

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTRO**  
**QUIRÚRGICO – CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO**  
**MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2015 - 2016**

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

**CARLOS ALBERTO MARCELO MAGALLANES**

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA    | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | SECRETARIA |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 023-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 07/11/2017

Resolución Decanato N° 3159-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly 'Luz Chavela de la Torre Guzman'.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	25
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	33
<b>V. CONCLUSIONES</b>	41
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	42
<b>VII. REFERENCIALES</b>	43
<b>ANEXOS</b>	46

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe las experiencias en el Centro Médico Naval, un hospital castrense de referencia nacional que pertenece a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. La población del Hospital Naval está compuesta: por personal militar en situación de actividad y retiro que se encuentran a lo largo de todo el territorio nacional (no se puede especificar la cantidad de efectivos por medidas de seguridad). Además de familiares de los titulares en actividad y retiro, personal civil que labora para el Ministerio de Defensa brindando una atención por la ley de emergencia.

Actualmente cuenta con 8 departamentos, distribuidos por servicios y unidades médicas, además de una oficina de abastecimiento médico que es el órgano de la dirección de salud de la Marina de Guerra del Perú, encargada de la dotación de medicinas y material biomédico de todos los estamentos asistenciales de la Marina de Guerra del Perú. El Centro Médico Naval tiene 07 áreas de farmacias descentralizadas, las cuales están bajo la jefatura de un profesional químico farmacéutico militar. El Centro Médico Naval cuenta con 10 salas de operaciones totalmente equipadas y 450 camas de hospitalización. El universo de pacientes alcanza a 200 mil personas que reciben atención médica.

Cabe destacar que en nuestro hospital, el cuidado de enfermería en un quirófano se creía totalmente técnico, donde lo más importante era el buen funcionamiento de todos los aparatos, la esterilización del instrumental y la asepsia; el paciente sometido a una intervención quirúrgica, aun siendo el centro hacia donde van dirigidas todas las actividades. Actualmente acorde con el avance de las diversas especialidades médicas y de enfermería se ha consolidado de forma

progresiva y autónoma el cuidado intra operatorio del paciente quirúrgico desde el pre-operatorio inmediato hasta la recuperación post anestésica.

Es así que el presente informe de experiencia laboral en el Centro Quirúrgico del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara tiene como objetivo describir mi experiencia profesional para contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado del paciente en el periodo intraoperatorio, descrito en forma sistemática: **I** Planteamiento del problema, **II** Marco Teórico, **III** Experiencia Profesional, **IV** Resultados, **V** Conclusiones **VI** Recomendaciones, **VII** Referenciales y finalmente los anexos, que muestran evidencia de los cuidados de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática

La Norma Técnica del Ministerio de Salud indica que el Servicio de Centro Quirúrgico es el conjunto de ambientes cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones, considerada una de los servicios más importantes del hospital, cuya importancia radica en los recursos físicos, en la incidencia que tiene el ambiente y el equipamiento como factores de apoyo en la reducción de los riesgos a los que se encuentran sometidos pacientes y personal en una intervención quirúrgica.<sup>1</sup>

El Servicio de Anestesiología es la unidad orgánica encargada de brindar una óptima atención en el cuidado médico de los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas, donde se incluye la evaluación clínica preoperatoria del paciente, la administración de cualquiera de las diversas técnicas anestésicas, la vigilancia y monitorización estrechas del paciente durante la intervención quirúrgica y el manejo del postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación posquirúrgica al cual se añade el tratamiento del dolor agudo y crónico postoperatorio con la aplicación de criterios científicos actuales aplicando procedimientos de vanguardia y con una organización centrada en la calidad y la seguridad del paciente. Cabe mencionar que el Servicio de Anestesia no genera intervenciones terapéuticas para una patología.<sup>2</sup>

La importancia de los ambientes es fundamental desde el punto de vista de las técnicas y procedimientos que se llevan a cabo en éstas unidades, la transmisión de las infecciones hospitalarias por lo que este ambiente debe contribuir a optimizar la funcionalidad de las actividades, aportar los elementos necesarios para mantener las condiciones estrictas de

asepsia que se requieren, reducir los riesgos por el uso de equipos de soporte vital, equipos bioeléctricos de alta complejidad y gases clínicos.

El Ministro de Salud de Paraguay, el Dr. Antonio Barrios, expuso que el Hospital Regional de Luque marca la diferencia, con los nuevos mecanismos y se realizan tratativas para emular éstos procesadores de esterilización, una de sus proyectos a corto plazo es equipar el Servicio de Central de Esterilización. <sup>3</sup>

Sin embargo tras dicha publicación, una denuncia se dio a conocer en mencionado Hospital; acerca de los maltratos que recibían por parte del personal de salud, varios ciudadanos se manifestaron de cómo son recibidos en otros servicios públicos de salud de todo el país.<sup>4</sup>

A nivel mundial son pocas las naciones que se han concientizado de la importancia de mantener unos niveles adecuados de razón enfermera-paciente, principalmente, Australia, Canadá y EE.UU. se han preocupado por proponer y aprobar, después de una larga lucha por parte de las organizaciones de profesionales de enfermería, una legislación en torno a esta problemática, con el fin de procurar una mejor calidad en la prestación de servicios en salud y mejores condiciones laborales para el personal de enfermería.<sup>5</sup>

A nivel nacional la presidenta de la Federación Peruana de Administradores en Salud (FEPAS), Luz Loo, señaló que existen datos inconsistentes debido a la falta de comunicación entre los pacientes y los trabajadores del sector salud. Así mismo Elmer Mascaró, secretario general del Sindicato de Enfermeras y Enfermeros del Seguro Social de Salud (SINESSS), admitió que la limitación que representa la falta de personal en los hospitales, se puede malinterpretar como un maltrato al paciente.<sup>6</sup>

A nivel local en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara se cuenta con tres servicios: Centro Quirúrgico, Anestesia - recuperación post anestésica y Central de Esterilización.

Respecto al recurso humano cuenta con personal especializado y con experiencia en el área (80%). El 20% del personal se encuentra en proceso de especialización y entrenamiento, en relación a los recursos y materiales cuenta con equipamiento de avanzada, equipos de última generación, por la estratégica y ubicación geográfica cerca al aeropuerto y al terminal marítimo goza de una excelente imagen institucional. Sin embargo la experiencia me ha permitido identificar algunas falencias como por ejemplo, el déficit de comunicación fluida entre los miembros del equipo quirúrgico, un inadecuado uso de las barreras de protección personal de salud, dificultades en la coordinación para la realización del trabajo en equipo; así como el alcance de los servicios limitado solo a la familia castrense. La aplicación no es la adecuada como lo indica el Manual de Normas, Organización y Funciones para el desempeño del servicio de Centro Quirúrgico, puesto que el personal civil y castrense forma parte del equipo de trabajo del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. 7

## **1.2. Objetivo**

Describir experiencia laboral profesional en la intervención de enfermería en Centro Quirúrgico – Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2015 - 2016.

## **1.3. Justificación**

El presente informe se justifica porque en últimos años en la mayoría de los sistemas de salud en el mundo se han implementado políticas que lleven a mejorar la atención en salud, de igual manera en nuestro país se ha socializado y debatido hasta llegar a la aprobación de la reciente Ley General de Salud N° 26842, aprobada y modificada hace meses atrás y que tiene como fin garantizar una atención con estándares de calidad y calidez enfocados a la seguridad del paciente en los diferentes centros de atención de salud del País. 8



En Centro Quirúrgico, la labor de la enfermera (o), está orientada hacia el cuidado de las pacientes durante el pre operatorio inmediato, transoperatorio y posoperatorio inmediato, constituyendo una medida de vital importancia, por ello que la prestación de cuidados en sala de operaciones, es el personal de enfermería de sala de operaciones que está proyectado constantemente en mejorar la atención en el paciente cuando será sometido a la cirugía que corresponda, realizando la entrevista, estableciendo una relación empática enfermera - paciente , verificando la historia clínica e insumos completos, verificando el funcionamiento de cada quirófano y las máquinas, entre otras.

Cada enfermera en sala de operaciones toma experiencias distintas y la resolución de problemas es la prioridad. En tal sentido al describir mi experiencia en el ámbito quirúrgico, servirá para que las enfermeras brinden atención priorizando las necesidades biopsicosociales del paciente quirúrgico. Permitirá beneficiar a los pacientes quirúrgicos con un plan de cuidados estandarizados con el fin de clarificar nuestro rol de enfermeros, unificar la actuación de todos los profesionales quirúrgicos y establecer una referencia para el control de calidad., cuyos objetivos principales serán: la atención integral de un paciente quirúrgico, independientemente de la patología que presente. Además permitirá proporcionar los cuidados de enfermería necesarios para que la intervención se lleve a cabo de forma eficiente y eficaz; y proporcionar información que facilite la cobertura legal, la gestión, la investigación y la docencia.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**ZUÑIGA Ñaupari, Marle (2010).** En el estudio "Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera - paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Perú – 2010". Tuvo como objetivo: Determinar la opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera-paciente en la unidad de recuperación central del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Se concluye que la mayoría de los pacientes (72%) tiene una opinión medianamente favorable sobre la interacción enfermera - paciente referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico y no le explica los efectos y reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe; sobre la dimensión técnica la mayoría tiene un porcentaje considerable (52%) tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referido a que el paciente manifiesta que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicar algún procedimiento post quirúrgico, no tiene paciencia para atenderlo, que la atención que brinda la enfermera sea inmediata, se preocupa por evitar los ruidos que imposibiliten su descanso y en la dimensión interpersonal la mayoría (70%) tiene una opinión medianamente favorable que está dado porque la enfermera no saluda cuando ingresa al ambiente, no se dirige con amabilidad y respeto, no le explica por qué tiene que mantenerse en silencio después de la intervención quirúrgica; lo cual repercute en la relación enfermera (o) - paciente.9

**ÁVALOS Chicata, James Michael (2013):** En su investigación titulada: "Índice de riesgo en la predicción de infección en el sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2006 – 2011"; cuyo objetivo fue establecer la capacidad predictiva del índice de riesgos de infecciones de sitio operatorio (NNIS) en pacientes apendicectomizados. El tipo de estudio fue retrospectivo, de corte transversal, descriptivo – correlacional. La población de estudio fue de 335 historias clínicas de pacientes apendicectomizados por método convencional intervenidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Sus resultados fueron de 335 pacientes; 177 (52.8%) tuvieron un índice de NNIS = 0; 101 (30.2%) NNIS= 1; 44 (13.1%) NNIS=2 y 13 (3.9%) NNIS= 3. La tasa de incidencia de infecciones del sitio operatorio fue de 15.5%; el 17% tuvo alto riesgo y 83% tuvo bajo riesgo. La sensibilidad fue del 61.5%, la especificidad del 91.2%. Llegando a las conclusiones que el índice de riesgo no es un predictor confiable de infección del sitio quirúrgico aplicado a nuestra realidad local, teniendo mayor capacidad predictiva para la negatividad. <sup>10</sup>

**GÓMEZ Córdova, Hugo Alberto (2010).** En su investigación titulada: "Relación enfermero – paciente en la Unidad de Terapia Intensiva, España - 2010", cuyo objetivo fue Conocer mediante un estudio descriptivo y prospectivo y transversal cuáles son los aspectos que dificultan establecer una relación persona-enfermero persona- paciente en el acto de cuidar en las unidades de terapias intensivas de la ciudad de Río Tercero en el periodo Enero - Junio del 2010, se utilizó la técnica de encuesta en su modalidad de entrevista a los enfermeros. En síntesis, el resultado de este proyecto aportará conocimientos que luego se traducirán en calidad de la terapéutica en los servicios de las unidades de cuidados intensivos y a la profesión. <sup>11</sup>

**BALLÓN Aguilar, Yessy y Otros (2016).** En su presente estudio: Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. Tiene como objetivo es determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del mencionado Hospital. El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, tipo de estudio, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 27 licenciadas enfermería y 81 pacientes, La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento un cuestionario que tendrá 17 ítems distribuido en 4 fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución, un instrumento para la enfermera (guía de observación) y otro para el paciente (guía de entrevista) teniendo las siguientes escalas de calificación: buena relación, regular relación, deficiente relación. Se concluye que la relación entre la enfermera y el paciente es de regular relación con un 76%.<sup>12</sup>

**GRADOS Arrieta Betzabe. (2010).** En su investigación titulada: "Características de la comunicación enfermero –paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Tiene como objetivo determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. Con un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Concluye que el 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es "rápida", "no entendible", "entrecortada", "tono bajo", "incoherente" y "apresurada". En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como "inexpresiva", de "postura de retirada", mirada "esquiva" y "desatenta Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la "velocidad del mensaje" y la "expresión facial". Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.<sup>13</sup>

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Cuidado**

Es la acción de preservar, guardar, conservar o asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El concepto está estrechamente vinculado con el área de la salud y especialmente con una actividad profesional inherente y muy necesaria en ésta como es la de la enfermería.

La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que el paciente haya sido sometido a una intervención quirúrgica.<sup>14</sup>

### **Paciente Quirúrgico**

Es aquella persona que se somete a una intervención quirúrgica que implica la apertura deliberada y planeada de las estructuras anatómicas con el fin de detener el proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo.

### **Intervención de Enfermería**

Las Intervenciones (actividades o acciones de las enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define como una intervención enfermería a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Las intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de enfermería **directa** es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una intervención de enfermería **indirecta** es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.<sup>15</sup>

### **Calidad del Cuidado**

La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente.

## **Relación Enfermera – Paciente**

La relación enfermera-paciente es uno de los factores clave al momento de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes ya que es la mejor manera de acercarnos al paciente para conocer cómo se encuentra o cómo podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales de la salud en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en un Centro Hospitalario.<sup>16</sup>

## **Principios de la Asepsia Quirúrgica**

- \*No salir de una zona estéril o girar el cuerpo desde la misma.
- \*No hablar, toser o estornudar sobre un campo u objeto estéril.
- \*Todo objeto estéril debe estar por encima de la cintura.
- \*No dejar caer soluciones en campos estériles.
- \*No se usará equipos de los cuales haya duda de su proceso de esterilización.
- \*El material estéril se maneja con pinzas estériles y con las manos con guantes estériles.
- \*En los quirófanos (zona rígida) se utilizan mascarillas, batas, gorro y cobertor de zapatos.

## **Seguridad del paciente**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.

Las complicaciones generalmente se presentan en pacientes con problemas crónico-degenerativos, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad o las arritmias en el corazón, debido a que la dosis de anestésicos necesaria para la operación puede producir cambios en el metabolismo cardiaco, es decir, pérdida de conciencia, coma y paros respiratorios. Después de una cirugía, los pacientes están expuestos a contingencias inmediatas como sangrado masivo, arritmia o la perforación de una arteria. Estas eventualidades se presentan independientemente de la capacidad técnica del médico, debido a que los humanos tenemos un comportamiento desigual y reaccionamos de forma diferente a las intervenciones hospitalarias y más si se padece una enfermedad degenerativa.

Por ello la aplicación adecuada del check list o listado de verificación quirúrgica constituye una herramienta de seguridad del paciente conocido, validado, efectivo y eficiente, con cuya implantación se pueda mejorar la seguridad del acto quirúrgico tanto para los pacientes como para los profesionales.

### **Cuidados Intraoperatorios**

Cuidados de enfermería en el pre - intra y post- operatorio pre-operatorio: Conjunto de normas y acciones cuyo propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al intra operatorio. El periodo preoperatorio abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de que su problema de salud hade ser tratado quirúrgicamente.

**\*Pre operatorio Mediato:** Se considera de 8 a 12 horas antes de la cirugía. En esta etapa consiste en los cuidados que se proporcionan al paciente desde el momento que ingresa a hospitalización hasta los 45 minutos antes de que ser trasladado al quirófano. Verificar la historia clínica del paciente para obtener información. Determinar las consultas y pruebas de laboratorio pertinentes. Reducir la ansiedad del paciente y



facilitar su recuperación mediante enseñanza acerca de las diferentes técnicas de cuidados preoperatorios y manejo del dolor. Obtener el consentimiento informado. Verificar la higiene general del paciente. Colocar bata al paciente y si está indicado canalizarlo. Comprobar que en la historia clínica, esté indicada la solicitud de CIRUGÍA. Control de signos vitales y se anotará en las hojas correspondientes. Verificar que el paciente no haya consumido alimentos. Comprobar que el paciente no tenga alhajas y que no lleve ningún tipo de esmalte en las uñas. Realizar preparación intestinal (enema).

Rasurar la zona que será operada, encaso esté indicado. Se trasladará al paciente en silla de ruedas o camilla al quirófano. Control de signos vitales.

**\*Pre operatorio inmediato:** Consiste en los cuidados que se proporcionará al paciente que será intervenido quirúrgicamente, desde que llega al área de pre anestesia y que serán llevados a quirófano. Corroborar el estado de higiene del paciente. Verificar que no tenga prótesis, uñas pintadas, joyas, ropa interior. Comprobar que la HCL, esté completo (solicitud de cirugía; hoja de consentimiento debidamente firmado tanto de la cirugía como la de anestesia) Solicitud de sangre. Estudios de laboratorio recientes. Comprobar que la venoclisis sea permeable. Se traslada al paciente del área de transferencia al área de pre anestesia. Se tomará signos vitales y se anota en la hoja de enfermería de la unidad quirúrgica. Cada paciente será entregado en el área preoperatoria con su historia clínica y se informará a la enfermera circulante si existe alguna eventualidad. 17

**\*Intra Operatorio:** El cuidado intra operatorio comienza en el momento en que el paciente ingresa al quirófano y culmina cuando el acto quirúrgico finaliza e ingresa al servicio de recuperación. En quirófano se controla: La verificación que el paciente llegue en correctas condiciones al área quirúrgica (vestuario, higiene corporal, rasurado y pre asepsia, ausencia

de joyas y otros objetos de uso personal, cabello completamente cubierto con gorro). Si la intervención se realiza a un paciente ambulatorio es necesario proporcionarle bata, gorro y calzas. La preparación de la piel bien realizada y comprobada. Los signos vitales deben estar registrados, así mismo la pre medicación dada y registrada. El consentimiento para la intervención debe estar firmado. La historia clínica completa con las pruebas preoperatorios. Verificar la profilaxis de protección antibiótica y en su defecto aplicar si procede con el fin de evitar retrasos que puedan aumentar la duración del acto quirúrgico, por el consiguiente mayor riesgo de infección para el paciente, antes de comenzar la intervención es necesario comprobar que el instrumental quirúrgico y todo el material necesario se encuentre en un lugar de fácil acceso, en cantidad suficiente y en condiciones de uso, verificando su esterilidad. Una vez concluida la inducción anestésica, separar el área de anestesia del campo quirúrgico, y preparar la zona operatoria aplicando povidona yodada, en caso de alergia, gluconato de clorhexidina al 2%. Delimitar posteriormente el campo quirúrgico para crear una zona estéril alrededor del área de intervención. Mantener las condiciones de esterilidad y asepsia durante la intervención e informar sobre cualquier transgresión de las mismas. Respetar estrictamente los protocolos de control de infección (atuendo, lavado, limpieza del quirófano e instrumental, controles de esterilización, envasado y conservación del material estéril y circuitos de limpio y sucio del área quirúrgica). Procurar que durante la intervención las puertas del quirófano estén cerradas y evitar la entrada de personas innecesarias. Antes de que el cirujano proceda al cierre de la incisión, realizar el recuento de compresas, gasas, agujas y demás instrumental para comprobar que no falten piezas. Finalizada la intervención, limpiar la incisión y orificios de drenaje con solución salina, aplicando povidona yodada o clorhexidina, protegiendo después con apósito estéril.

**\*Pos-Operatorio:** Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar la necesidad

psicológica y física directamente después de la cirugía. El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

**\*Post operatorio inmediato:** Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización, es decir desde la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA). Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo específico. Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas. Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración. Observar el estado de la piel en cuanto a la temperatura. Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes. Valorar pérdidas hepáticas y realizar una valoración neurológica, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia. Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas. Controlar la diuresis, al menos cada media hora. Valorar la presencia de dolor, náuseas y vómitos. Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación y mantener informada a la familia.

### **Infecciones Intra operatorias**

Las infecciones del sitio quirúrgico dan cuenta de 25% de las infecciones nosocomiales, por lo que constituyen un grave problema de salud, ya que se asocian a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estadía hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en

la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

En todos los pacientes se toman medidas universales con el objeto de prevenir infecciones, pero el riesgo de aparición de infecciones del sitio quirúrgico es mayor en ciertos casos, de modo que es importante valorar en forma apropiada este riesgo y realizar los cuidados de enfermería. Asimismo, el uso de una profilaxis antimicrobiana adecuada, en el momento y dosis preciso, es vital para la prevención de infecciones, como también lo es la preparación preoperatoria de la piel, tanto con respecto al baño como a otras.

Entre los factores que participan en la génesis de las infecciones del sitio quirúrgico se cuentan: factores propios del paciente, como la edad y patología asociada y factores externos. Entre éstos están los factores ambientales, tanto de la sala en que está el paciente (temperatura y humedad) y los factores que dependen de la técnica quirúrgica propiamente tal: la habilidad del cirujano, ya que es importante el tiempo de exposición del tejido al ambiente, el uso o no de electro bisturí y los cuidados de la zona operatoria después de la intervención.

Según la literatura, la causa principal de las infecciones del sitio quirúrgico es la flora endógena de la piel, que es el principal contaminante de la herida operatoria y del sitio quirúrgico, o la flora de las mucosas o vísceras huecas del paciente, según el tipo de cirugía; pero también puede participar la flora exógena presente en el ambiente quirúrgico, instrumentos, personal entre otros. Por otra parte, se sabe que el riesgo de infección del sitio quirúrgico está directamente relacionado con la cantidad de bacterias contaminantes: a mayor cantidad de bacterias, mayor es el riesgo de infección; también depende de la agresividad del germen y del estado de las defensas del paciente: en un paciente joven y sano, con sus defensas bien constituidas, el riesgo de infección es menor.

## **Heridas Quirúrgicas**

Los criterios de Infección del Sitio Quirúrgico (antes denominada Infección de la herida quirúrgica). Según la definición clásica de Ljungquist se consideraba una herida quirúrgica infectada aquella que desarrollaba una colección de pus. En 1964, el National Research Council, Ad Hoc Committee on Trauma, estableció definiciones para ayudar a predecir la probabilidad de infección de las heridas con base en el grado de contaminación bacteriana trans operatoria, y las definiciones son las siguientes:

**A) Limpia:** Herida planeada, cerrada de manera primaria y sin que se haya identificado inflamación aguda, sin entrada en las cavidades quirúrgicas o con estas colonizadas a menudo (vías gastrointestinales, bucofaríngeas, genitourinarias, biliares o traqueo bronquiales), sin rompimiento de la técnica estéril.

### **B) Limpias Contaminadas:**

En la cual en forma electiva se ha realizado la apertura de cualquiera de los tractos anatómicos genitourinario, respiratorio y gastrointestinal. Es una abertura limpia y controlada de los tractos anatómicos anteriores colonizados normalmente, con rotura mínima de la técnica estéril, re operación a través de una incisión limpia en plazo de siete días.

### **C) Contaminadas:**

Aquella en donde hay manifestaciones de inflamación aguda (eritema, calor local, dolor a la palpación) pero sin evidencia de secreción purulenta. Se encuentra una rotura importante de la técnica estéril, traumatismo penetrante de menos de cuatro horas de evolución, heridas abiertas crónicas para injerto. El uso de antibióticos profilácticos debe ser determinado por el lugar de las operaciones; la flora bacteriana ya conocida.

#### **D) Sucias:**

Son en las que se encuentra material purulento durante la operación o cuando una víscera hueca muy contaminada se perfora accidentalmente, traumatismo penetrante de más de cuatro horas de duración, en este caso debe establecerse un curso terapéutico.

#### **Diseño y Funciones de Central de Esterilización**

La Central de Esterilización es la unidad de un hospital donde se llevan a cabo los procesos de esterilización del hospital, entendiéndose por esterilización la total destrucción de todos los microorganismos patógenos y no patógenos incluidas sus formas de resistencia (las esporas).

Funcionalmente está dividida en las siguientes áreas:

- A. Área de recepción y clasificación del material no estéril.
- B. Área de preparación y empaquetado del material textil.
- C. Área de esterilizadores.
- D. Área de descarga, almacenamiento y entrega de material estéril.

Todos los procesos de esterilización están centralizados en esta unidad, siendo la única forma de poder certificar un producto como "estéril" después de su procesamiento conforme a la normativa.

#### **Infraestructura de Centro Quirúrgico**

El Centro Quirúrgico es el conjunto de ambientes o unidad operativa compleja, donde convergen las acciones quirúrgicas programadas y de emergencias de varios servicios de un Hospital. Funciona las 24 horas del día, absorbe un alto porcentaje de personal y un alto presupuesto.

Gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima

seguridad con respecto a contaminaciones, presta atención de enfermería de calidad a todo paciente sometido a una intervención quirúrgica en sus diferentes especialidades. Reunir en un área física, todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica y la recuperación anestésica. Se desarrolla las funciones sustantivas de docencia e investigación. Es importante considerar que por las funciones que se lleva a cabo en el Centro Quirúrgico éste debe ser fácilmente accesible y seguro evitando factores de riesgo, por lo que preferentemente debiera estar ubicado en la segunda planta del establecimiento un hospital. La unidad de centro quirúrgico entre sus relaciones primarias debe estar ubicada anexa a: la unidad del paciente crítico, (cuidados intensivos, cuidados intermedios) estrechamente vinculada con la Unidad de Emergencia, considerando que algunos pacientes que ingresan a esta unidad tienen que ser sometidos en forma inmediata a intervenciones quirúrgicas, requiriendo por lo tanto un traslado rápido, mediante distancias reducidas y circulación exclusiva, esta conexión puede lograrse mediante la ubicación anexa en un mismo piso o conexiones verticales directas (camillas). En los hospitales, en los cuales la Unidad de Emergencia cuenta con su respectiva sala de operaciones no se considera necesaria su vinculación con esta Unidad. Asimismo, estará estrechamente vinculada a la Central de Esterilización y con la Unidad de Hospitalización. Entre las relaciones secundarias de ubicación se consideran la Unidad de Anatomía Patológica, relación necesaria para el traslado de las piezas anatómicas; de no ser así, el vínculo será en forma mecánica mediante el sistema de correo neumático que permita agilizar el traslado de las piezas o tejidos que deben ser estudiados en el transcurso de las intervenciones quirúrgicas. Es recomendable que exista un sistema de intercomunicación directa de las salas de operaciones con la Unidad de Anatomía Patológica, Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia, la relación de estas unidades dependerá de la organización que el establecimiento de salud establezca para sus

sistemas de comunicación, abastecimiento y traslado de insumos. La vinculación con las Unidades de Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia, requiere disponer de un sistema de comunicación y traslado rápido, que permitan resolver las demandas urgentes del Centro Quirúrgico. Para estos efectos se debe contar con sistemas de telecomunicación (teléfono, fax), y sistemas mecánicos de transporte adecuados a cada realidad que permitan solicitar insumos, enviar muestras o comunicar el resultado de los exámenes en forma rápida.

El propósito de la normatividad arquitectónica, está directamente vinculada al diseño arquitectónico del servicio asistencial, para ello es necesario establecer las características físicas, que como mínimo, deben reunir las zonas, los ambientes y espacios que hayan sido determinados para el centro quirúrgico por la Programación Médico Funcional, que es el instrumento técnico que a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una población determinada y de la capacidad resolutive asignada al servicio asistencial; señala entre otros aspectos, el dimensionamiento funcional y nivel tecnológico de operación necesarios.<sup>19</sup>

### **Riesgos Ocupacionales en Centro Quirúrgico**

#### Ergonomía Hospitalaria

- ✓ Contacto con sangre y secreciones.
- ✓ Inhalación de patógenos aéreos.
- ✓ Caídas al mismo nivel.
- ✓ Sobre esfuerzo por manipulación de pacientes.
- ✓ Inhalación de sustancias químicas peligrosas.
- ✓ Sobre exposición a radiaciones ionizantes.
- ✓ Exposición a químicos.
- ✓ Inhalación de talco para guantes
- ✓ Pelusa de gasas
- ✓ Choques eléctricos



- ✓ Exposición a sangre y fluidos corporales
- ✓ Cargas pesadas
- ✓ Enfermedades del aparato locomotor por movimientos repetitivos.<sup>24</sup>

A ser posible, se adaptan tanto el mobiliario, el equipo y las herramientas utilizadas por el trabajador como el propio medio ambiente de trabajo, con objeto de facilitar la actividad productiva sin riesgos para el trabajador del área de Centro Quirúrgico.

### **Equipo quirúrgico**

El área quirúrgica goza de unas características específicas distintas a las del resto de servicios donde enfermería desarrolla su actividad asistencial. La evolución de las técnicas, así como los avances tecnológicos obligan a los profesionales de enfermería a estar constantemente actualizados para prestar cuidados quirúrgicos de excelencia.

Conformada por:

- Médico Jefe Anestesiólogo
- Médicos Anestesiólogo
- Enfermero Jefe del Servicio
- Enfermeros Asistenciales
- Personal Técnico

### **Equipamiento de un quirófano**

El quirófano debe disponer de una serie de aparatos y material que se encuentre en buenas condiciones, tanto en la limpieza como en el funcionamiento. Dicho material se revisará antes de cada intervención para así evitar posibles contratiempos una vez iniciada la intervención quirúrgica. Entre ellos encontramos:

- Aspirador Quirúrgico
- Máquina de Anestesia

- Electrocauterio
- Calentador para manta térmica
- Mesa quirúrgica
- Cialítica

## **Teorías de Enfermería**

### **MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

### **MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU**

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

En la relación enfermera/o – paciente, Peplau describe cuatro fases:

#### 1° Orientación

La persona tiene una necesidad y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.

#### 2° Identificación

La enfermera/o facilita la exploración de los seguimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

#### 3° Explotación

La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

#### 4° Resolución

Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, se identifica con la enfermera/o y se crea relaciones de apoyo. 21

### 2.3. Definición de Términos

- **Cuidado:** Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.
- **Intervención de Enfermería:** Acto basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.
- **Castrense:** Profesión militar formada en base a disciplinas formadas y determinadas.
- **Centro Quirúrgico:** Son ambientes clasificados en área rígida, semi rígida y rígida, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones, efectuando procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad.
- **Equipo Quirúrgico:** Constituido por los profesionales que interviene en la cirugía (el cirujano, anestesiólogo, enfermeras) y enfermeras de neonatología, médico pediatra y técnicos en enfermería.
- **Central de Esterilización:** Servicio que recibe, acondiciona, procesa, controla y distribuye instrumental e insumos estériles mediante un proceso y acondicionamiento apropiado.
- **Área de Recuperación:** Unidad de recuperación post anestésica, servicio encargada de la evolución de un paciente que ha sido intervenido, mediante la monitorización y evaluación continua.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de Datos**

Para la recolección de datos en el presente informe, se utilizaron las siguientes herramientas:

- Historia Clínica del paciente
- Programación de cirugías.
- Registro de ingresos y egresos.
- Registro de cirugías suspendidas
- Registro de material en zona estéril
- Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Formato de insumos.
- Formato Trans operatorio
- Fotografías.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

En el año 1995 ingresé a laborar en Centro Quirúrgico, en el proceso de aprendizaje y por las habilidades, que he venido obteniendo con la práctica, desarrollo la función de enfermero instrumentista en sala de operaciones, las diferentes cirugías según especialidades, que se realizan en Sala de operaciones del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

El día a día del aprendizaje, la perseverancia, cualidades y las experiencias que se desarrollan en cada cirugía es algo nuevo que aprendo con el transcurrir de mi vida profesional. En el año 2004 la jefatura del centro quirúrgico vio por conveniente enviarme a realizar una pasantía en instrumentación quirúrgica en la especialidad de Neurocirugía por el periodo de 6 meses al Hospital Edgardo Rebagliati Martins,

llevando luego todos los conocimientos adquiridos a mi hospital y así desarrollando capacitaciones a los nuevos instrumentista que ingresaban al centro quirúrgico del hospital naval.

Posteriormente en el año 2010 fui convocado para pertenecer al Instituto de transplante órganos y tejidos del ministerio de salud en coordinación con las Fuerzas Armadas, teniendo una nueva experiencia y formar parte del grupo de instrumentista quirúrgico en transplante renal del Hospital Naval que somos los pioneros en el Perú.

En mi experiencia también como miembro de las fuerzas armadas tuve participación en el VRAEM en la unidad quirúrgica móvil el cual soy integrante como enfermero instrumentista teniendo como sede el hospital de emergencia del Fuerte PICHARI en Ayacucho atendiendo así a los miembros de las fuerzas armadas que caen en acción de armas y ayuda humanitaria a la población.

También participe como asistente en el congreso Latinoamericano de Infecciones intrahospitalarios que se realizó en agosto del 2012 en el país hermano de Uruguay, adquiriendo nuevos conocimientos del enfoque en cuanto a infecciones intrahospitalarias.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

Desde el año 1995 a la fecha laboro en centro quirúrgico hasta la actualidad. Realizo las siguientes funciones en el cuidado del paciente quirúrgico de cirugía electiva como de emergencia en las especialidades de Cabeza y Cuello, Cirugía de Tórax y Cardiovascular Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Ginecología, Neurocirugía, Traumatología, Urología en las áreas de Sala de Operaciones, Central de Esterilización y Recuperación Post Anestésica. El rol del enfermero en el desempeño asistencial, administrativo, docente e investigación.

### **Funciones en sala de operaciones**

Como Enfermero de sala de operaciones realizo la Planificación, ejecución y evaluación de acciones para el equipamiento del quirófano asignado como material, instrumental y equipos necesarios para la intervención quirúrgica programada y/o emergencia.

### **Función Administrativa:**

- ❖ Monitoreo, Supervisión del cumplimiento de la normativa de medidas de asepsia y bioseguridad existente en el centro quirúrgico. Superviso el cumplimiento de Procedimientos Técnicos y Administrativos de los quirófanos. Superviso del buen uso y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos. Superviso los procedimientos administrativos y técnicos establecidos para el ingreso, transporte y/o transferencia de los pacientes a la unidad de recuperación pos anestésica.
- ❖ Coordino la asignación de personal del centro quirúrgico de acuerdo al rol de intervenciones quirúrgicas y a la complejidad de las cirugías en ausencia de la enfermera jefa.
- ❖ Coordino la dotación de insumos en el quirófano, de acuerdo al tipo de cirugía optimizando los recursos, asimismo realizo el registro de costeo de la intervención quirúrgica desarrollada, de acuerdo al tarifario de la clínica. Coordino el trabajo de sala con los servicios de apoyo y áreas externas (endoscopias). Coordino el trabajo de sala con las empresas externas respecto al ingreso y salida de instrumental e insumos que consta en una hoja de registro de enfermería, así mismo mantengo comunicación eficiente con los miembros del equipo quirurgo y reviso las variables que influyen en el éxito de la cirugía; tales como; personal, instrumentista, instrumental, insumos, equipamiento, productos ocasionales, reviso

diariamente con la jefatura de central de esterilización, la totalidad del instrumental que se necesitará de acuerdo a la programación.

**Función Asistencial:**

- ❖ Planifico, organizo y evalúo las condiciones del ambiente quirúrgico, antes durante y después de la intervención quirúrgica.
- ❖ Coordino por designación, según el rol de trabajo de enfermería y las actividades del Centro Quirúrgico de acuerdo al programa operatorio aprobado, solicitando a los servicios el envío de los pacientes con suficiente anticipación, la recepción se realiza con el medico anesthesiologo de los quirófanos correspondientes.
- ❖ Controlo y superviso el ingreso al Centro Quirúrgico del paciente programado.
- ❖ Recepciono al usuario quirúrgico verificando identidad, sitio operatorio, consentimiento informado, condiciones de preparación pre-operatoria, historia clínica, exámenes auxiliares y realizar la valoración aplicando el proceso de atención de enfermería.
- ❖ Brindo y aseguro una atención eficiente, eficaz, con calidad y calidez al usuario en el periodo preoperatorio inmediato e intra operatorio.
- ❖ Aplico de forma correcta la lista de chequeo de cirugía segura y la hoja de consumo al usuario quirúrgico.
- ❖ Realizo el registro peri operatorio del usuario quirúrgico de forma correcta.
- ❖ Informo e instruir al paciente quirúrgico sobre el tipo de operación al que va ser sometido.
- ❖ Brindo apoyo emocional al paciente quirúrgico antes de ser anesthesiado.
- ❖ Participo en la colocación del paciente en la posición quirúrgica requerida dándole máxima seguridad.

- ❖ Aplico el Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del usuario quirúrgico para prevenir accidentes o complicaciones post-operatorias.
- ❖ Coordino las acciones con el equipo quirúrgico solucionando problemas que interfieran la buena marcha del acto quirúrgico.
- ❖ Cumpló las normas y procedimientos para mantener la asepsia en el centro quirúrgico, especialmente dentro del quirófano.
- ❖ Distribuyo los insumos, materiales e instrumental necesarios para la cirugía.
- ❖ Ejecuto y/o superviso el control en el conteo de las gasas, agujas e instrumental al inicio de la cirugía, antes del cierre de la cavidad abdominal y al término de ésta en coordinación con el enfermero/a instrumentista para prevenir accidentes y complicaciones post-operatorias.
- ❖ Asumo la responsabilidad frente a la rotulación del envío oportuno de muestras y especímenes para su estudio bacteriológico o histopatológico correspondiente, juntamente realizo el llenado del formato indicado.
- ❖ Efectúo la devolución de materiales y medicinas a la farmacia según corresponda.
- ❖ Superviso la limpieza del quirófano para mantenerlo en condiciones óptimas para su inmediata utilización.
- ❖ Cumpló con las normas establecidas para el tratamiento de una sala contaminada según Guía de Procedimiento.
- ❖ Valoro la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y del servicio.
- ❖ Realizo el lavado de la zona operatoria del usuario quirúrgico de acuerdo a la Guía de Procedimientos usando los antisépticos aprobados por la institución.



- ❖ Planifico, organizo, evalúo las necesidades de enfermería en su área de trabajo.
- ❖ Coordino y superviso la labor de personal de servicio interno en la limpieza o desinfección del quirófano.
- ❖ Optimizo el uso de los recursos disponibles y velar por el buen uso y mantenimiento de los mismos.
- ❖ Aplico las normas y medidas de bioseguridad del servicio.
- ❖ Informo la contaminación ambiental en el quirófano.
- ❖ Participo en la elaboración de Protocolos, Guías de Cuidado y Guías de Procedimientos del Servicio en la atención al usuario quirúrgico.
- ❖ Superviso las funciones, actividades y tareas de enfermería del personal a su cargo.
- ❖ Confección de estadísticas diarias, mensuales y anuales de las cirugías realizadas en Sala.

**Función Docente:**

- ❖ Participo de las reuniones de servicio, ya sea informativa o de capacitación. Realizo constantes capacitaciones a los profesionales de enfermería que ingresan de la casa comercial para un mejor desenvolvimiento en el área, al momento de la intervención quirúrgica.
- ❖ Fui integrante de la plana docente de la formación de los nuevos instrumentistas quirúrgicos de la Marina de Guerra del Perú, que en la actualidad laboran en el centro quirúrgico del hospital naval Santiago Távara.

### **Función De Investigación:**

- ❖ Se participó en el proyecto de investigación para el cambio de esterilización de baja temperatura del Óxido de Etileno por su alta contaminación y utilizar el Peróxido de Hidrogeno que también es un esterilizante de baja temperatura pero que es toxico.
- ❖ Se realizó el proyecto de investigación sobre el enfoque que se daba en los cultivos de esterilización sobre el tiempo de exposición y el proceso del resultado óptimo para la utilización de los procesos esterilizados.

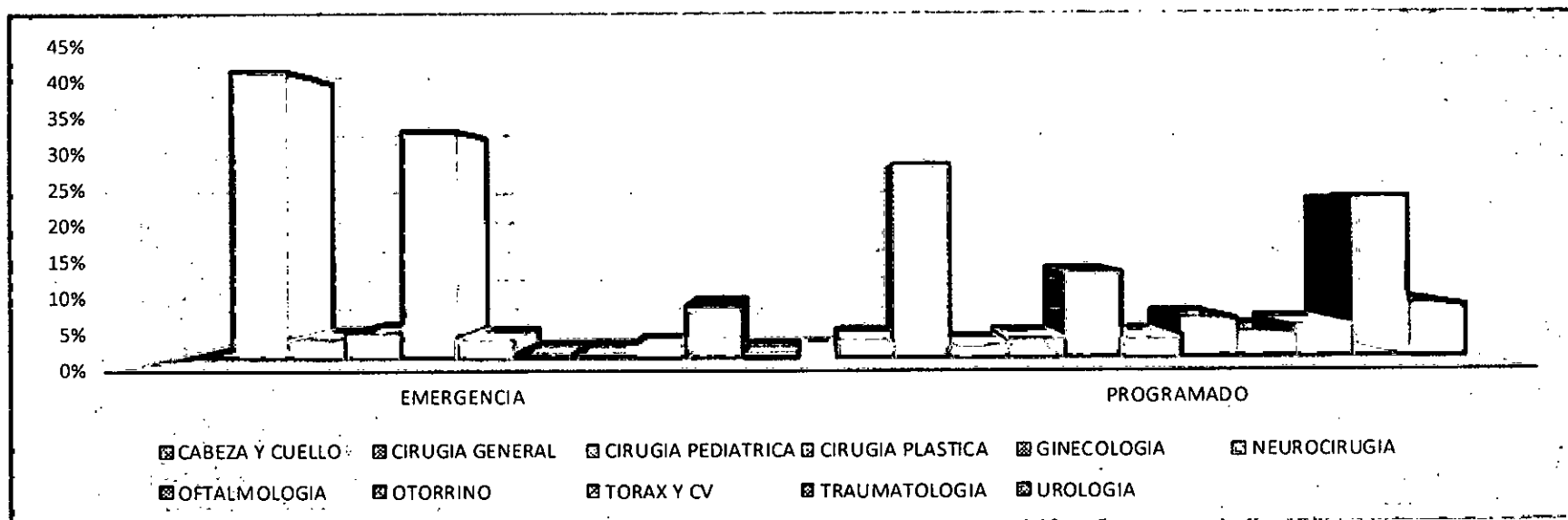
#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 4.1**  
**NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE SALA DE**  
**OPERACIONES – CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO**  
**MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
	EMERGENCIA	%	PROGRAMADO	%	TOTAL	%
CIRUGÍA GENERAL	529	43%	619	29%	1,148	34%
GINECOLOGÍA	413	34%	279	13%	692	21%
TRAUMATOLOGÍA	101	8%	513	24%	614	18%
UROLOGÍA	19	1%	171	8%	190	6%
OFTALMOLOGIA	11	1%	142	6%	153	4%
TÓRAX Y CV	20	2%	113	5%	133	4%
CIRUGÍA PLÁSTICA	56	4%	69	3%	125	4%
NEUROCIRUGÍA	34	3%	66	3%	100	3%
OTORRINO	7	1%	80	4%	87	2%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35	3%	38	2%	73	2%
CABEZA Y CUELLO	-	0%	59	3%	59	2%
<b>TOTAL</b>	<b>1,225</b>	<b>100%</b>	<b>2,149</b>	<b>100%</b>	<b>3,374</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Libro de registro del servicio de Centro Quirúrgico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora – 2016

**GRÁFICO N° 4.1**  
**NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE SALA DE OPERACIONES – CENTRO MÉDICO NAVAL**  
**CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**



En el gráfico 4.1 se observa que la especialidad de Cirugía General ocupa el primer lugar con un 34%, un segundo lugar la ocupa la especialidad de Ginecología con un 21% y en un tercer lugar la ocupa la especialidad de Traumatología con un 18%, en el año 2016.

**TABLA N° 4.2**

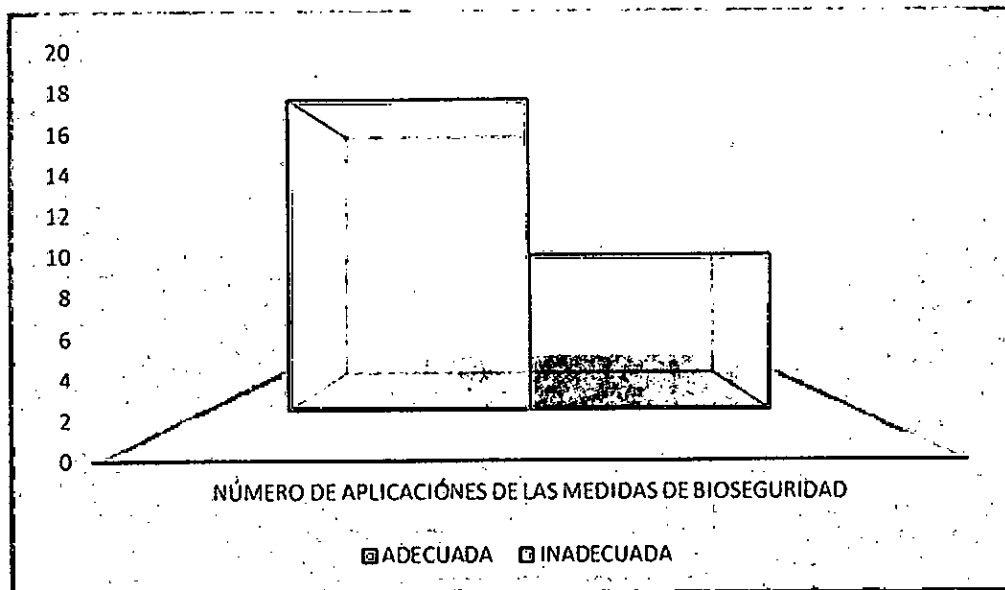
**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - CENTRO QUIRÚRGICO - CENTRO  
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**

<b>NIVEL</b>	<b>NÚMERO DE APLICACIONES DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
ADECUADA	20	67%
INADECUADA	10	33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Libro de registro del servicio de Centro Quirúrgico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - 2016

**GRÁFICO N° 4.2**

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - CENTRO QUIRÚRGICO - CENTRO  
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**



En el gráfico 4.2: La adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Centro Naval Cirujano Mayor Santiago Távara representa el 67% adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad y el 33% inadecuado en el año 2016.

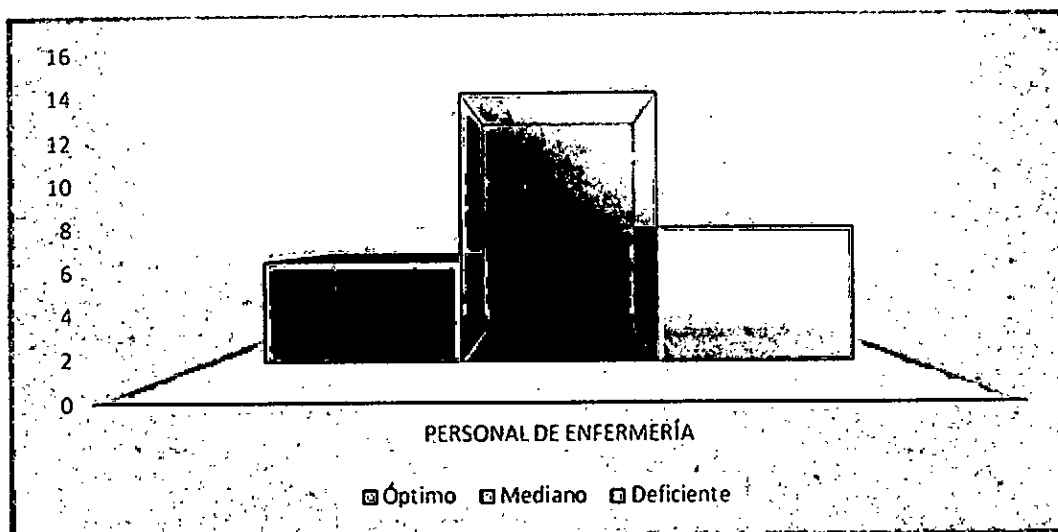
**TABLA N° 4.3**

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE,  
SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO  
QUIRÚRGICO NAVAL CIRUJANO MAYOR TÁVARA 2016**

<b>CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN</b>	<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Óptimo	6	20%
Mediano	16	53%
Deficiente	8	27%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: Libro de registro del servicio de Centro Quirúrgico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora - 2016

**GRÁFICO N° 4.3**  
**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE,**  
**CENTRO QUIRÚRGICO CIRUJANO MAYOR TÁVARA 2016**



En el gráfico 4.3: Con respecto a la calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau, tenemos que, del 100% (30) de las enfermeras (os) un promedio de 53% (16) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 27% (8) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 27% (8) establece una calidad de la interrelación óptima, en el 2016.



**TABLA N° 4.4**  
**LISTADO DE VERIFICACIÓN SEGURA - CENTRO QUIRÚRGICO – CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO**  
**MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**

Número de Intervenciones Quirúrgicas	MES - 2016													
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	%
CIRUGÍAS REALIZADAS	254	263	285	265	321	256	270	216	323	291	298	332	3,374	100%
LISTADO DE VERIFICACIÓN SEGURA	254	263	285	265	321	256	270	216	323	291	298	332	3,374	100%

FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2016

En la tabla N° 4.4 se observa que el número de intervenciones quirúrgicas fueron cumpliéndose a su totalidad la lista de verificación segura en el año 2016.

**TABLA N° 4.5**  
**NÚMERO DE CIRUGÍAS INSTRUMENTADAS - CENTRO QUIRÚRGICO – CENTRO MÉDICO NAVAL**  
**CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA 2016**

Número de Intervenciones Quirúrgicas	MES - 2016													
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	%
CIRUGÍAS INSTRUMENTADAS	254	263	285	265	321	256	270	216	323	291	298	332	<b>3,374</b>	<b>100%</b>
TOTAL DE CIRUGÍAS	254	263	285	265	321	256	270	216	323	291	298	332	<b>3,374</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2016

En la tabla N° 4.5 se observa que el número de cirugías realizadas fue de 3374 intervenciones, se realiza un comparativo y se determina que las cirugías instrumentadas fueron en su totalidad de 3374 intervenciones dando así un 100% en el año 2016.

## V. CONCLUSIONES

Al realizar el informe se concluye lo siguiente:

1. Que el Centro quirúrgico del Centro Médico Naval la fortaleza que tiene es el manejo de las tres áreas salas de operaciones, central de esterilización y recuperación pos anestésicas, permitiendo el monitoreo integral del paciente.
2. Que el mayor porcentaje de cirugías se realiza con la enfermera circulante e instrumentista cumpliéndose de esta forma los estándares establecidos para el cuidado de enfermería en el intraoperatorio.
3. La Lista de Verificación Segura, implementada es de gran utilidad que permitió disminuir los riesgos de complicaciones y eventos adversos en el intraoperatorio. No existen registros de enfermería del cuidado intraoperatorio y no se trabajan indicadores del trabajo realizado.
4. Que en el servicio de Centro Quirúrgico, el número de intervenciones quirúrgicas realizadas fue un total de 3043 en el año 2015 y 3374 en el año 2016, las cirugías de Cirugía General ocupa un lugar considerable con un 38%, la cual el 46% de su ingreso es por emergencia y el 33% son cirugías programadas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Solicitar a las autoridades del Centro medico Naval dotar de enfermeros/as especialistas en Centro Quirúrgico para brindar un mejor servicio.
2. Capacitación continua sobre bioseguridad para el personal de técnicos de enfermería sobre el adecuado uso de barreras protectoras.
3. Brindar la dotación de la información estadística del Formato de Verificación Segura, ello nos permitirá elaborar indicadores y nos facilitará una mejora en el funcionamiento y elaboración en la participación de la Lista de Check List en el Intraoperatorio.
4. Realizar la coordinación y distribución respectiva a los diferentes servicios que el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico realiza en las 3 áreas: Central de Esterilización, Recuperación y Centro Quirúrgico.

## VII. REFERENCIALES

1. Ministerio de Salud. Normas de Cirugía [Internet]. 2000 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB\\_DI/NORMAS/No mas%20Cirug%C3%ADa%204%20Minsa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/No%20mas%20Cirug%C3%ADa%204%20Minsa.pdf)
2. Ciencia y Tecnología con Proyección Social. El Servicio de Anestesia [Internet]. 2016 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/especialidades-clinicas/anestesiologia>
3. Ministerio de Salud. Instalan equipos de última generación para esterilización de indumentarias [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/instalan-equipos-de-ultima-generacion-para-esterilizacion-de-indumentarias/>
4. ABC Color. Nacionales [Internet]. Quejas por maltrato en hospitales públicos -. 2015 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.abc.com.py/nacionales/malos-tratos-en-hospitales-1399501.html>
5. Fernández Pinzon Yuly, Vanegas Vargas Carolina, Leonela Vargas Jeimy. La razón enfermera - paciente: Relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos establecidos por la ley. [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2009 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Diana%20Chavez/Downloads/535675.2009.pdf>
6. Radio Capital. Maltrato a los pacientes en las emergencias de los hospitales y clínicas [Internet]. Capital tu opinión importa. Chiclayo; 2014 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.capital.com.pe/actualidad/maltrato-a-los-pacientes-en-las-emergencias-de-los-hospitales-y-clinicas-noticia-738169>

7. Dirección de Salud de la Marina. Dirección de Salud de la Marina. En Lima: 1; 2017 [citado 14 de abril de 2017]. p. 12-5. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/>
8. Superintendencia Nacional de Salud. SUSALUD. 1era ed. Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud; 2016.
9. Zuñiga Ñaupari, Marle. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera-paciente. [Internet]. en la Unidad de Recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4585>
10. Avalos Chicata, James Michael. Índice de riesgo en la predicción de infección en el sitio quirúrgico en pacientes apendisectomizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2006 - 2011. [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/465>
11. Ballón Aguilar, Yessy, Escalante Romero, Yanet, Huerta Agurto, María. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente>.
12. Grados Arrita, Betzabe. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados\\_ab.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf)

13. Definición ABC. Definición de Cuidado de enfermería [Internet]. Diccionario. 2017 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>
14. AE Actualización en Enfermería. Intervenciones NIC. Nanda NOC NIC Metodol Enfermera. 2015;1(2):21.
15. EBE. Relación enfermera-paciente. Blog Enferm Basada En Evid. 2014;2(4):11.
16. Rondo Narcizo, Cecilia. Cuidados de enfermería en el pre, intra y posoperatorio [Internet]. SlideShare. 2014 [citado 17 de abril de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliarondonarciso/cuidados-de-enfermeria-en-el-pre-intra-y-posoperatorio>
17. Fabre Ana María. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Medwave. 2008;8(2):10.
18. Cicat. Riesgos ocupacional ergonomía en quirófano [Internet]. 2012 [citado 17 de abril de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/riesgos-ocupacional-ergonoma-en-quirfano-cicatsalud>
19. Universidad Mayor Temuco. Historia de la enfermería: Modelo de Virginia Henderson [Internet]. 2009 [citado 17 de abril de 2017]. Disponible en: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.pe/2009/09/virginia-henderson.html>

# **ANEXOS**



**ANEXO 1: EVIDENCIAS DEL TRABAJO ASISTENCIAL**

**REALIZANDO EL LAVADO DE MANOS  
QUIRÚRGICO**



**INGRESO SALA DE OPERACIONES Y  
SECADO DE MANOS**



**SE REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA  
DE LA VESTIMENTA DE LA BATA  
ESTÉRIL**



**SE REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE  
CALZADO DE GANTES ESTÉRIL,  
TÉCNICA CERRADA**



**PREPARACIÓN DE INSUMOS E  
INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DE  
ACUERDO A LA INTERVENCIÓN.**



INSTRUMENTACIÓN EN LA CIRUGÍA



**PREPARACIÓN DEL  
MATERIAL E INSTRUMENTAL EN EL  
SERVICIO DE CENTRAL DE  
ESTERILIZACIÓN**



**PREPARACIÓN FINAL DEL MATERIAL E  
INSTRUMENTAL EN EL SERVICIO DE  
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

