectadas y cavitas das). |
| ➤ Coloque apósito antimicrobiano encaso de infección local. | ➤ Permite absorber los microorganismos y otras partículas indeseables, neutraliza el mal olor, la plata que contiene este apósito y la característica de bactericida destruye las bacterias adheridas al carbón activado. ➤ Ej. Apósito de carbón activado. No se puede recortar por sus componentes internos, ya que mancha o decolora la piel. |
| ➤ Cubra con un apósito secundario, este debe sobrepasar 2.5 a 4 centímetros al borde de la herida, para luego colocar cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca. | ➤ Evita la presencia de infección sobreañadida. |
| ➤ Apósitos AskinaFoam | ➤ Extrae al líquido desde el lecho de la herida en segundos, mantienen un ambiente húmedo en la herida para mejorar el proceso de curación y retener el exudado absorbido. |
| ➤ Tegadermalginato de Plata (hidrocoloide) | ➤ Apósito antimicrobiano súper absorbente el alginato absorbe y retienen las bacterias mientras que la plata ejerce su acción bactericida en forma constante indicado para tratar y prevenir la infección en las heridas. |
| ➤ Retirar el material utilizado. ➤ Acomodar al paciente. ➤ Quitarse los guantes. | |

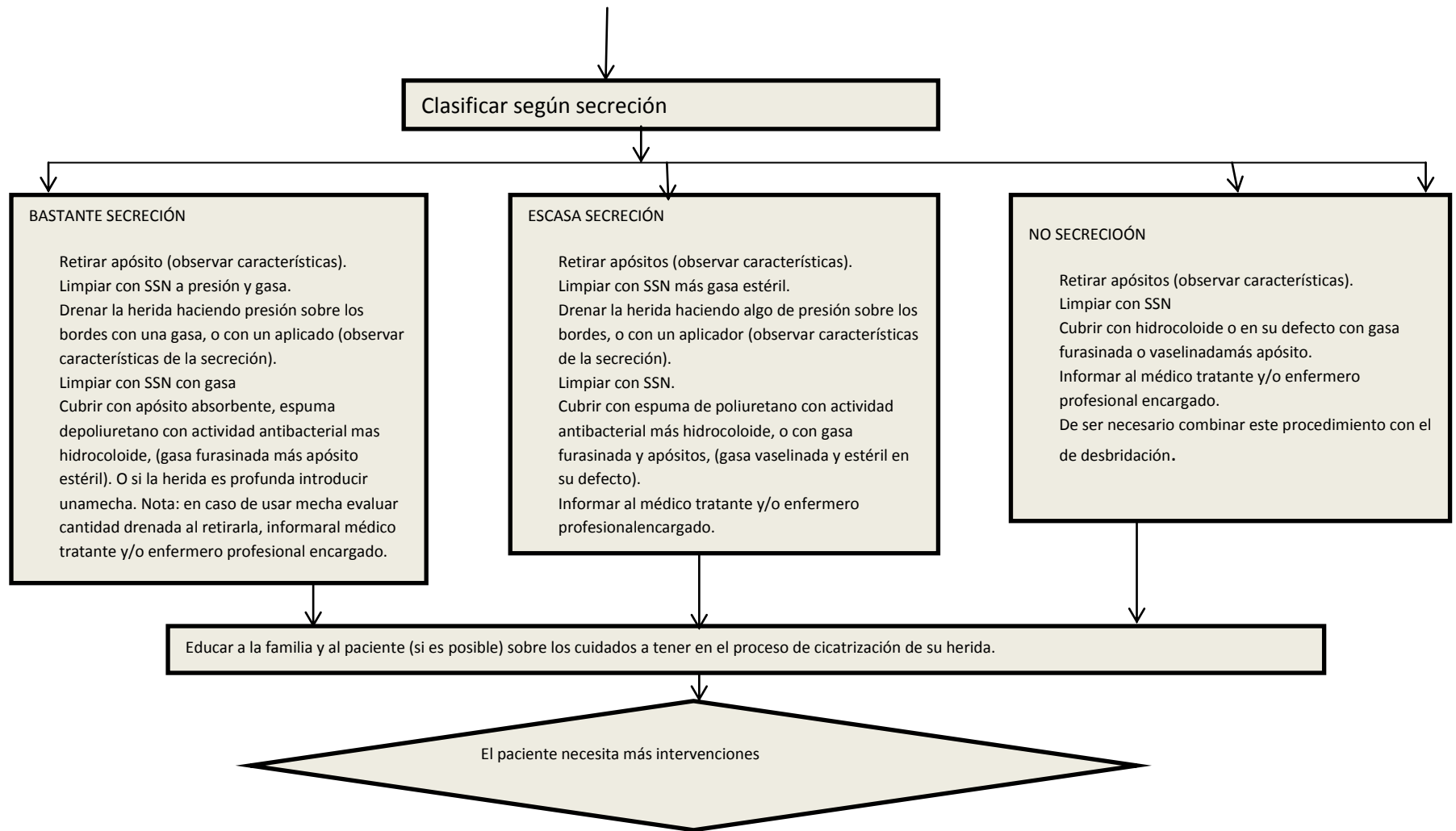
| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavarse las manos. ➤ Limpieza del carro de curaciones y reposición del material empleado. ➤ Registrar el tipo de curación realizada y la evolución de la herida. | |
|--|--|

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--|------------|
| Según el estado de la herida | Herida abierta | Heridas cerradas | |
| Según el proceso de cicatrización | Agudas | Crónicas | |
| Según profundidad de herida | Dérmicas | Tejidos profundos | |
| | Epidérmicas | | |
| Según el Agente causal | Heridas ictericas | Heridas contusas | |
| | Heridas avulsivas | Raspaduras, excoriaciones o abrasiones | |
| | Punzantes penetrantes | o | Quemaduras |
| | | | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |
| Según los planos afectados | Heridas simples | Heridas complicadas | |
| Según el riesgo de contaminación | Herida limpia | Herida contaminantes | |
| | Herida limpia - contaminada | Herida sucia | |

FLUJOGRAMA HERIDAS





PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN DE HERIDAS



- El procedimiento se efectúa entre dos personas
- Informar al paciente del procedimiento y el por qué se le va a realizar.
- Preparar el material y equipo.
- Ambos operadores practicarán lavado clínico de manos según protocolo.
- Colocarse mascarilla y bata protectora.
- Abrir el equipo de curación y preparar el campo estéril con el material que se va a utilizar.
- Retirar el apósito de manera que no se tenga contacto directo con el interior del mismo, se dobla hacia adentro y se desecha en el lugar indicado.
- Lavado de manos, del operador que realiza la curación, según protocolo.
- Calzado de guantes estériles.
- Realizar la asepsia de la herida con yodopovidona del centro a la periferia, con movimientos circulares; retirar el excedente de yodopovidona con suero fisiológico.
- De observarse material purulento, notificar Al médico y obtener muestra para cultivo luego, Retirar en forma delicada el exudado de la superficie enjuagando y limpiando con solución salina estéril, pudiendo utilizar también agua estéril siguiendo los pasos de obtención de muestra de herida operatoria.
 - Cubrir, de ser necesario, la herida con gasa estéril.
 - Dejar cómodo al paciente e informar que el procedimiento terminó.
 - Recoger el material utilizado.

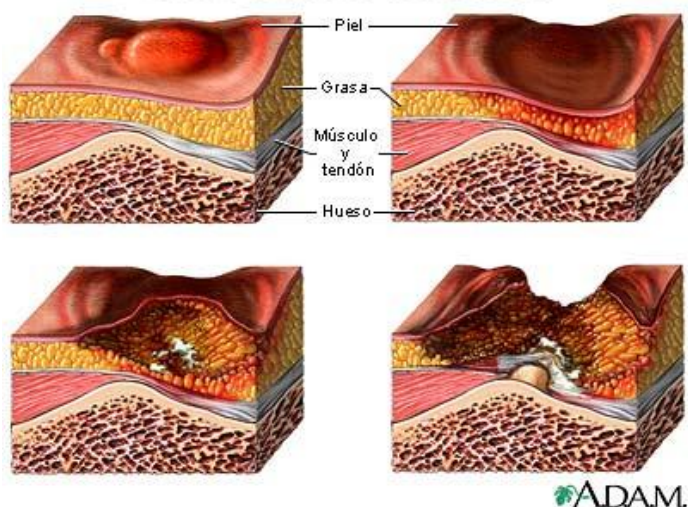
- Desechar el material según norma.
- Lavarse las manos según protocolo



PROTOCOLO DE ULCERAS POR PRESION Y ESCARAS



Evolución de la úlcera de decúbito



Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz acelera la recuperación y disminuye las complicaciones.

Se define la úlcera por presión como toda lesión de la piel producida cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro, una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y el 23% de los ingresados en instituciones geriátricas.

El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones. Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular.

Si la presión no disminuye se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

OBJETIVOS

- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las U.P.P.
- Valorar el grado de riesgo de desarrollar U.P.P. de una manera efectiva y fiable.
- Identificar y describir correctamente los estadios de las U.P.P.
- Registrar y protocolizar todas las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, localización y tratamiento de las U.P.P.
- Reducir y optimizar el gasto económico y asistencial derivado de la aparición de las U.P.P.



Fuente: Curaciones Hospital IESS Ibarra

PERSONAL

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Médicos
- Personal que labora en el servicio

PROCEDIMIENTO

- Valoración del riesgo de úlcera por presión.
- Valoración del entorno de cuidados.
- Prevención de la úlcera por presión.
- Valoración de la lesión.
- Tratamiento de la úlcera por presión.
- La premisa fundamental para la prevención de las U.P.P. es la valoración del riesgo existente para cada individuo o grupo de padecer este tipo de lesiones. A partir de este punto aplicaremos los cuidados oportunos según las necesidades individuales. Todo ello sin descuidar la educación al paciente o en su caso, a sus cuidadores para así asegurarnos su colaboración en el plan de cuidados.

VALORACIÓN DEL RIESGO

- Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo.
- Elegir y utilizar un método de valoración de riesgo.
- Identificar los factores de riesgo.
- Registrar las actividades y resultados.

CUIDADOS GENERALES

- Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de U.P.P.(alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.).
- Identificar y corregir los posibles déficits nutricionales.
- Garantizar una hidratación adecuada.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

PIEL

- Examinar el estado de la piel a diario.
- Mantener la piel en todo momento limpia y seca.
- Utilizar para la higiene jabones o sustancias limpiadoras poco irritativas.

- La higiene se deberá realizar con agua tibia.
- Secado meticuloso y sin fricción.
- No usar sobre la piel ni alcoholes ni colonias.
- Aplicar cremas hidratantes, hasta su completa absorción.
- No realizar masajes sobre las prominencias óseas.
- Utilizar apósitos protectores para reducir la fricción.

INCONTINENCIA

- Tratamiento de la incontinencia.
- Reeducación de esfínteres.
- Cuidados del paciente incontinente: colectores, empapadores.

MOVILIZACIÓN

- Cambios posturales siguiendo una rotación y programación específica.
- Mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar el arrastre.
- A los pacientes en sed estación, movilizarlos cada hora.
- En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°.

| PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN | | | | PROCEDIMIENTO GENERAL |
|---|--|--|--|--|
| higiene corporal | diario/demanda | diario/demanda | diario/demanda | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar y tratar incontinencia. • No masajear prominencias óseas. • Corregir déficit de nutrición. • Evitar colocar al paciente directamente sobre el trocánter femoral, cuando se encuentre en decúbito lateral. • Registrar actividades. |
| vigilancia puntos de presión. protección de la piel | ác. grasos hiperoxigenados c/24h. | ác. grasos hiperoxigenados c/12h. | ác. grasos hiperoxigenados c/8-12h. | |
| superficies para el alivio de la presión | sistemas estáticos o colchoneta de aire alternante | colchón de aire alternante de celdas grandes | colchón de aire alternante de altas prestaciones | |
| protección de talones y codos | si procede, ap. hidrocelular no adhesivo de talón | apósito hidrocelular no adhesivo de talón | apósito hidrocelular no adhesivo de talón | |
| sedestación : si lo permite patología | 4h. máximo + cojín estático | 4 h. máximo + cojín estático-alternante | 2 h. máximo + cojín alternante | |
| control alimentación | c/24 h. | c/toma perfil nutricional | c/toma perfil nutricional | |
| cambios posturales | c/turno | c/ 2 h. | c/ 2 h | |
| medición de riesgo | diario | diario | diario | |
| vigilancia especial | <ul style="list-style-type: none"> • zona de inserción SNG. • posición s. vesical • mascarilla y gafas oxígeno: puntos de presión | | | |

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Prevención de las úlceras de decúbito
- Cambios posturales
- Para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y

estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las eminencias óseas.

Realice cambios posturales:

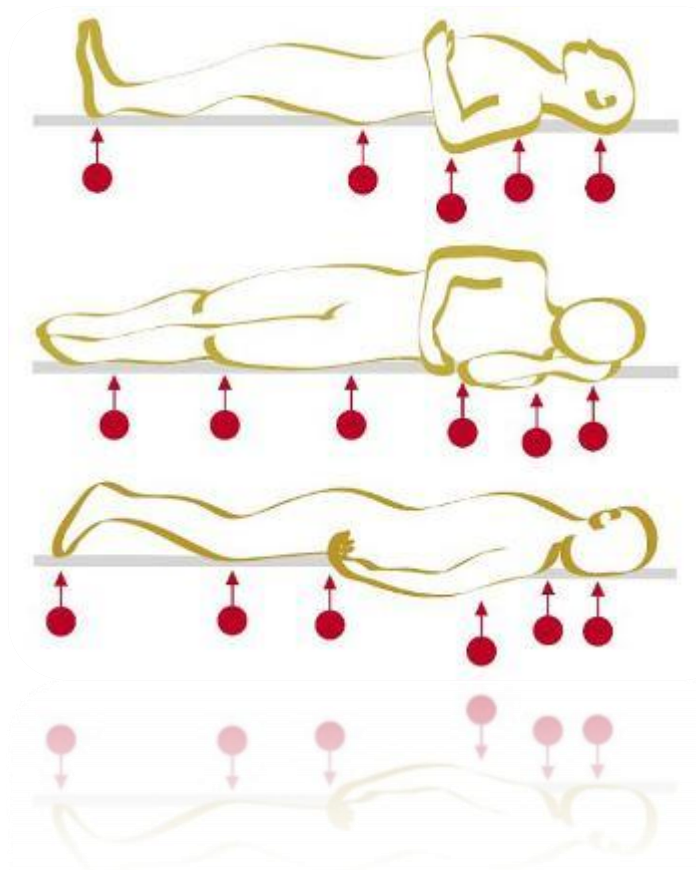
- Cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- En periodos de sedación se efectuarán movilizaciones horarias. Si puede realizarlo autónomamente, enseñe al paciente a movilizarse cada quince minutos (cambios de postura y/o pulsiones).

Decúbito Supino

- Se acolchará con almohadas de la manera siguiente:
 - ✓ Una debajo de la cabeza
 - ✓ Una debajo de los gemelos
 - ✓ Una manteniendo la posición del pie
 - ✓ No se debe producir presión sobre talones, cóccix, sacro, escápulas y codos.
 - ✓ Apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada (evitando la hiperextensión), codos estirados u manos en ligera flexión. Las piernas deben quedar ligeramente separadas.
 - ✓ Evitar la rotación de la rodilla y la flexión plantar del pie.

- **Decúbito Lateral:**

- ✓ Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:
 - ✓ Una debajo de la cabeza.
 - ✓ Una apoyando la espalda.
 - ✓ Una separando las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior.
 - ✓ Una debajo del brazo superior.
 - ✓ No se debe producir presión sobre:



- ✓ Orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas, trocánteres, gemelos, tibias y maléolos.
- ✓ Las piernas quedarán en ligera flexión con la pierna situada en contacto con la cama, ligeramente atrasada con respecto a la otra.
- ✓ Si la cabecera de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30.

- **Posición sentada**

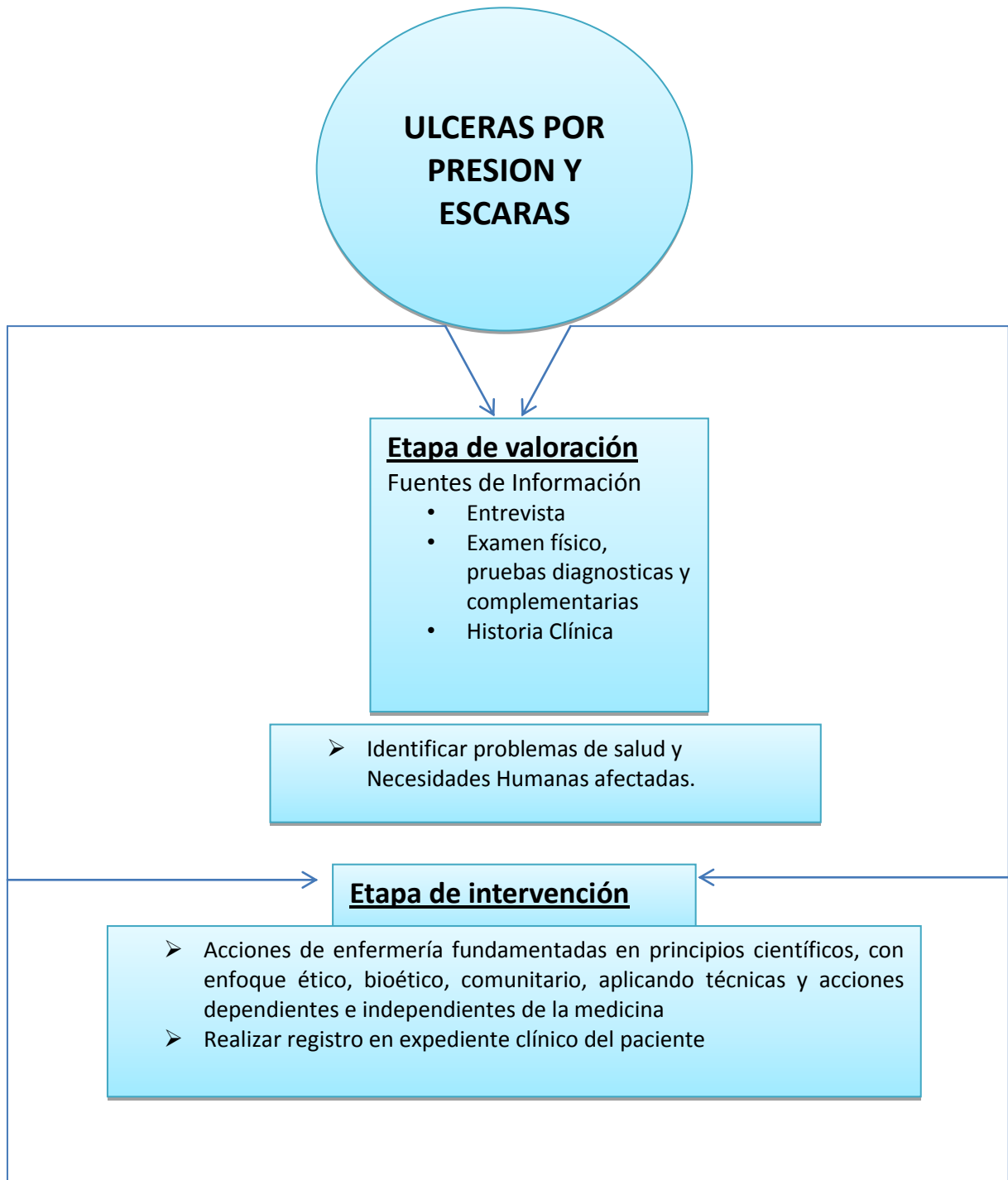
- ✓ Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:
 - ✓ Una detrás de la cabeza.
 - ✓ Una debajo de cada brazo.
 - ✓ Una debajo de los pies.
- ✓ No se debe producir presión sobre: omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.
- ✓ En pacientes que pueden levantarse al sillón o realizar algún movimiento en la cama, se deberá ayudar y animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros que faciliten su movilización.

Fuente:



ADAM

FLUJOGRAMA DE ULCERAS POR PRESION Y ESCARAS



PROTOCOLO EN APENDICECTOMÍA

OBJETIVO GENERAL:

Brindar al usuario un cuidado integral de calidad y calidez a través de una atención de enfermería en pacientes que se someten a esta intervención quirúrgica.

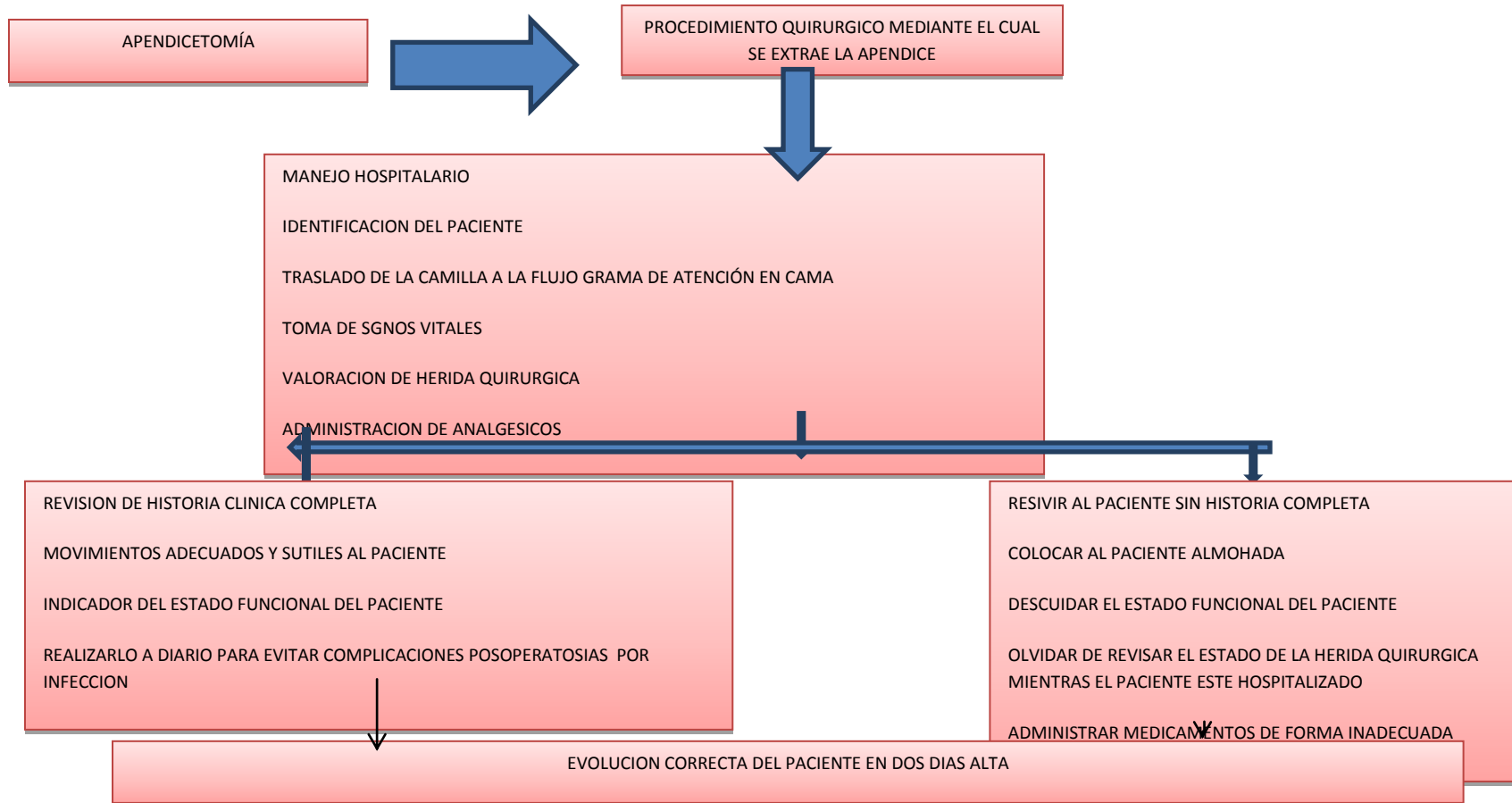
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar una valoración integral del paciente de pos apendicetomía
- Planificar actividades de acuerdo a prioridades identificadas y establecidas para la solución de problemas o necesidades de salud del paciente.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| ➤ Realizar la identificación del Pte. al igual que la revisión de historia clínica | ➤ Esto evitara confusiones en el diagnóstico del Pte. |
| ➤ Traslado del Pte. de la camilla a la cama | ➤ Esto se lo realizara de manera uniforme esto nos ayudara a reducir al mínimo el dolor y complicaciones posoperatorias al momento de trasladarle |
| ➤ Colocar al Pte. en posición adecuada cuidando de poner su cabeza en forma lateral y con el cuello en hiperextensión | ➤ Así el Pte. estará más cómodo y de esta forma evitaremos bronco aspiración en caso de vomito |
| ➤ Vigilar signos vitales | ➤ Estos constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional del paciente |
| ➤ Vigilar herida quirúrgica | ➤ El control de las heridas previene la infección y el deterioro del estado de la herida y acelera el proceso de cicatrización |
| ➤ Administración de analgésicos y antibióticos | ➤ Disminución del dolor y evitar infecciones |

| | |
|--|---|
| | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ antener el ayuno del Pte. hasta que esté en condiciones de comenzar ingesta oral | <ul style="list-style-type: none"> ➤ n este lapso de tiempo el Pte. recuperara sus funciones digestivas normales y se evitara complicaciones |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ vigilar la administración de líquidos parenterales mediante la ingesta y eliminación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ yudar a mantener el equilibrio electrolítico evitando así una sobre hidratación |

FLUJOGRAMA DE APENDICECTOMIA



PROTOCOLO INSUFICIENCIA RENAL

DEFINICIÓN.

Llamada también falla renal, se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente.

La insuficiencia renal se puede dividir ampliamente en dos categorías: insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.- Es una pérdida rápida y progresiva de la función renal, caracterizada por la oliguria (cuantificada menos de 400ml por día en adultos y menos de 0,5ml/kg en niños, desequilibrios del agua y de los fluidos corporales y desorden de los electrolitos.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.- Es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. A nivel mundial las principales de las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica son: Diabetes, Hipertensión, Cálculos, Tumores, etc.

INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL.- Es el estado en el cual hay insuficiencia renal total o casi total y permanente de la función renal. Las personas con esta clase de enfermedad deben someterse para conservar su vida a hemodiálisis o a un trasplante.

OBJETIVO

- Conocer que es la insuficiencia renal y como es el proceso del tratamiento para brindar una atención de calidad a este tipo de pacientes.

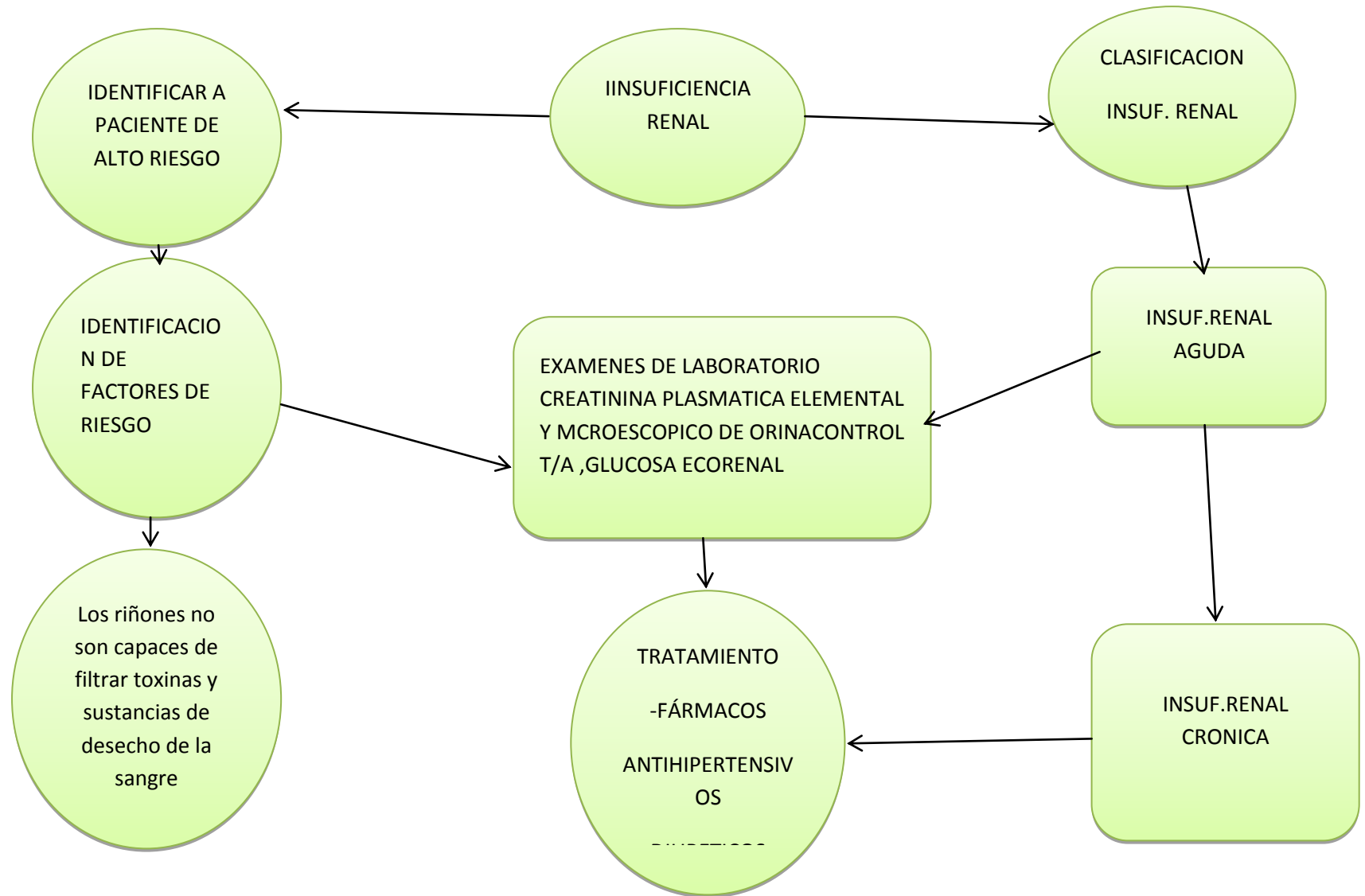
EQUIPO:

- Equipo de bomba de infusión
- Micro gotero
- Cánula para canalizar vía #18
- Torundas laminas empapadas en alcohol al 70%
- Torniquete
- Esparadrapo
- Solución Salina al 0.9%
- Apósito transparente sin almohadilla (tegader)
-

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ monitorice con frecuencia la ingesta y excreción de líquidos, para detectar a tiempo un desequilibrio hídrico. ➤ verifique la concentración de electrolitos en suero buscando anomalías asociadas. ➤ recomiende comidas pequeñas y frecuentes. ➤ pese diariamente al paciente, a la misma hora con el mismo vestido y la misma balanza. ➤ observe los trastornos que aumentan la pérdida de nutrientes necesarios: náusea, vómitos, anorexia. ➤ monitorice la eficacia y tolerancia de las medicaciones prescritas ➤ valore sequedad de las mucosas <ul style="list-style-type: none"> ▪ hipotensión ▪ utilice la aguja de menor calibre posible para punciones e inyecciones ➤ observe cambios de comportamiento ➤ instruya al paciente para pedir ayuda cuando salga de la cama ➤ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ exceso de volumen de líquidos ➤ favorece la digestión de alimentos ➤ aumenta el flujo sanguíneo renal y el volumen circulante sistémico ➤ alteraciones de la función cerebral |

| | |
|---|--|
| alore el estado mental al ingresar y registre cambios | |
|---|--|

FLUJOGRAMA DE INSUFICIENCIA RENAL



PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN HERNIA INGUINAL

DEFINICIÓN

Es el resultado de la protrusión de un órgano por lo general el intestino grueso a través de un punto débil o rasgadura de la delgada pared muscular del abdomen.

OBJETIVOS.

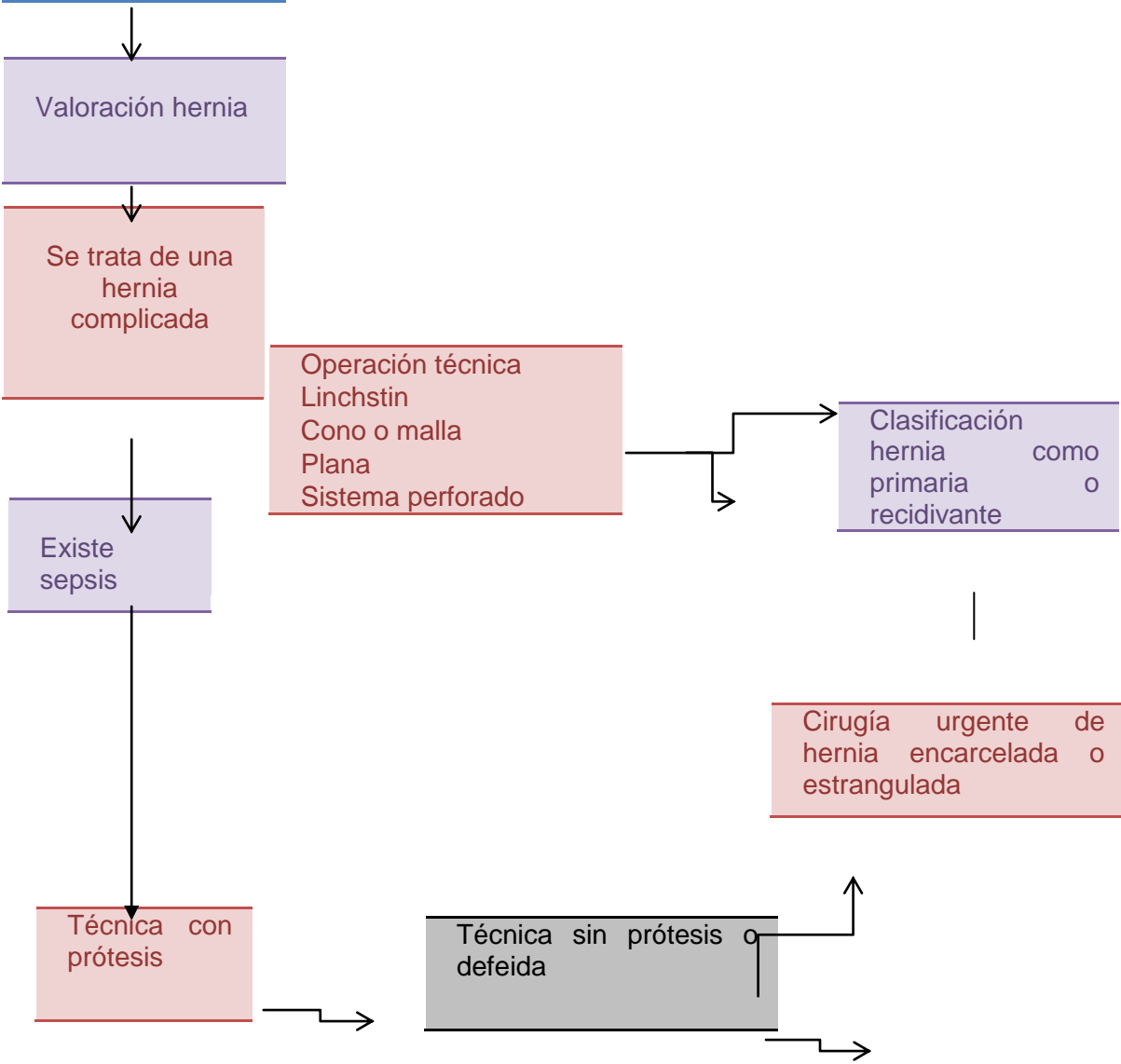
- Preparar al paciente para la realización de la intervención quirúrgica.
- Disminuir la ansiedad del paciente
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras la intervención quirúrgica.
- Educar al paciente y la familia en los cuidados a seguir en el domicilio.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| ➤ Recepción del paciente con calidez y calidez. | ➤ Con la finalidad de que el paciente reciba un trato personalizado y de alguna manera reducir su ansiedad. |
| ➤ Apertura de historia clínica. ➤ Toma de signos vitales. ➤ Perfusión de líquidos intravenosos. | ➤ Con la finalidad de conocer historia del paciente. ➤ Con la finalidad de controlar hemodinamia del paciente. |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ valoración del dolor | <ul style="list-style-type: none"> ➤ con la finalidad de mantener hidratado al paciente. ➤ administrar analgésicos para el dolor. |
|--|---|

Parte con diagnóstico de hernia inguinal o femoral.

FLUJOGRAMA HERNIA INGUINAL



PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN ORQUITIS

DEFINICIÓN

Inflamación de una o ambos testículos, frecuentemente se produce como complicación de una infección de tracto urinario o sexual. La infección por Virus de las paperas también es capaz de producirla es de origen bacteriano.

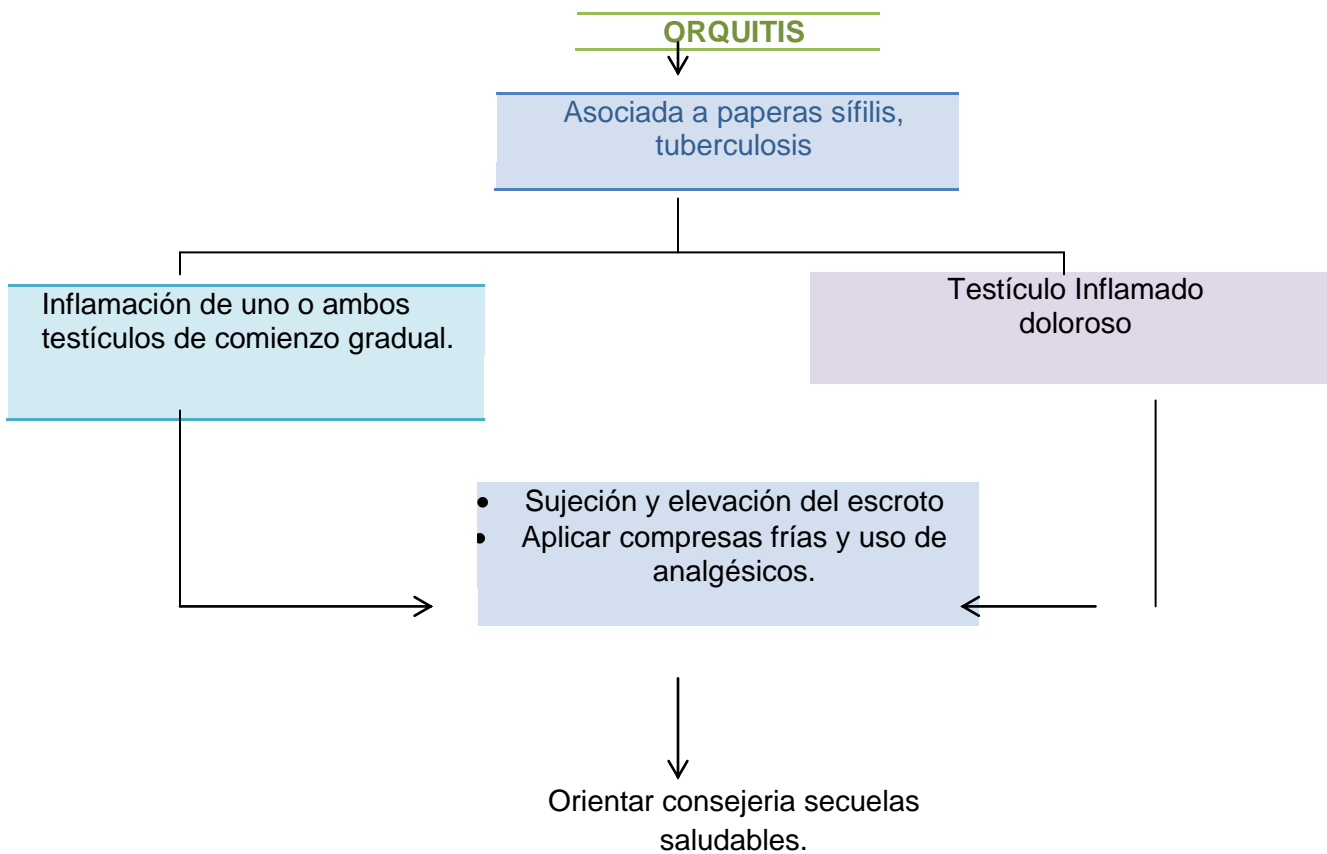
OBJETIVOS

- Unificar y conservar el diagnostico y tratamiento epididimitis en los diferentes niveles de atención.
- Establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada sobre la prevención diagnostico y tratamiento de orquitis.

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ ecepción de pacientes y su familia con calidad y calidez. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ara brindarle un trato personalizado y humano, para reducir su ansiedad y la de su familia. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ apertura de historia clínica. ➤ omonitoreo de signos vitales. ➤ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ on la finalidad de comprobar datos y contenidos de las mismas órdenes médicas, restricciones y pruebas diagnosticas. ➤ onrol de hemodinamia del paciente. ➤ |

| | |
|--|--|
| <p>levación del escroto y colocación de hielo local o compresas frías 3 veces al día durante 15 a 20´de 3 a 5 días.</p> <p>➤ aloración del dolor</p> | <p>on la finalidad de aliviar el dolor y la inflamación.</p> <p>➤ colocación de analgesia para mitigar el dolor.</p> |
|--|--|

FLUJOGRAMA



TRIPTICO INFORMATIVO

9.-Use el timbre cuando necesite la presencia del personal de enfermería.



10.- Guarde respeto y silencio procure no hacer ruido con la presencia de radios y televisores a volumen alto.



11.-Cuando sea dado de Alta por el médico tratante pida su plan de egreso a la enfermera de turno.



12.- Solicite la medicación indicada para su tratamiento, luego de su egreso en el servicio de farmacia.



13.-Solicite su certificado médico en el departamento de estadística luego de haberse indicado su alta.



INFORMACIÓN GENERAL

EL personal de salud de esta casa asistencial tiene como objetivo brindarle atención oportuna con calidad y calidez, mientras Usted permanece hospitalizado. Es necesaria su colaboración cumpliendo los aspectos que se detallan a continuación:

1.- Para el ingreso usted deberá traer sus utensilios de aseo personal: toalla, pijama, jabón, zapatillas, pasta dental y cepillo (rasuradora si es varón), desodorante, papel higiénico, vaso.



2.-No traer JOYAS, DINERO Y COSAS DE VALOR, el personal ni la institución no se responsabiliza por la pérdida de sus pertenencias; si por obvias razones usted dispone de algún artículo de valor o dinero, entregar a la coordinación del piso.



IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL



SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA



AUTORA: LIC. MARÍA FERNANDA VALLE

MAESTRANTE: UTPL

**APORTES:
SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGIA**

IBARRA- ECUADOR

3.- No se permite el acceso de alimentos a pacientes hospitalizados. El hospital proporciona alimentos según el requerimiento de la dieta que necesita.



4.- El horario de visitas a los pacientes es desde las 15:00 (3 de la tarde) hasta las 17:00 (5 de la tarde) todos los días, se prohíbe el ingreso de menores de 13 años.



5.- Si el paciente requiere de acompañamiento de un familiar, solicite el respectivo permiso al médico tratante de turno.



6.- Mantenga el orden de los ambientes que dispone en su habitación, dé el uso correcto según su función: cama, velador, silla, mesa, gradilla, timbre.



7.-Coloque la basura en los recipientes asignados cerca de su cama, ayúdenos a colocar correctamente la basura.



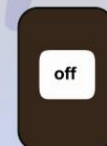
* Tachos con funda negra: papeles limpios y envolturas, botellas plásticas.



*Tachos con funda roja: pañales, papel higiénico, gasas, residuos de comida.



8.-Apague la luz si no la necesita.



ANEXOS

ANEXO 1

BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN

Es el correcto manejo de desechos hospitalarios que necesitan un manejo especial debido a su alto grado de contaminación a la basura común, el tener objetos que pueden producir lesiones a los trabajadores.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar los comportamientos del equipo de salud del servicio de cirugía y urología mediante la implementación adecuadas de un conjunto de normas de bioseguridad manteniendo principios de universalidad mediante uso de barreras y los diferentes medios de eliminación de material corto punzante ,contaminado y común ,previniendo y controlando las infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Preservar la salud del personal sanitario
- Evitar la contaminación ambiental
- Prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias

PERSONAL EXPUESTO

- Lcda. en Enfermería
- Personal Auxiliar
- Médicos
- Personal de limpieza
- Personal de mantenimiento

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| ➤ lavarse las manos utilizando técnicas del procedimiento | ➤ reduce la trasmisión de microorganismos |
| ➤ utilizar los diferentes equipos de protección que se tiene en la unidad de trabajo | ➤ evitan la diseminación de microorganismos desde el paciente al personal y del personal al usuario |
| ➤ separar correctamente los desechos hospitalarios | ➤ esto permite evitar la contaminación al resto de basura como prevenir pinchazos en el personal que labora en esta institución. |
| ➤ informar al médico en el momento que ocurran cortes pinchazos previo el lavado de la herida | ➤ El cumplimiento correcto de las normas de bioseguridad y la aplicación de esquema correcto de vacunación para tétanos y hepatitis, etcnos garantiza la salud del trabajador. |
| ➤ realizar la limpieza diaria de todo el servicio de cirugía y urología | ➤ la remoción de elementos contaminantes como fluidos corporales, polvos evita el desarrollo de bacterias. |
| ➤ utilizar desinfectantes | ➤ disminuye el crecimiento de microorganismos peligrosos para la salud. |
| ➤ desinfectar todos los equipos | ➤ El correcto uso de los desinfectantes y el buen lavado de los equipos elimina todos los microorganismos como esporas |
| ➤ reparar el equipo que se enviará a Central de Esterilización. | ➤ los equipos reusables deberán ser correctamente lavados y desinfectados |

| | |
|--|--|
| | para luego ser esterilizados eliminando todos los microorganismos incluyendo esporas. |
| ➤ tomar un baño de ducha al terminar la jornada de trabajo. | ➤ El cumplimiento de las diferentes normas de higiene como de seguridad garantizan la salud y disminuye el riesgo de contraer infecciones nosocomiales. |
| ➤ El personal auxiliar de Enfermería debe manejar la ropa de los pacientes utilizando guantes y colocando en el sitio correspondiente | ➤ |

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- No se debe guardar alimentos en la nevera ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado .Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento asistencial.
- Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o químicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Antes de quitárselos se debe proceder a lavarlos jabón.
- Utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use mandil impermeables en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes (mandil, pijamas, overol) fuera del área hospitalaria.
- Mantenga la ropa de trabajo y los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo , en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea , cúbrala con esparadrapo .

- Mantenga actualizado su esquema de vacunación del Ministerio de Salud del Ecuador.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factores de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento

de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, a estas personas se las debe reubicar en áreas de menor riesgo.

- Los objetos corto punzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben ser ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al Reglamento de Desechos Infecciosos del Ministerio de Salud.
- No transvasar objetos corto punzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No doblar o partir la hoja de bisturí, cuchillas, agujas, bajalenguas, aplicadores o cualquier otro material corto punzante.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio al 10% y sobre la superficie circundante, dejando actuar 30 minutos; después realice limpieza con agua y jabón.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja .
- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado Higiene y seguridad de los trabajadores de manera inmediata haga el reporte al comité DESECHOS INFECCIOSOS y /o Higiene y seguridad de los trabajadores de manera inmediata,

ANEXO 2

NOMINA DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN CIRUGÍA

| NOMBRE | FUNCIÓN |
|----------------------------|------------------------------|
| Dr. Wilson Vásquez | Médico Líder Tratante |
| Dr. René Gordillo | Médico tratante |
| Dr. Daniel León | Médico tratante |
| Dr. Alex Mejía | Médico tratante |
| Lcda. Silvia Posso | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Alba Ortega | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Nidia Imbaquingo | Enfermera de ciudad directo |
| Lcda. Maila Cando | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. María Fernanda Valle | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Janeth Imbago | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Lucy Defaz | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Fernanda Reascos | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Jimena Andrade | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Sandra Moreno | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Amparo Paredes | Enfermera de cuidado directo |
| Lcda. Jesús Ponce | Enfermera de cuidado directo |
| Sra. Susana Medina | Auxiliar de enfermería |
| Sra. Rosa Albuja | Auxiliar de enfermería |
| Sra. Violeta Ávila | Auxiliar de enfermería |
| Sra. María Rivera | Auxiliar de enfermería |

| | |
|-----------------------|------------------------|
| Sra. Pamela Rivera | Auxiliar de enfermería |
| Srta. Verónica Andino | Auxiliar de enfermería |
| Sra. Carmen Martínez | Auxiliar de enfermería |
| Sra. Mayra Tarambis | Auxiliar de enfermería |
| Sra. María Lliquin | Auxiliar de enfermería |
| Sra. Yolanda Chamorro | Auxiliar de enfermería |
| Dr. Erik León | Médico Residente |
| Dra. Viviana Hungría | Médico Residente |
| Dr. Carlos Parrales | Médico Residente |
| Dr. Javier Cando | Médico Residente |

ANEXO 3

PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE DESASTRES INTERNOS

OBJETIVO

Estar preparado todo el personal de enfermería en las diferentes funciones y actividades que realizarán en caso de emergencia de manera interna dentro de la institución.

ENFERMERA LÍDER

- Activa alarma
- Coordina y pone en ejecución plan de acción en emergencia
- Coordina con médicos y otros servicios actividades a realizar

ENFERMERA 1

- Asegura con llave ambiente de insumos.
- Posteriormente se integra a evacuar pacientes

ENFERMERA 2

- Coordina con enfermera líder evacuación de pacientes.
- Inicia evacuación de pacientes.

AUXILIAR DE ENFERMERIA 1

- Almacena equipos y materiales importantes y los deja con llave,
- Va con enfermera 1 a colaborar en la evacuación de pacientes.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Va con enfermera 1 y 2 e inicia evacuación de pacientes.

AUXILIAR CAMILLEROS

Colaboran en el traslado de pacientes.

El personal médico y de enfermería inician atención médica a pacientes críticos y heridos clasificados según lleguen.

CATEGORÍA 1 Lesionados que requieren un procedimiento inmediato para

| | | |
|------------------------------------|----------|--|
| (ROJO): | | salvar su vida. |
| CATEGORÍA 2 (AMARILLO): | | Lesionados que requieren un procedimiento que impida su deterioro o posible muerte. Y están en la capacidad de esperar un momento por el procedimiento definitivo. |
| CATEGORÍA (VERDE): | 3 | Lesionados que no requieren de un procedimiento inmediato, el que puede definirse sin compromiso para la vida. |
| CATEGORÍA (NEGRO): | 4 | Lesionados con injurias incompatibles con la vida o fallecidos. |

MANEJO DE COCHE DE PARO

- Enfermera Líder equipa el coche de paro según listado adjunto.
- Enfermera Líder revisa y reequipa el coche todos los días lunes en la mañana y viernes en la tarde.
- Enfermeras miembros de equipos son las encargadas de entregar y recibir el material del coche registrado.
- La medicación que sea utilizada será repuesta por el médico (descargando en el sistema AS 400). En ese mismo momento.
- Los insumos utilizados serán registrados por las enfermeras en el sistema AS 400 y repuestos en ese mismo momento.
- En la orientación del personal nuevo se incluirá la revisión del coche de paro.
- En caso de que no hubiera enfermera se hará responsable el personal auxiliar de enfermería.
- Colocar recipiente para desechos de corto punzantes.

Programa

Psicoprofiláctico



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL IESS IBARRA

**PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO ANTI ESTRÉS DIRIGIDO A PACIENTES
PREOPERATORIOS**

SERVICIO DE CIRUGÍA Y UROLOGÍA

LIC MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

2013

INTRODUCCION

Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico pre quirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia. Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando para ser intervenido.

Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.

La intervención quirúrgica en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etc.), conducen al estrés psicológico de manera por demás importante.

Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Sin embargo, este proceso de adaptación resulta no siempre exitoso, ya que el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones.

Es así como el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio al reducir o evitar los trastornos del comportamiento que se observan en algunos pacientes, sobre todo en edades extremas (ancianos y niños), y que se manifiestan en formas de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbimortalidad

La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria y mayores niveles de dolor postoperatorio. Por lo que el objetivo de nuestro programa es modificar los niveles de ansiedad pre quirúrgico en pacientes que serán sometidos a cirugía a través de técnicas psicológicas que faciliten la adaptación ante dicho evento.

El objetivo de las intervenciones psicológicas en la atención hospitalaria es llevar las respuestas psicológicas a niveles mucho más manejables para el paciente, es decir respuestas tales como el dolor, la ansiedad, el estrés.

El apoyo psicológico es fundamental en este tipo de labor interdisciplinaria, pues se trata de una técnica que se centra y focaliza en crear un clima de confianza para tener una buena comunicación con el paciente, siendo esta de forma abierta, sobre las preocupaciones y dudas en relación con la cirugía y aspectos en general.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Disminuir el estrés preoperatorio en pacientes preoperatorios a través de técnicas psicológicas y de relajación para mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios contribuyendo a su pronta recuperación.

Objetivos Específicos:

- Modificar los niveles de ansiedad pre quirúrgico a través de técnicas psicológicas y de relajación.
- Brindar un ambiente de confort y seguridad al paciente preoperatorio.
- Proporcionar al paciente toda la información necesaria de forma oportuna, comprensiva y concisa sobre el procedimientos pre y postoperatorios.

PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO ANTI ESTRÉS DIRIGIDO A PACIENTES PREOPERATORIOS

FASE 1

1. PRE TRATAMIENTO

EVALUACIÓN DE NIVEL DE ANSIEDAD Y ESCALA DEL DOLOR

1.1 NIVEL DE ANSIEDAD

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de pre tratamiento

Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico.

1.1.1Entrevista:

Al realizar la entrevista preoperatoria, por el profesional puede identificar los siguientes aspectos:

El paciente refiere sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, repentinamente molesto sin motivo, temeroso, aprensivo, tenso o con los nervios de punta, evita determinadas cosas, lugares o actividades por miedo.

Síntomas:

1. Inquietud o impaciencia.
2. Fatigabilidad fácil.
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.

6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador).

Síntomas somáticos de la ansiedad: el paciente refiere sudoración injustificada, temblor, palpitaciones, dificultades para respirar, crisis de calor o frío, sueño agitado, salto epigástrico, nudo en la garganta, va cada vez más al baño.

1.1.2 Aplicación de Escala APAIS

Se basa en un cuestionario simplificado que comprende seis preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos el deseo de información, con un valor de 5 puntos cada pregunta.

Obteniendo un puntaje desde 5 puntos lo mínimo que corresponden a pacientes sin Ansiedad, hasta un máximo de 30 puntos que representa la presencia de Ansiedad.

1. Estoy inquieto con respecto a la anestesia.
2. Pienso continuamente en la anestesia.
3. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia.
4. Estoy inquieto con respecto a la intervención.
5. Pienso continuamente en la intervención.
6. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención.

1.2 NIVEL DE DOLOR

Hemos de saber cuál es la experiencia del paciente con respecto a este síntoma, pues representa el mejor comienzo para evaluar su dolor actual.

Específicamente interesa conocer:

- 1) La experiencia dolorosa en relación al proceso por el que se realiza la cirugía.
- 2) La existencia de otros procesos dolorosos que deban ser tratados y que tengan un impacto significativo en la capacidad del paciente para respirar o toser o bien que puedan ser elementos de confusión al valorar el dolor postoperatorio

3) La presencia de enfermedades o de cirugías previas que condicionen o no la utilización de técnicas analgésicas concretas.

Por otra parte, la historia permitirá descartar el uso de determinadas técnicas analgésicas como la analgesia controlada por el paciente (PCA) en un paciente con deterioro cognitivo o la inserción de un catéter epidural lumbar en un enfermo con una instrumentación del columna lumbar. Con la exploración física detectaremos aquellas anomalías anatómicas que dificultan técnicas analgésicas concretas (escoliosis en relación a la inserción de catéteres epidurales, por ejemplo). Las interacciones medicamentosas deben ser tenidas en cuenta especialmente en los ancianos y en los enfermos crónicos pluripatológicos donde la coadministración de más de cinco fármacos es frecuente.

VALORACIÓN DEL DOLOR

| PARÁMETRO | INFORMACIÓN BUSCADA | PREGUNTAS EJEMPLO |
|-------------------------------|--|--|
| Características del dolor | <ul style="list-style-type: none"> - Inicio y duración. - Localización. - Cómo es. - Intensidad. - Síntomas asociados. - Qué lo alivia o empeora. | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo empezó a dolerle? - ¿Dónde le duele? - ¿Cómo nota el dolor? - ¿Cómo de fuerte es? (mejor si se usa un instrumento para obtener una puntuación) - ¿Hay algo que haga que el dolor mejore o empeore? |
| ¿Cómo se ha tratado el dolor? | <p>Estrategias actuales y pasadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicaciones (prescritas o no, de herbolario). - Tratamientos no farmacológicos (acupuntura, psicoterapia...). | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué tratamiento ha seguido usted para el alivio de su dolor?. -¿Cuáles han funcionado?. |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Historia médica previa relevante</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades previas (también patología psiquiátrica o abuso de sustancias) agudas o crónicas. - Cirugías. - Accidentes. | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha tenido en el pasado problemas de dolor?. - ¿Cómo los ha tratado?. |
| <p>Historia psicosocial</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de ansiedad o depresión. - Problemas de adaptación durante el crecimiento, de pareja o convivencia actuales. - Situaciones que favorezcan la permanencia del dolor (ej. posible compensación económica o laboral en el ámbito legal) | <ul style="list-style-type: none"> -¿Ha vivido recientemente alguna situación de estrés?. - ¿Cómo le afecta el dolor a su humor?. |
| <p>Impacto en la vida diaria del paciente</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo. - Aficiones. - Relaciones personales. - Sueño, apetito, vida sexual. | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo ha afectado su dolor a sus relaciones con otras personas?. - ¿Duerme bien?. - ¿Come con apetito?. |
| <p>¿Qué espera el paciente?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente cultural que le haga suponer que el dolor es inevitable. - Cuánto dolor espera el enfermo, y su repercusión en la calidad de vida posterior. | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánto dolor cree que va a tener?. - ¿Cree que le va a impedir llevar una vida normal?. |

FASE 2





POST TRATAMIENTO


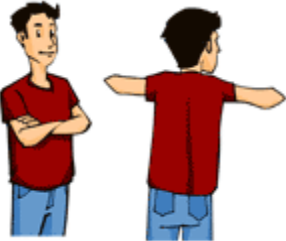
2. APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

2.1 EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Existe una relación importante entre los músculos del cuerpo humano y la tensión emocional que vive una persona que sufre de ansiedad

La RMP pretende conseguir un nivel de relajación general, así como un estado de autorregulación del organismo, sobre la base de la distensión de la musculatura esquelética y mediante una serie de ejercicios de tensión distensión de los principales grupos musculares.

| | |
|--|---|
| <p>Ejercicio 1</p> <p>1. Incline lentamente la cabeza hacia atrás.</p> <p>2. Baje la barbilla hacia el pecho.</p> |  The illustration shows two side-profile views of a man's head and neck. In the first view, the head is tilted back, and a red arrow points upwards from the chin. In the second view, the head is tilted forward, and a red arrow points downwards from the chin. |
| <p>Ejercicio 2</p> <p>Gire lentamente la cabeza a la derecha y a la izquierda.</p> |  The illustration shows two front-facing views of a man's head. In the first view, the head is turned to the right, and a red arrow points to the right. In the second view, the head is turned to the left, and a red arrow points to the left. |
| <p>Ejercicio 3</p> <p>Incline lateralmente la cabeza a la derecha y a la izquierda.</p> |  The illustration shows two front-facing views of a man's head. In the first view, the head is tilted to the right, and a red arrow points to the right. In the second view, the head is tilted to the left, and a red arrow points to the left. |
| <p>Ejercicio 4</p> <p>1. Suba los hombros con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.</p> |  The illustration shows two front-facing views of a man's head and shoulders. In the first view, the shoulders are shrugged upwards, and red arrows point upwards from the shoulders. In the second view, the shoulders are relaxed downwards, and red arrows point downwards from the shoulders. |

| | |
|---|---|
| <p>2. Baje los hombros.</p> | |
| <p>Ejercicio 5</p> <p>1. Ponga las manos en la nuca y la espalda recta.</p> <p>2. Flexione lateralmente la cintura y deje caer el brazo derecho y el izquierdo de manera alternativa.</p> |  |
| <p>Ejercicio 6</p> <p>1. Coloque los brazos a la altura del pecho, con los codos flexionados y un antebrazo sobre el otro.</p> <p>2. Mueva al máximo los codos hacia atrás.</p> <p>3. Vuelva a la postura inicial.</p> |  |

2.2 EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Un control adecuado de la respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas.

Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.



Ejercicio: Inspiración y expiración

Para que el corazón lata a un ritmo adecuado, se realiza el siguiente ejercicio de respiración para el estrés:

Inspire por la nariz en cuatro segundos y espira en ocho tiempos, por lo menos 5 repeticiones.

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Esto activa al nervio vago, el cual va del cerebro a la pelvis, relajando el corazón, los músculos, las vías respiratorias, el tracto gastrointestinal y los vasos sanguíneos.

2.3 VISUALIZACIÓN

1. Pedir al paciente que cierre los ojos
2. Requerir que piense en una imagen agradable, una escena creada por sí mismo: una situación, un lugar. Cualquiera que le resulte muy agradable y relajante. Por ejemplo estar en una playa con el ruido del mar, o en un bosque.



3. Deje que se tome el tiempo que le haga falta para encontrar la imagen permitiendo que su mente divague entre recuerdos y escenas hasta encontrar la imagen.
4. Ahora pídale que imagine claramente la escena mientras continua el paciente repitiendo las palabras “quieto” y “tranquilo” con cada inspiración y expiración. Realiza las dos cosas a la vez, y nota el efecto doblemente calmante que su ejecución produce.
5. Pídale trasladarse dentro de esta imagen, que se sienta parte de ella, de tal forma que sea tan suya como sea posible, y suelta todas las tensiones.
6. Solicitar al paciente permanecer quieto durante unos minutos, y poco a poco abrir lentamente los ojos y la conciencia a los sonidos de la habitación y a la sensación del cuerpo, sin ningún movimiento brusco repentino.

3. FASE 3

3.1 INFORMACIÓN

En esta es la última fase del programa, el paciente recibe toda la información que desconoce principalmente sobre la anestesia y su estadía hospitalaria, para lo cual se ha diseñado y ejecutado la aplicación de un Tríptico informativo que será entregado a los pacientes luego de realizarse las fases 1 y 2 del programa. Será ejecutado por el personal de enfermería.

¿ QUÉ OCURRE CUANDO DESPIERTO DE LA ANESTESIA?

Cuando termina la intervención será trasladado a alguna de las salas post-quirúrgicas del hospital, área de recuperación.

En ella seguiremos controlando sus constantes signos vitales, le proporcionaremos los cuidados necesarios para su recuperación y le administraremos la medicación necesaria para controlar el dolor o cualquier otra molestia que pudiera tener.



Permanecerá en esta unidad hasta que el Médico considere que está en condiciones de pasar al piso de hospitalización. El periodo de estancia es variable dependiendo del tipo de intervención, la anestesia utilizada y la respuesta de cada paciente.



Esperamos que la lectura de este folleto haya tranquilizado antes de su intervención quirúrgica y le haya resuelto alguna duda acerca de la trayectoria que va a seguir desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.

Recuerde que el personal de enfermería está siempre a su disposición para atender cualquier necesidad o sugerencia y para responder todas sus preguntas.

Deseamos que su estancia en el servicio de Cirugía y Urología sea de su agrado.

UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA



Servicio de Cirugía
y Urología



Informativo para Pacientes Preoperatorios

¿Va a ser anestesiado próximamente para una intervención quirúrgica?

¿Eso le preocupa?



Leer esta información puede ayudarle

Elaborado por: Lic. María Fernanda Valle Maestrante UTPL

En las próximas horas va a ser usted intervenido quirúrgicamente, por lo que le entregamos este folleto para explicarle la trayectoria que va a seguir desde el ingreso hasta después de la intervención.

EN EL INGRESO

Cuando usted acuda al hospital, se dirigirá al Servicio de Estadística, donde tomarán sus datos personales y le remitirán a la planta de hospitalización que le corresponda.

Al llegar al piso de hospitalización, será recibido por el personal de enfermería quienes: tomarán sus signos vitales, le harán preguntas referentes a su salud y firmará un documento que autoriza su cirugía.

Después le será asignada una habitación donde podrá disponer de sus cosas personales: zapatillas, bata, útiles de aseo.

Un familiar podrá permanecer con usted en el momento del ingreso hospitalario, y si lo desea podrán visitarle en los horarios permitidos.

Previo a la cirugía, si no se lo ha realizado anteriormente se le harán una serie de pruebas rutinarias como pueden ser analíticas de sangre, de orina, radiografías de torax, electrocardiograma, para comprobar su estado actual.

La tarde previa, o la mañana antes de la intervención la auxiliar de enfermería rasurará la zona que será intervenida. Tras ello y antes de ser llevado a quirófano, es conveniente que se duche y elimine los restos de vello que puedan haber quedado.

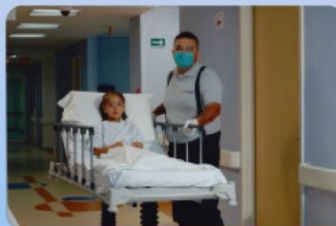
Antes de ser trasladado al quirófano, debe retirar todos los elementos metálicos que lleve encima: reloj, gafas, pulseras, anillos... así como las prótesis dentales. También debe mantener rostro y manos limpias de maquillaje y esmalte.

Si usted va a ser intervenido por la mañana, ingresará la tarde anterior y permanecerá en ayunas desde esa noche.

Si es intervenido por la tarde, ingresará esa misma mañana y permanecerá en ayunas desde el desayuno.

EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN

Cuando se aproxime la hora de la intervención, un camillero irá a buscarle a su habitación, le preguntará su nombre, y será trasladado a través de pasillos y ascensores hasta la planta baja, donde se encuentra el Área Quirúrgica.



EN QUIROFANO

Una vez dentro del área quirúrgica, será llevado al quirófano, donde se le pondrá un suero intravenoso, por la que se le administrarán medicamentos antes de la intervención (tranquilizantes) durante (anestésicos) y después (analgésicos para el dolor).



Se le colocará:

- Un manguito para medir la tensión Arterial.
- Una pinza que transmitirá la concentración de oxígeno en su sangre.
- Unos cables de electrocardiograma que proporcionarán información acerca del funcionamiento de su corazón.

Apartir de este momento estará usted listo para ser anestesiado.

A continuación le explicaremos los tipos de anestesia más comunes.

¿QUÉ ES LA ANESTESIA GENERAL?

Es un tipo de anestesia en la que, a través del gotero, se le administran fármacos que le producirán sueño profundo, relajación y ausencia de dolor.

Es importante que cuando empiece a notar sueño pience en algo placentero y relajante (un paisaje, momentos de felicidad...), pues al despertar se encontrará mas tranquilo, e incluso puede creer que la intervención todavía no ha comenzado, pero ya estará finalizada.

¿QUÉ ES LA ANESTESIA EPIDURAL O RAQUIDEA?

Es un conjunto de técnicas en la que la anestesia se administra mediante un pequeño pinchazo en el lugar adecuado para producir su efecto en la zona que se va a intervenir. En estos casos se producirá un pinchazo en la espalda. Para que este sea rápido y efectivo, es muy importante mantener la posición correcta con la máxima relajación posible, esto es:

- Sentado con hombros caídos, barbilla pegada al pecho y sacando la columna como la concha de un caracol, o bien

Una vez administrada la anestesia tendrá sensación de acorchamiento, dificultad para mover las piernas y ausencia de dolor. Estos efectos desaparecerán completamente al cabo de unas horas.