

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRANSOPERATORIO –  
RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN ENTIDAD PRIVADA DE SALUD  
CLÍNICA PROVIDENCIA 2013 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**MÓNICA GIULIANA MAYORGA PEIXOTO**

**CALLAO - 2018**  
**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO                      PRESIDENTA
- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA                      SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE                      VOCAL

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 005

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/02/2018

Resolución Decanato N° 0151-2018-D/FCS de fecha 22 de enero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Descripción de la situación problemática.....	3
1.2 Objetivo .....	5
1.3 Justificación .....	6
II. MARCO TEORICO .....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Marco conceptual .....	10
2.2.1 Centro quirurgico.....	10
2.2.2 Cuidado de enfermería en el transoperatorio.....	13
2.2.3. Teoria de enfermería.....	17
2.3 Definición de términos .....	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	24
3.1 Recoleccion de datos: .....	24
3.2 Experiencia profesional .....	24
3.3. Procesos realizados en el tema del informe: .....	26
IV. RESULTADOS.....	33
V. CONCLUSIONES .....	368
VI. RECOMENDACIONES .....	39
VII. REFERENCIALES .....	40
ANEXOS .....	45

## INTRODUCCIÓN

Gran parte de la actividad asistencial hospitalaria está relacionada con la cirugía, actividad que aumenta paulatinamente (1), así como los avances dentro de las especialidades médicas y los procedimientos quirúrgicos. En toda cirugía la participación enfermera es imprescindible, pues contribuye a que el proceso quirúrgico sea más confortable y llevadero para el paciente, además favorece y agiliza la gestión y el desarrollo técnico de las cirugías (2) (3). En el transoperatorio es necesario considerar el respeto y trato digno en el ser humano, donde se debe promover el cuidado bajo una perspectiva ética (4), y el enfermero(a) debe garantizar una atención integral y oportuna al paciente desde una perspectiva biomédica y humanística, a través del cuidado que brinda desde la recepción del paciente, importante por ser el preliminar a la intervención quirúrgica.

El presente informe tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería durante la recepción del paciente, permitiendo asegurar su identificación y prevenir posibles eventos adversos. Consta de 7 capítulos: en el capítulo I se describirá la situación problemática, en el capítulo II el marco teórico, en el capítulo III se describirá la experiencia profesional, los resultados se presentarán en el capítulo IV, en el capítulo V las conclusiones, en los capítulos VI y VII las recomendaciones y referenciales respectivamente, culminando con los anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en un intento por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. Aborda problemas habituales aún no superados, potencialmente mortales y prevenibles en cuestiones de seguridad, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico (5).

La comisión de vigilancia de EUA reportó que entre 1995 y 2010 el evento adverso más frecuente fue la equivocación del sitio en la intervención quirúrgica. Debido a esto se han implementado en los servicios de cirugía el uso de tablas de verificación que varían entre las instituciones (6).

A través de un estudio realizado por expertos de la OMS en ocho países (Canadá, India, Jordania, Filipinas, Nueva Zelandia, Tanzania, Inglaterra, y EE. UU.) se demostraron los beneficios de utilizar un check list para la seguridad de los pacientes quirúrgicos, evidenciándose una reducción en las complicaciones quirúrgicas

(36%), la mortalidad (47%), la tasa de infección (59%) y la necesidad de una nueva intervención quirúrgica (25%). Concluyéndose que el uso del check list duplica la posibilidad de utilizar estándares de cuidado seguros en el tratamiento quirúrgico de los pacientes (7).

En el 2010 el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" (8), reconociendo la cirugía segura como aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones para salvaguardar la vida de la persona intervenida quirúrgicamente (9).

La seguridad y calidad de la atención en el transoperatorio inicia al identificar al paciente y su presentación con el grupo quirúrgico; enseguida se verifica la naturaleza de la cirugía programada, el sitio y lado del cuerpo en donde se ha de hacer la intervención y muy en especial, en su caso, los niveles de amputación.

Según Lancaster (1997), el papel de la enfermera del quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar". La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés. (10)

La clínica Providencia es una institución nueva en el mercado de los operadores de salud, su centro quirúrgico atiende todo tipo de pacientes, se evidencia en ella que el número de profesionales de enfermería es insuficiente delegando tareas al personal técnico de enfermería, considerando como fundamental la recepción del paciente dentro de centro quirúrgico, se requieren evidenciar los cuidados que realiza el profesional, pues es una ardua labor, pero no se encuentra cuantificada. Es habitual la recepción directa y existe la necesidad de una exhaustiva revisión de la persona que será sometida a una operación, recargando la labor del profesional de enfermería.

Es por ellos fundamental ponerse de acuerdo en la estandarización de los cuidados en la recepción del paciente que garanticen el éxito de la intervención quirúrgica. Debido a lo previamente expuesto, se considera necesario profundizar en la recepción del paciente en el trans-operatorio en la entidad privada de salud clínica la providencia entre los años 2013 y 2017.

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería en el transoperatorio - recepción del paciente en la entidad privada de salud Clínica la Providencia 2013-2017.

### **1.3 Justificación**

La realización del presente informe se justifica en la necesidad de reconocer y estandarizar la labor del profesional de enfermería en los cuidados necesarios en la recepción del paciente.

Busca profundizar los conocimientos actualizados del cuidado de enfermería en la recepción del paciente quirúrgico, y aporta los lineamientos teóricos científicos, sirviendo de base para futuros estudios vinculados al tema.

Permite revalorar en el quehacer enfermero (instrumentista II), debido a que la recepción del paciente representa el primer filtro en el proceso quirúrgico en sala de operaciones y es tanta su relevancia que podría definir el éxito de la cirugía.

Beneficia a la población en general, pues la aplicación de la lista de chequeo por el profesional de enfermería garantiza la seguridad del paciente sometido a una intervención quirúrgica, protege también al equipo quirúrgico y evidencia el trabajo en equipo, además de favorecer a la institución, pues que se han evidenciado públicamente que la aplicación del check list disminuye los eventos adversos y complicaciones que generan un gran costo a nivel institucional.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

SALVANHA SANTOS (2016) realizó un estudio sobre la **“Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima, 2016”**. OBJETIVO: determinar la percepción del paciente, en la fase transoperatoria, sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico en una clínica privada de Lima. RESULTADOS: En el análisis estadístico se utilizó frecuencias absolutas y relativas, promedio, desviación estándar y rangos. Resultados: se encontró una edad media de 33,3 años, predominó el sexo femenino (83,3%) y primera cirugía (47,2%). La mayoría presentó un trato respetuoso favorable (81,1%), percibieron alta tranquilidad (81,1%), alta relación interpersonal (97,8%), alta empatía (78,9%), y el 95,6% presentó una alta seguridad y privacidad. CONCLUSIÓN: la mayoría de pacientes percibió un cuidado invisible favorable en la fase transoperatoria, por parte de las profesionales de enfermería del centro quirúrgico en la Clínica Good Hope 2016. (11)

FIGUEROA, INOÑAN (2015) estudió sobre las **"Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa, Chiclayo Perú, 2014"**. OBJETIVOS: describir y analizar las experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas, en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque. RESULTADOS: se realizó el análisis de contenido temático de Bardin, y se obtuvieron tres grandes categorías: La experiencia de implementar la Lista de Verificación: Cirugía Segura, beneficios y dificultades; Lista de Verificación: Cirugía Segura una responsabilidad compartida y el costo de la omisión de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. CONCLUSIONES: son limitaciones para la correcta aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, la falta de concientización, compromiso, apoyo en la capacitación, responsabilidad e interés; omisión de la firma y rutina.

ROMÁN MENGANA (2014), investigó la **calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"**. OBJETIVO: evaluar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de esta institución. RESULTADOS: se evidenciaron dificultades en el completamiento de los recursos materiales (termómetros y fuentes alternativas de iluminación), la evaluación del desempeño reveló

dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente constituyó uno de los aspectos que más incidió en la no satisfacción de los investigados en relación con el personal de enfermería. **CONCLUSIÓN:** el proceso general de atención al paciente en las salas quirúrgicas fue identificadas las principales deficiencias que constituyen proyecciones de trabajo inmediatas a mejorar para una atención de excelencia. (12)

**SALAZAR MAYA (2012), Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria.** **OBJETIVO:** describir las estrategias de acción/interacción entre el equipo de enfermería - paciente "Conviviendo con la ambivalencia en las interacciones de cuidado". **RESULTADOS:** las estrategias de acción e interacción que emergieron fueron: cumpliendo los rituales de enfermería relacionados con los procesos y procedimientos técnicos en el perioperatorio y haciéndome sentir como en casa: la tranquilidad, la confianza y la seguridad fueron objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente desde de la dimensión subjetiva del cuidado. **CONCLUSIONES:** a través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y

sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa. (13)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Cuidados**

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término "cuidare/curare", y actualmente en nuestra lengua tiene diversos significados, el más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente (14).

El origen del cuidado se remonta a las primeras actividades humanas relacionadas con la supervivencia, la crianza, la alimentación y la protección ante las inclemencias de un medio hostil y adverso. En la cultura griega, la mujer participaba activamente como cuidadora, realizando las funciones propias del hogar y las de sanación (15).

Los cuidados hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes y potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida (16).

En la actualidad los cuidados comprenden la ayuda prestada a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución

de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna (17).

#### **a) Tipos de cuidados**

- **Cuidado informal:** la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen (18).
- **Cuidado formal:** Provee cuidados de salud a otros, en función de sus habilidades y competencias; el grado de instrucción y entrenamiento es el que certifica la profesión. Generalmente existe una retribución económica por este tipo de cuidado (19). En nuestro país se reconoce a la Enfermera profesional como la principal responsable del cuidado formal.

#### **2.2.2 Cuidado de Enfermería**

El desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en “el arte de la enfermería”, refiriéndose a la interrelación de la enfermera y usuario como elemento esencial

del mismo. en la literatura actual se identifica el buen cuidado de enfermería de acuerdo al grado al: involucramiento de la enfermera con el usuario, el contacto físico, la escucha, las vivencias compartidas, el acompañamiento, la información para el mejoramiento del autocuidado, el ayudar a crecer como ser humano, y la preocupación por el bienestar y atención de las necesidades del otro. (20)

Nightingale (1859/1990) en su libro *Notas de enfermería*, estableció la manipulación del ambiente como elemento central del proceso de cuidado, aun cuando en sus escritos no se encuentra mencionado directamente el proceso de interrelación enfermera- paciente, lo considera al hacer énfasis en que la observación, el interrogatorio y la información son el foco de este proceso de interrelación. Por otro lado, Jean Watson (1985) define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado "ciencia del cuidado" (Watson, 1985), considerando los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería: los seres humanos como sujetos de experimentación, la continua y estrecha interrelación del ser humano con su medio ambiente, el proceso de la salud, el cambio es continuo, la preocupación por la salud de los individuos y sus grupo, y el cuidado se da de humano a humano (enfermera-persona). (20)

Si bien la interrelación es definida como la “*correspondencia o relación mutua entre personas o cosas*”, y la comunicación como la “*relación o correspondencia entre dos personas o dos puntos*”, es claro que no existirá interrelación sin comunicación (21). Es así como la enfermera para lograr su quehacer profesional deberá recurrir a la comunicación directa con el paciente, a fin de conocerlo profundamente y cubrir sus necesidades; esta situación incrementa su necesidad al tratar con pacientes quirúrgicos, quienes además de los conflictos que presentan, necesitan confiar en el personal de salud y confiar en el éxito de su operación, para ello la enfermera perioperatoria debe estar preparada en afrontar las diversas situaciones.

### **2.2.3 Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico**

Las funciones del equipo de enfermería en el quirófano (Instrumentista I, Instrumentista II y personal técnico de enfermería) son relevantes, ya que garantizan las técnicas correctas y la seguridad de los pacientes, mantienen la coordinación del equipo quirúrgico y es el enlace durante el acto quirúrgico entre el quirófano y el resto de los servicios del hospital (anatomía patológica, laboratorio, banco de sangre,

entre otros). La enfermera circulante, será quien inicie el contacto con el paciente quirúrgico desde la recepción e identificación de este, en un clima de cordialidad y empatía. (22)

Dentro del personal profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente en el centro quirúrgico encontramos (23) (24):

- **Enfermera circulante:** Es la encargada de preparar y coordinar todo el acto quirúrgico, así como de las funciones de enfermería no estériles dentro del quirófano.
- **Enfermera instrumentista:** Encargada de las tareas relacionadas con las técnicas que requieren esterilización en el quirófano, de la instrumentación, también colabora directamente con la cirugía, mantiene la asepsia y esterilidad de los materiales e instrumentos, así como conservación de la integridad y seguridad del campo quirúrgico.

#### 2.2.4 Cuidado de enfermería en la recepción

Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención. Esto incluye una preparación tanto física como



emocional. Para ello se cuenta con herramientas como la consulta preanestésica y la visita preoperatoria (25).

- **Comprobación de datos:** Debe realizarse a la llegada del paciente al antequirófano. La Instrumentista II es la encargada de verificar la identidad del paciente, así como su historia clínica, y de comprobar que la preparación preoperatoria es la adecuada. En este momento es importante que se haya realizado la visita preoperatoria, ya que el paciente agradecerá el ver una cara familiar.

- **Revisión de la historia clínica**

- Exámenes de laboratorio: en general se solicitará una hematología completa y una bioquímica sanguínea. También pueden ordenarse un estudio de coagulación, la determinación general de orina y pruebas cruzadas para transfusión sanguínea (sólo en los casos en los que pueda ser necesaria).
- Radiografía de tórax: se aconseja en pacientes mayores de 65 años, obesos, fumadores o en aquellos en los que la historia clínica y la exploración sugieran la existencia de alguna patología específica.
- Electrocardiograma: es una prueba inocua, rápida y de bajo coste. No se requiere de forma rutinaria. Puede

pedirse a pacientes de más de 35 años, así como a todos los que tengan problemas cardíacos.

- Registro preoperatorio de la Unidad de Hospitalización: se comprueba que la administración del tratamiento indicado ha sido la adecuada y que las pruebas específicas se han llevado a cabo.
- Consentimiento informado: debe comprobar que esté firmado.

▪ **Revisión del paciente**

- Paciente: verificar que no trae consigo ningún objeto metálico (pinsing's), ni prótesis dental móvil y que la única prenda de vestir que lleva puesta es el camisón del hospital.
- Ayunas: hay que confirmar con el paciente el momento en que dejó de tomar alimentos sólidos y líquidos.
- Alergias: es necesario informarse de si tiene alguna alergia; si la tuviera, se comunicará a todo el equipo quirúrgico dicha alergia para evitar errores en la administración de medicamentos y técnicas intraoperatorias.
- Revisar las interconsultas y su cumplimiento.

- Marcación del sitio quirúrgico (si procede)

### 2.2.5 Teoría de Enfermería

Zane Wolf señala que con frecuencia el trabajo de enfermería no es apreciado y por lo tanto es devaluado por la sociedad. Reconoce el cuidado de enfermería como un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado (26).

Las dimensiones propuestas por Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), y establecieron la validez de contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) vinculando los reactivos tanto a la literatura de enfermería como a la literatura filosófica del cuidado; se identificaron 42 reactivos los cuales fueron clasificados dentro de alguna de las cinco dimensiones propuestas por Wolf y colaboradores (27):

- **Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso):**

El paciente tiene el derecho a un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales (género, pudor e intimidad), cualquiera sea el padecimiento que presente, y

se haga extensivo a los familiares o acompañantes. También, es importante saludar al paciente llamarlo por su nombre y que el personal de salud se presente originando confianza.

- **Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad):** La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una persona (ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor). Cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación. El paciente experimenta este estado cuando el personal de salud: Toma contacto con él, lo hacer sentir cómodo, lograr entender sus problemas e inquietudes; se debe tener especial cuidado con el lenguaje no verbal (actitud, expresión del rostro, tono de voz, contacto visual). No es posible lograr una buena comunicación si la paciente nota que la enfermera está distraída, desinteresada, impresiona apurada, es interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros.
- **Conexión positiva (relación):** La relación enfermera-paciente es una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal; que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera,

proveedora de cuidados, compañera y confidente, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo; y por otro lado el paciente quirúrgico, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

- **Conocimientos y habilidades profesionales:** La enfermera debe poseer bases sólidas (ciencias bilógicas, psicológicas y sociales) para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero, además de la ética y gestión del cuidado. Durante la formación y durante la vida activa la enfermera adquiere un conjunto de actitudes, saberes y habilidades (competencias); estos elementos los adquieren tanto de su campo propio de conocimientos de los cuidados como de otras ciencias afines que completan el cuerpo cognitivo de los conocimientos que necesita. Estos conocimientos se relacionan en un plano científico, técnico, de relación, ético y legal; los cuales serán muy importante al momento de brindar una orientación al paciente en relación con cómo afrontar su situación y los cuidados que deberá tener posteriormente para una pronta recuperación de su salud.

- **Atención a la experiencia del otro (empatía):** Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás, captando una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje verbal y no verbal, y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. La empatía requiere prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza en su mayor parte de manera inconsciente; requiere también ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes. La empatía está relacionada con la compasión, y permite sentir el dolor y su sufrimiento de los demás.

### **2.3 Definición de Términos**

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

- **Cirugía:** Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.
- **Cuidados de enfermería:** aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.
- **Enfermería perioperatoria:** El papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente.
- **Entidad Privada:** Aquella que no es propiedad o ejerce actividad estatal, sino que pertenece a asociaciones, grupos o personas particulares.
- **Equipo quirúrgico:** Se entiende a los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal del quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.
- **Instrumentista:** Profesional del equipo quirúrgico, con un nivel de conocimiento científico y técnico, que le permite ofrecer un servicio de calidad en la atención al paciente quirúrgico mediante la aplicación de procesos de instrumentación, esterilización, bioseguridad, saneamiento ambiental y administración, para

colaborar a la mejora o restablecimiento de la salud del paciente a operar

- **Lista de verificación de la seguridad de la cirugía:** Pretendiendo abordar cuestiones de seguridad, tales como: prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos.
- **Paciente quirúrgico:** es aquella persona que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.
- **Recepción:** proceso mediante el cual se realizan varias actividades, desde recibir un nuevo ingreso, hasta el inicio de los servicios de atención para promover y restaurar la salud.
- **Quirófano:** Es aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.
- **Temor:** Es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al



ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además, el miedo está relacionado con la ansiedad.

- **Transoperatorio:** lapso de tiempo que inicia con la admisión del paciente en la sala de operaciones y es trasladado a la sala de recuperación, constituye el acto quirúrgico en el que el equipo quirúrgico interviene de manera directa.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos:**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, a través de historias clínicas y los registros de enfermería; asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se solicitó la autorización respectiva a la oficina de estadística y la jefatura del servicio, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- Se realizó la recolección de datos coherentes con la temática en estudio.
- El procesamiento de los datos se efectuó a través del programa de Microsoft Excel en su versión 2010.
- Los resultados serán mostrados en tablas y gráficos junto a un análisis y su interpretación apropiada.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

En el 2009 obtuve mi bachiller como enfermera en la Universidad Alas Peruanas, formando parte del quinto superior de la promoción; y es durante mi formación preprofesional donde me sentí atraída por la enfermería quirúrgica. Posteriormente obtuve mi licenciatura en el año

2011 y para el 2012 realicé mi SERUMS bajo la modalidad equivalente en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, donde desempeñé funciones de enfermera del primer nivel asistencial, colabore en las estrategias de salud ESNI/CRED/ TBC, funciones asistenciales dentro de tópico de emergencia y triaje; así mismo, participé y coordine en campañas de salud y otras funciones encomendadas hasta junio 2013, donde culminé mi SERUMS.

Ingresé a laborar a RÍMAC EPS como Coordinadora de Servicios de Salud, desempeñando funciones de administrativas y de atención de servicios de salud privados en las distintas clínicas de Lima afiliadas a Rímac, asegurando que se cumpla la atención de los servicios para los afiliados a la EPS; desarrolle actividades preventivo promocionales a través del programa CUÍDATE que se ofrece a pacientes con enfermedades crónicas como Asma, Diabetes e Hipertensión; además de realizar actividades de auditoria.

En diciembre 2013 tuve la oportunidad de iniciar actividades asistenciales en centro quirúrgico en la Clínica Providencia, donde comencé a conocer las intervenciones quirúrgicas por especialidades y sus cuidados; para el 2014 dejo de laborar en RÍMAC EPS para además de la experiencia privada, iniciar actividades en el sector público en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos I, llevando a cargo la encargatura de la ESNPCT y administración, control y tratamiento del TARGA.

En el 2015 tomé la decisión de optar por la especialidad de Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional del Callao, donde afiance conocimientos y destrezas para mi desempeño profesional; al culminar mi especialidad, deje el EPM Chorrillos y las tareas asistenciales de primer nivel de atención para ingresar a laborar como enfermera de Centro Quirúrgico en el Hospital Santa Rosa, así como en la Clínica Providencia.

Mi experiencia como enfermera en centro quirúrgico, está reflejado en las actividades como Instrumentista I e Instrumentista II, además de desempeñar funciones como enfermera en la Unidad de Recuperación Post anestésicas.

▪ **Funciones desarrolladas en la actualidad**

Enfermera Instrumentista I

Enfermera Instrumentista II

Enfermera en Recuperación

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

La clínica atiende a pacientes de toda condición económica, social y de salud, realizado todo tipo de cirugías y dentro de ello brinda cuidados de enfermería que deben realizar a todo proceso en el desempeño de funciones como Enfermera Instrumentista I y II:

### **Enfermera Instrumentista I**

- Verificar y equipar el instrumental propio de la cirugía
- Realizar el lavado de manos quirúrgico, vestirse con ropa estéril ponerse guantes.
- Vestir las mesas quirúrgicas y colocar los instrumentos en el orden dispuesto.
- Ayudar a los cirujanos a vestirse y al resto del personal quirúrgico.
- Participar en la colocación de ropa estéril al paciente.
- Entregar el instrumental al cirujano según el tiempo quirúrgico.
- Realizar el recuento de gasas, compresas e instrumental en coordinación con la enfermera quirúrgica II.
- Cuidar que se mantenga estrictamente la asepsia en el campo estéril.
- Colaborar en la colocación del paciente en la camilla.
- Recoger y revisar los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.

### **Enfermera Instrumentista II**

- Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los equipos a utilizar.

- Recepción del paciente en centro quirúrgico: comprobar su identificación, garantizar la revisión de la Historia Clínica, Conocimiento y visibilidad de alergias, cumplimiento de exámenes de laboratorio e imágenes, evaluación de riesgo quirúrgico completo, ejecución de ayuno, preparación emocional del paciente, identificación correcta del sitio operatorio, cumplimiento de la medicación prescrita (fig. y 3)
- Ayudar a colocar al paciente en la mesa quirúrgica.
- Asistir al anestesiólogo durante la inducción a la anestesia y el despertar del paciente.
- Realizar el lavado de la zona operatoria y colocación de sonda vesical al paciente en caso se requiera.
- Ayuda a anudar las cintas del mandil quirúrgico al personal que entra a cirugía.
- Realizar el Check List. (anexo 3)
- Recoger las muestras para el posterior análisis, etiquetadas y enviándolas a laboratorio
- Realizar y llevar el control del recuento de gasas y compresas.
- Participar en conjunto con el personal involucrado en el desarrollo de la cirugía en el control de material, instrumenta y equipo.

- Llevar a efecto la técnica aséptica para la apertura y entrega de ropa quirúrgica.
- Proporcionar medicamentos, soluciones, dispositivos e instrumental adicional a la enfermera quirúrgica I.
- Estar disponible ante la solicitud de servicios especiales para el paciente en cuanto a exámenes de laboratorio, radiológicos, transfusiones sanguíneas y estudios histopatológicos.
- Realizar la nota de enfermería en el expediente clínico, informando desde el ingreso del paciente hasta su egreso.
- Colaborar en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la zona de reanimación.
- Realizar el acompañamiento del paciente quirúrgico post- operado a la unidad de Recuperación y reposte del paciente a la enfermera, entregando historia clínica, medicamentos y placas radiográficas (si hubiera).
- Vigilar que se realice en forma oportuna y adecuada la limpieza y desinfección de la sala.

Con mis años de experiencia y viendo a los pacientes por sus características, en la recepción de pacientes, se debe prestar especial cuidado a cualquier situación que pueda alterar el normal desarrollo de la cirugía, por ejemplo, por lo que he considerado conveniente elaborar un registro de plan de cuidados de enfermería

por dominios el que permita hacer un registro minucioso sobre el estado del paciente al ingreso a sala de operaciones (anexo 7).

Dentro de mi experiencia profesional he sido testigo y he evidenciado múltiples situaciones para realizar el presente informe, considerando como fundamental la tarea del profesional de enfermería al momento de recepcionar al paciente, ya que como he mencionado de este momento puede depender el éxito o fracaso de este.

Por relatar alguno de ellos hubo un caso donde atendimos a un menor del centro de reformatión "Maranguita", para una intervención traumatológica, el por su régimen restringido de la libertad contaba con solo una placa de Rx de rodilla donde se retiraría un elemento de fijación que indicaba en la historia se le había colocado hace unos años a consecuencia de una lesión; esta imagen no había sido tomada en la clínica y era anterior a 6 meses, pero el cirujano indico que con ella era suficiente para su cirugía, el anestesiólogo dio pase al paciente programado y dentro de la cirugía, se realizó la anestesia, se aplicó el check list y se registró dentro del ítem ¿Están las placas de imágenes radiográficas exhibidas? Placas anteriores a 6 meses, realizadas fuera de clínica, aprobado por cirujano; Se procedió a realizar la cirugía, y no se encontró el elemento fijador de



metal, se llamó a Rx al interior de sala y se descubrió que no existía dicho elemento.

Otro caso importante fue el de un paciente programado para una limpieza quirúrgica y probable amputación, en este caso el paciente tenía los consentimientos firmados solo para limpieza quirúrgica, al ingresar el médico reviso y le informo que en su estado era mejor realizar una amputación que habían indicado como probabilidad, pero esto se realizó dentro de sala, por lo que la enfermera volvió a preguntar al paciente si estaba seguro, para cambiar los consentimientos y al ver en el paciente su rostro de desconcierto y sufrimiento, el rompió en llanto y se negó a la cirugía ante la pregunta de la enfermera, la cirugía fue suspendida y el motivo registrado en la hoja de check list.

En pacientes asmáticos generalmente el anesthesiólogo hace la interconsulta previa a neumología, donde por lo general indican colocar dexametasona o inhalador 30 minutos pre SOP, pero muchas veces el cirujano tratante no toma en cuenta las indicaciones de la Interconsulta y no se administra, elevando el riesgo de complicación en sala; para ello la enfermera instrumentista II, debe realizar de manera detallada la HC, ya que de presentarse estos casos, la enfermera coordine y se pueda completar dichas indicaciones o ser previstas en sala de operaciones.

▪ **Innovaciones – Aportes**

- Contribuir a la implementación y la realización del check list (anexo 3).
- Registro del plan de cuidados de enfermería recepción del paciente en centro quirúrgico (anexo 7).

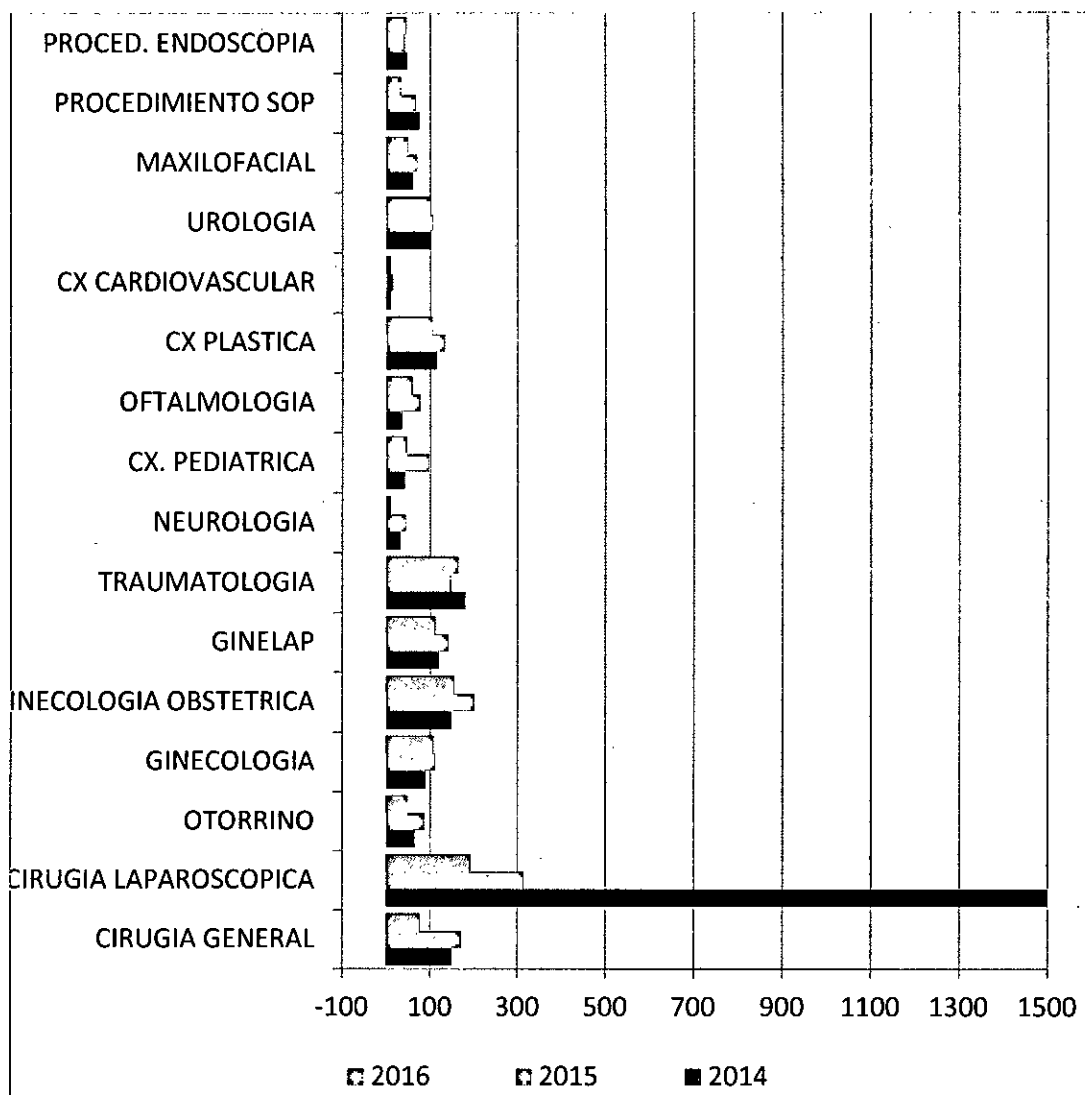
▪ **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- En algunos casos podemos evidenciar que el factor de productividad (tiempo), supera a lo humano del cuidado que se brinda.
- Falta de recurso humano.
- Los enfermeros realizamos cuidados desde el ingreso del paciente, pero estos no son expresados en datos estadísticos y no son cuantificados para sustentarlos.

#### IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 4.1

#### CIRUGÍAS REALIZADAS A PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA PROVIDENCIA 2013 - 2017



Resalta el número de cirugías laparoscópicas en el 2014, dicho incremento fue por convenio con EsSalud, con algunos pendientes para el 2015 y para el 2016 ya se muestra la demanda normal de la clínica.

**TABLA N° 4.2**

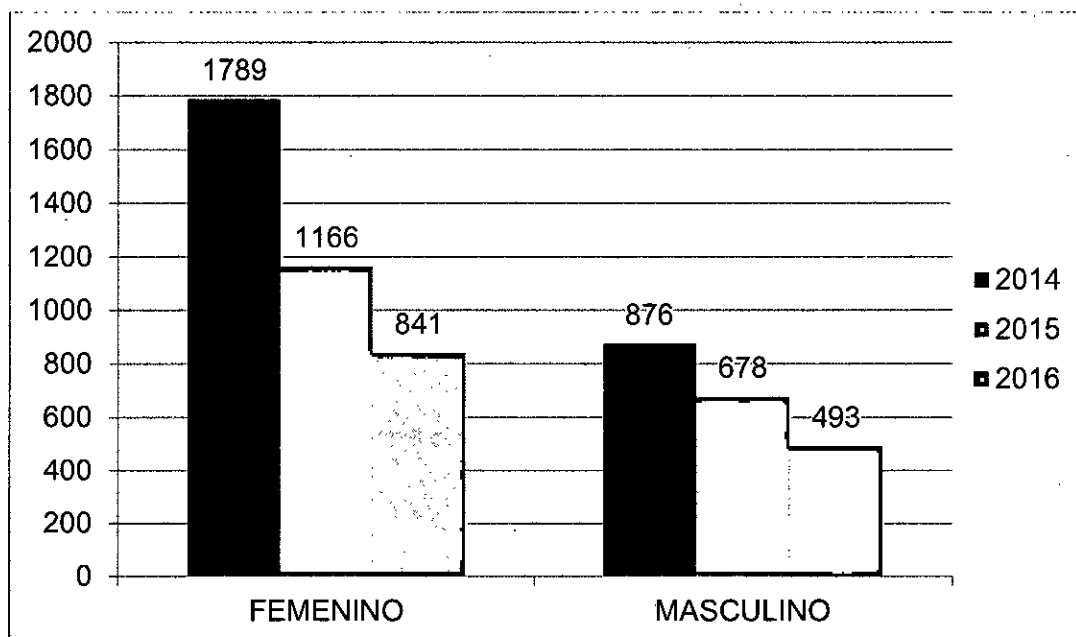
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE PACIENTES EN EL INTRAOPERATORIO EN LA CLÍNICA LA PROVIDENCIA 2013 - 2017**

SEXO	2014	2015	2016
FEMENINO	1789	1166	841
MASCULINO	876	678	493
TOTAL	2665	1844	1334

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE PACIENTES EN EL INTRAOPERATORIO EN LA CLÍNICA LA PROVIDENCIA 2013 - 2017**



Se evidencia que el total de cirugías se ha reducido a casi la mitad en el 2016 frente al 2014, manteniéndose la población femenina como la que acude con mayor frecuencia a la institución para una atención quirúrgica, representando aproximadamente 2 tercios de la población total, situación que se mantiene año a año.

**TABLA N° 4.3**

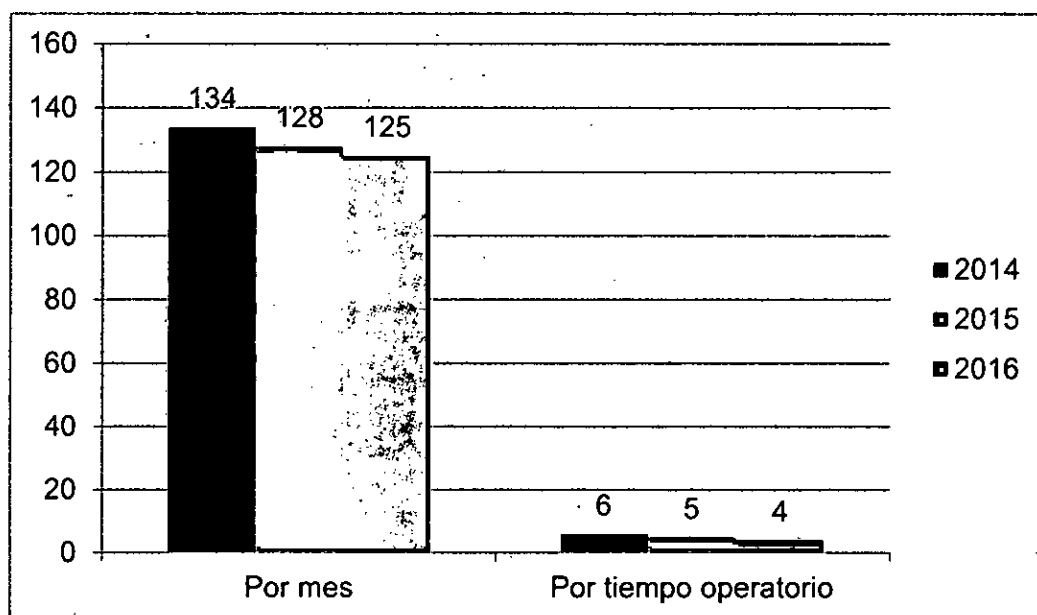
**CIRUGÍAS SUSPENDIDAS EN EL INTRAOPERATORIO EN LA CLÍNICA LA PROVIDENCIA 2013 - 2017**

CX. SUSPENDIDA	2014	2015	2016
POR MES	134	128	125
POR TIEMPO OPERATORIO	6	5	4
TOTAL	140	133	129

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.3**

**CIRUGÍAS SUSPENDIDAS EN EL INTRAOPERATORIO EN LA CLÍNICA LA PROVIDENCIA 2013 - 2017**



El cumplimiento del tiempo operatorio por día generalmente se realiza; sin embargo, por mes puede que se realicen o no. Se evidencia que la cantidad de cirugías suspendidas está disminuyendo a través de los años.

**TABLA N° 4.4**

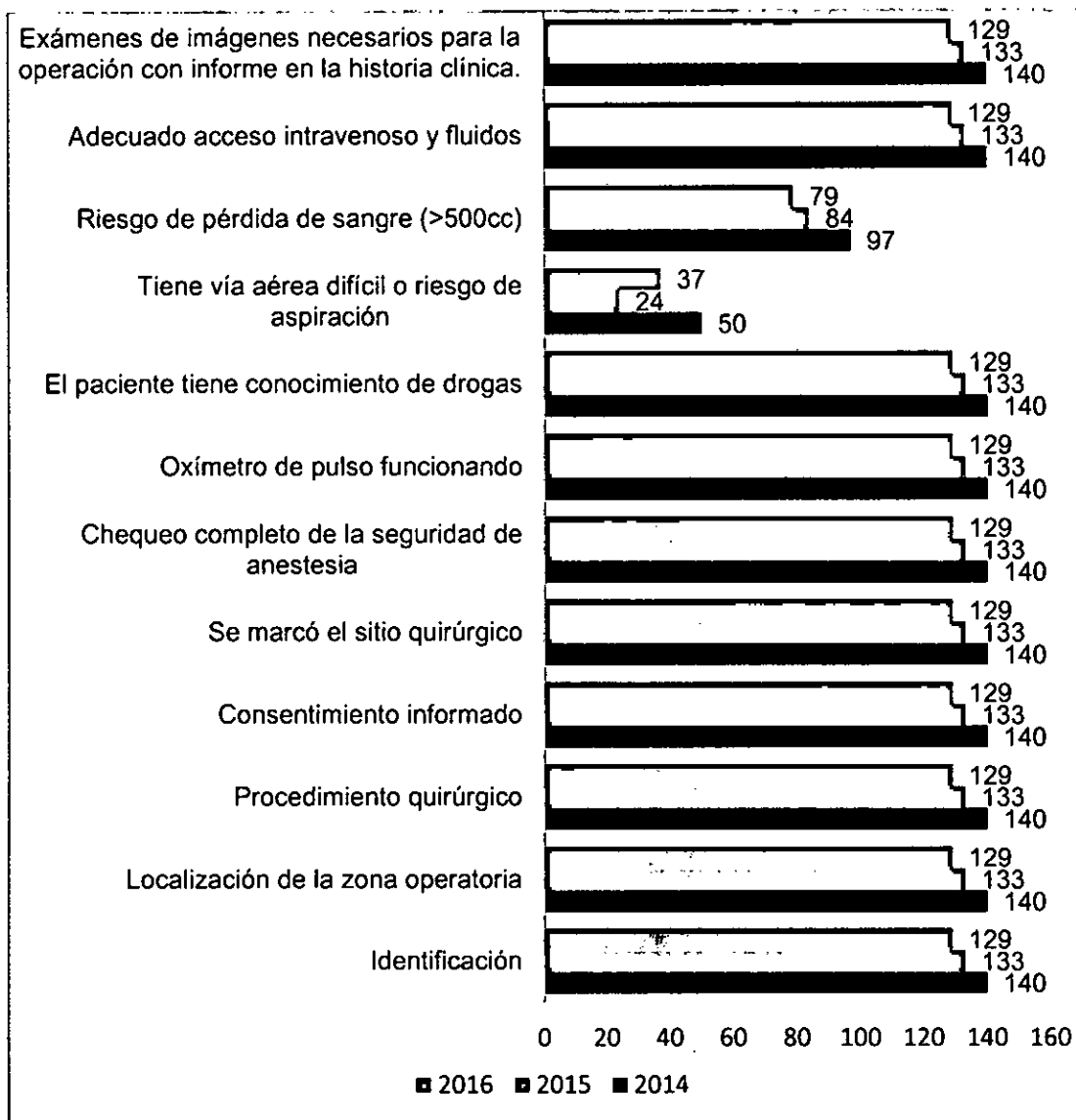
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO EN LA CLÍNICA PROVIDENCIA 2013 – 2017**

<b>ÍTEMS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
IDENTIFICACIÓN	140	133	129
LOCALIZACIÓN DE LA ZONA OPERATORIA	140	133	129
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	140	133	129
CONSENTIMIENTO INFORMADO	140	133	129
SE MARCÓ EL SITIO QUIRÚRGICO	140	133	129
CHEQUEO COMPLETO DE LA SEGURIDAD DE ANESTESIA	140	133	129
OXÍMETRO DE PULSO FUNCIONANDO	140	133	129
EL PACIENTE TIENE CONOCIMIENTO DE DROGAS	140	133	129
TIENE VÍA AÉREA DIFÍCIL O RIESGO DE ASPIRACIÓN	50	24	37
RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE (>500CC)	97	84	79
ADECUADO ACCESO INTRAVENOSO Y FLUIDOS	140	133	129
EXÁMENES DE IMÁGENES NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN CON INFORME EN LA HISTORIA CLÍNICA.	140	133	129

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.4**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO EN LA CLÍNICA PROVIDENCIA 2013 – 2017**



En este gráfico se puede apreciar los principales cuidados que se realizan en el preoperatorio al paciente, donde mayormente (10 ítems) son cumplidos en su totalidad, y solo el riesgo de pérdida de sangre o el acceso de la vía aérea difieren entre uno u otro paciente. Sin embargo, no se considera el soporte emocional en la cuantificación de la labor enfermera, ni los procedimientos.

## V. CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería brindados en la recepción del paciente se realizan de una forma interpersonal, viendo al paciente de una manera holística; es decir considerando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
  
- b) Así mismo en este proceso, se brindan cuidados específicos como son la verificación de la identidad del paciente, revisión de la historia clínica, comprobación de preparación preoperatoria, preparación emocional del paciente, identificación correcta del sitio operatorio (Anexo 4 y 8).
  
- c) Este cuidado es dado por un personal que posee conocimientos y habilidades profesionales, que brinda un trato respetuoso, muestra tranquilidad y es empático, logrando establecer una relación positiva con el paciente.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Los profesionales de enfermería, innovar en la creación y aplicación de nuevos registros que se ajusten a nuestras necesidades y resalten nuestra ardua labor al interior del centro quirúrgico.
  
- b) A la jefatura del servicio, tomar en cuenta los cuidados de enfermería como parte de la estadística del servicio, a fin de evidenciar los resultados de nuestras intervenciones y enfatizar la importancia del personal de enfermería.
  
- c) A la institución, evaluar la aplicación del registro de enfermería propuesto para la recepción del paciente, a fin de brindar cada vez un mejor servicio a nuestro usuario.

## VII. REFERENCIALES

1. INEI. Anuario Estadístico de España. [Internet]. 2007 [citado 3 de mayo del 2017]. Disponible en: [www.ine.es](http://www.ine.es).
2. GARCÍA GARCÍA M, HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ V, MONTERO ARROYO R, y RANZ GONZÁLEZ R. Enfermería del Quirófano. In Serie Cuidados Avanzados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2005.
3. BELLIDO VALLEJO J. Proceso de atención en el área quirúrgica Jaén: Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén; 2005.
4. SALAZAR MAYA A. The intraoperative surgical context. Appreciations from a group of patients and from the nursing team. Invest Educ Enferm. 2012 304-311; 30(3).
5. OMS. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Primera ed. Francia; 2008.
6. GARCÍA A, Transoperatorio. In Archundia editor. Cirugía 1. Educación quirúrgica. 2014.
7. HAYNES AB, WEISER TG, BERRY WR, LIPSITZ SR, BREIZAT AH, DELLINGER EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. [Internet]. 2009 [citado 5 de Setiembre del 2017]; 360(5): p.491-499. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>.
8. MINSA. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía Lima: R.M. N° 308-2010/MINSA; 2010.

9. BUENDÍA TRAVERSO V, CUBA TIRADO LN, CRUZ VILELA MA. Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de la ciudad de Lima junio 2016 – enero 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2017.
10. LANCASTER KA. Patient teaching in ambulatory surgery. Nurs Clin N AM [Internet]. 1997 [citado 28 de Mayo del 2017]; 32(2): p. 417-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9115486>
11. SALVANHA SANTOS P. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima, 2016. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. ROMÁN MENGANA Yainit, DE DIOS LORENTE José Arturo. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 11 de Julio del 2017]; 18(11): p. 1593-1602. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100015&lng=es).
13. MARÍA SMÁ. Nursing care interactions with patient in perioperative period. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Dic [citado 10 de Julio del 2017]; 28(4): p.495-508. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006&lng=es).
14. ALBA MARTÍN R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los cuidados. 2015 Ene-Mar; 19(41): p. 101-105.

15. QUINTERO LAVERDE MC. Mitología Griega, Mitos y Cuidado de la Salud. Actual. Enferm.; 4(4).
16. ATURIMA MAÑUECO R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de postgrado; 2016.
17. PEÑAFIEL OLIVAR A. La enfermería y los cuidados formales de los mayores. Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica. [Internet]. [Citado 16 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.amegmadrid.org/index.php/publicaciones>.
18. RUIZ ROBEDILL N, MOYA ALBIOL L. El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción. 2012; 1: p. 22-30.
19. PORTAL HOME CARE. [Internet]. 2015 [Citado 18 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://portalthomecare.com.br/cuidador-formal-e-informal/>.
20. LUÉVANO FORD S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Synthesis. 2008 Octubre;(45): p. 1-3. Disponible en: [http://www.uach.mx/extencion\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf).
21. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. 2014 [Citado 14 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
22. PAES LLUNA PC, García Rodenas P, Roldán López E, García Sánchez L. Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio.

[Internet]. Complejo Hospitalario Universitario Albacete [Citado 9 de Julio del 2017]. Disponible en:

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolos>

[Enfermería/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf](http://www.chospab.es/publicaciones/protocolos/Enfermería/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf).

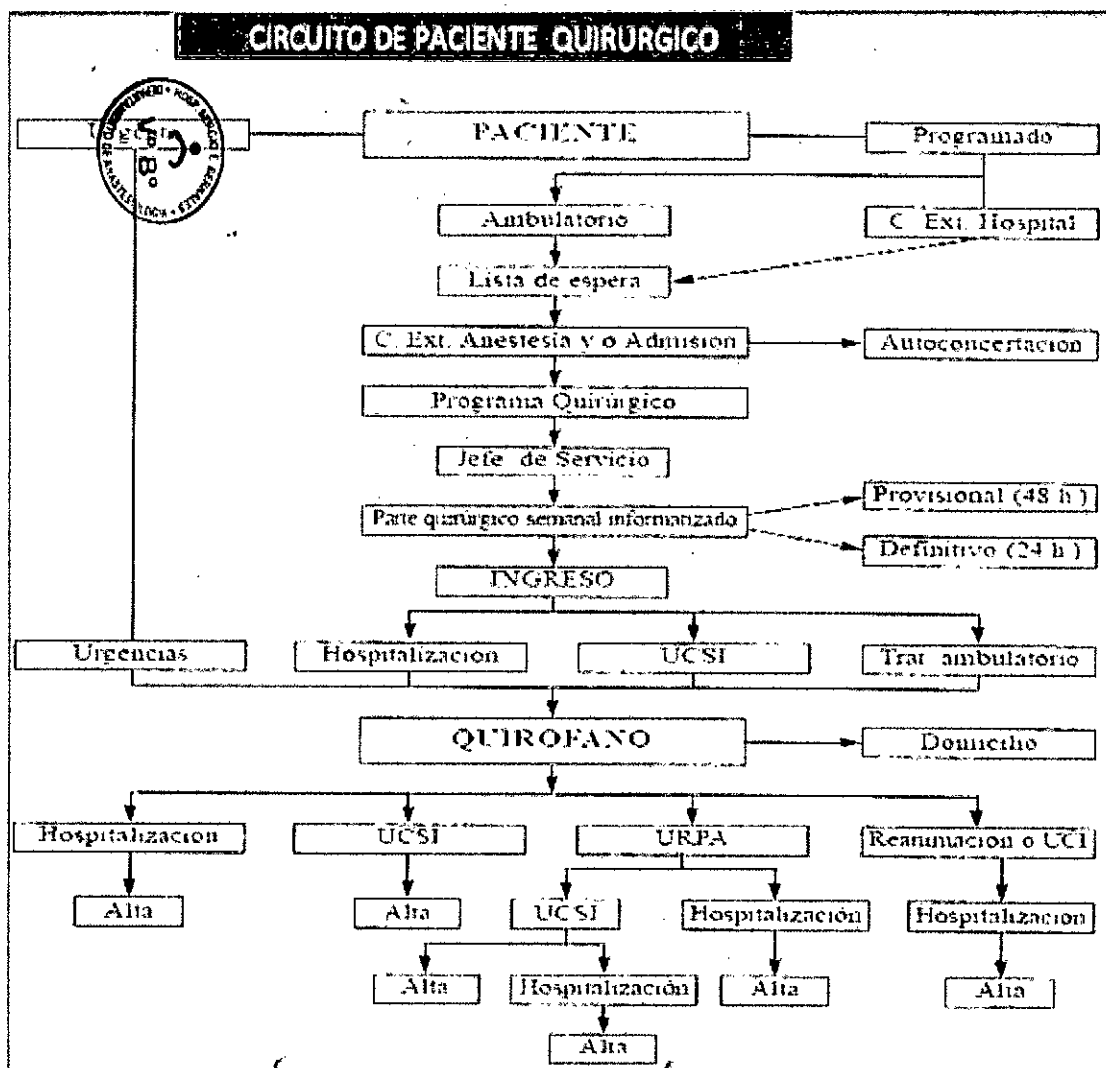
23. CAMPOS I, CIVERA L, CÓRDOVA S, DEL ÁMO E, DÍAZ A, DÍAZ A, et al. Proceso quirúrgico: intraoperatorio. [Internet]. [Citado 25 de Julio del 2017]. Disponible en:  
[http://mural.uv.es/rasainz/1.1\\_GRUPO2\\_POWER\\_INTRAOPERATORIO.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO2_POWER_INTRAOPERATORIO.pdf).
24. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
25. DEL AMO E, PÉREZ G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. [Internet]. [Citado 16 de Julio del 2017]. Disponible en:  
[www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf](http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf)
26. GONZALES MA. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Postgrado; 2014.
27. ARCOS LLAMOJA K, TORRES CUBAS G. Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un Hospital Nacional Lima-Perú 2016. [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

28. CRESPO BLANCO M, CARAVANTES MARÍN M, GARCÍA MAS J, GÓMEZ GONZÁLEZ B. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real). Nure Inv. 2007 Setiembre; 4(30).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO





## ANEXO 2

### CHECK LIST PROPUESTO POR LA OMS

#### Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
Una atención mundial para una atención más segura

#### Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesiólogo, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	<input type="radio"/> Sí
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede
¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?	<input type="radio"/> Sí
¿Se ha colocado el pulsoxiómetro al paciente y funciona?	<input type="radio"/> Sí
¿Tiene el paciente...	
...Algunas alergias?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
...Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y hay manómetros y equipos / ayuda disponible
...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y se ha analizado la disponibilidad de hemoderivados y sus vías de contacto

#### Antes de la incisión quirúrgica

(Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)

<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
<input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede
Previsión de eventos críticos
Cirujano:
<input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
<input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?
<input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?
Anestesiólogo:
<input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?
Equipo de enfermería:
<input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
<input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede

#### Antes de que el paciente siga del cirujano

(Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

- El nombre del procedimiento
- El recuento de instrumentos, gasas y agujas
- El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- Si hay problemas que resuelve relacionados con el instrumental y los equipos

---

Cirujano, anestesiólogo y enfermero:

- ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?


La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 11/2009

© OMS, 2009

### ANEXO 3

## LISTA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA PROVIDENCIA

 <b>LISTA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA</b>		FECHA			N. CLÍNICA		
NOMBRE DEL PACIENTE							
A DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA							
ANTES DE LA INDUCCIÓN		ANTES DE LA INICIÓN			ANTES SALIDA DE SALA DE OPERACIONES		
INGRESO		SI	NO	NA	SALIDA		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA
<b>SE CONFIRMÓ DEL PACIENTE</b>					<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO</b>		
Identificación	El equipo quirúrgico se presentó con nombre y función				¿Se recibieron de manera adecuada, gases y eq. si es conforme Se caluro la muestra (nombre del paciente, tipo de anestesia, fecha) ¿Se presentó algún problema con el instrumental que requiere reportarlo? Cuidado, anestesiólogo y enfermera realizaron el registro del paciente Se presentó algún evento adverso durante la preparación del paciente pre- OBSERVACIONES		
Localización zona operatoria	QUIRÓFANO: ANESTESIOLOGO ENFERMERA CONTRAERAN						
Procedimiento Quirúrgico	Identificación del paciente						
Consentimiento informado	Procedimiento Quirúrgico						
Se marcó el sitio quirúrgico	Consentimiento informado						
Checklist completo de la seguridad de anestesia	<b>EVENTOS ANTICIPADOS CRÍTICOS</b>						
Oxímetro de pulso funcionando	¿Durante la inducción tuvo/s los paños oxidados durante la intubación y/o colocadas en posición los de						
<b>PACIENTE TIENE</b>	<input type="checkbox"/> Equipo de anestesia ha analizado algún riesgo en el paciente						
¿Consentimiento de drogas?	<input type="checkbox"/> Equipo de enfermería ha confirmado la estabilidad de los equipos según indicaciones y riesgos						
¿Vía aérea débil o riesgo de aspiración?	Hay alguna observación con respecto a los equipos						
<b>RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE</b>	Se ha administrado la profilaxis de antibióticos						
Adulto mayor de 500 cc y 7 mg/kg en niños	¿Qué antibiótico?						
Tiene adecuado acceso intravenoso y fluidos							
¿Están los exámenes de imágenes necesarios para la operación con informe en la historia clínica	¿Es administrado según tabla?						
	¿Están las placas imágenes radiográficas estables?						
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO _____ FIRMA DEL QUIRÓFANO _____							



## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIOLOGÍA

Clinica  
**Providencia**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIOLOGÍA

FECHA: \_\_\_\_\_ YO: \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_ años de edad, identificado con ( DNI - CE ) # \_\_\_\_\_

Reconozco que he sido informado en forma amplia, clara y precisa de los riesgos y beneficios de someterme al Procedimiento Anestésico, necesario e indispensable para llevar a cabo mi operación y/o controlar y curar mi enfermedad, o para fines diagnósticos y estudios complementarios. También soy consciente de que en cualquier momento durante el preoperatorio puedan presentarse complicaciones y cambios hemodinámicos inherentes a los anestésicos y medicamentos utilizados como respuesta de mi organismo ante los mismos y de los cuales desconocía previamente, también he sido informado de:

1.- Posibles accidentes producidos por el instrumental Médico-Anestésico utilizado como: Hojas de Laringoscopia pinzas de Maguill, guías de Intubación, sondas endotraqueales, cánulas de Guedell, Mascarillas Laringeas y/o faciales, agujas de Tuohy y de Raquidea.

2.- Posibles complicaciones como son: Absorción masiva del anestésico, perforación accidental de la duramadre que pueda ocasionarme cefalea, dirección errónea del catéter (colocación endovascular) Toxicidad aguda generalizada, daño neurológico por (aguja o catéter), lesiones a raíces nerviosas que puedan ocasionarme adormecimientos, dolor quemante o calambres, hematoma epidural y excepcionalmente paraplejía e infección.

3.- Que en el caso de que la Técnica Anestésica Epidural diera un bloqueo incompleto, o presencia de dolor durante la operación, pueda requerir Anestesia General con riesgos y beneficios que pueden ser sumatorias.

4.- El Procedimiento Anestesiológico que autorizo se denomina:

4.1 Anestesia General Endovenosa \_\_\_\_\_ 4.2 Anestesia General Inhalatoria \_\_\_\_\_

4.3 Anestesia Regional en las siguientes modalidades. A.- Endovenosa \_\_\_\_\_ B.- Bloqueo Plexal \_\_\_\_\_

C.- Bloqueo Epidural \_\_\_\_\_ D - Bloqueo Epidural para parto sin dolor \_\_\_\_\_

4.4 Monitoreo Mínimo con Anestesia Local \_\_\_\_\_

Quedo debidamente informado que puedo estar predispuesto a presentar reacciones alérgicas adversas e indeseables a los anestésicos, medicamentos y soluciones utilizadas durante mi intervención Quirúrgica y que puedan requerir tratamientos complementarios médico o quirúrgico, e inclusive poner en peligro mi vida


5.- Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_, Autorizo plenamente la utilización de sangre y sus derivados en caso fuera necesario y lo que esté amenazado mi vida.

He comprendido lo leído en este consentimiento y sus explicaciones, quedando aclaradas todas mis dudas por lo que estoy satisfecho (a) de la información recibida.

Comprendiendo el alcance de los riesgos y beneficios firmo este consentimiento por mi propia voluntad en presencia de mis testigos y/o familiares sin estar sujeto a ningún tipo de presión o coacción, por lo anterior es mi decisión AUTORIZAR a los especialistas de someterme al procedimiento Anestésico.

ANEXO 6

EVALUACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA

 <b>Clínica Providencia</b>		EVALUACIÓN ANESTESIOLÓGICA	
FECHA: / /	EDAD: _____	SEXO: _____	TEMP: _____
TALLA: _____			
DIAGNÓSTICO: _____			
OPERACIÓN INDICADA: _____		CIRUJANO: _____	
ANTECEDENTES: Quirúrgicos y Anestesiológicos			
EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE QUE SE VA A ANESTESIAS			
Reacciones Alérgicas: _____	Asma: _____	TBC: _____	Transf. Sanguínea: _____
Enf. Hipertensivas: _____	Enf. Diabéticas: _____	Enf. Hígado: _____	Convulsiones: _____
Traumatismo: _____	Hábitos Nocivos: Tabaco _____	Alcohol _____	Farmacodependencia _____
Otras Enfermedades: _____			
EXAMEN:	T _____	FR _____	FC _____
			PIA _____
Estado General:			
Piel: _____	Masa Muscular: _____	Cabeza: _____	
Oc: _____	Prótesis: _____	Cuello: _____	
Test de Mallampati: _____	Tórax: _____		
Respiratorio: _____	Ap. Cardiovascular: _____		
Abdomen: _____	Genitales: _____		
Brazos: _____	Columna Vertebral: _____		
Urológico: _____			
EXAMEN DE LABORATORIO:	Hto. _____	Glicemia _____	Creatinina _____
		HIV _____	R/O _____
Grupo Sanguíneo: _____	Rh: _____	Pruebas Cruzadas: _____	
Medicación: _____			
Observaciones: _____			
			Anestesiólogo: _____
			Nº H.C. _____

## **ANEXO 7**

### **POBLACIÓN OBJETIVO:**

Paciente que llega a Centro quirúrgico cual sea su procedencia

### **OBJETIVO:**

- Garantizar la atención oportuna al paciente, identificando precozmente signos y síntomas sugerentes de complicaciones.
- Participar en forma activa en la atención integral del paciente quirúrgico.
- Brindar seguridad al paciente y disminuir complicaciones

### **RESPONSABLE:**

Licenciada(o) en Enfermería.

### **INTERVENCIONES:**

- Recibir al paciente
- Presentarse con el paciente
- Revisar la historia clínica
- Indagar en el paciente como se siente
- Valorar al paciente y registrarlo
- Realizar la priorización de dominios que se encuentren involucrados
- Elaborar en un plan de intervenciones de enfermería, registrarlos y colocar la firma y sello

**REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO**

NOMBRE DEL PACIENTE:		HC:	EDAD:	SEXO:
FECHA DE INGRESO:		HORA		
PROCEDENCIA:		EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	
FORMA DE LLEGADA:	CAMILLA DE TRANSPORTE: _____	SILLA DE RUEDAS: _____		
FUENTE DE INFORMACIÓN		PACIENTE		
ANTECEDENTES:		DM ( ) ASMA ( ) TBC ( ) VIH ( ) HEPATITIS ( ) HTA ( ) ALERGIAS ( )		
NOMBRE DE CIRUGÍA PROGRAMADA				
<b>VALORACIÓN SUBJETIVA:</b>				
<b>VALORACIÓN OBJETIVA:</b>				
<b>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>		<b>DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES</b>		
Conoce su Dx y Cirugía		HIJOS MENORES DE EDAD		
<b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</b>		FAMILIARES COLABORADORES		
OBESIDAD		NO TIENE APOYO FAMILIAR		
CAQUEXIA		<b>DOMINIO 8: SEXUALIDAD</b>		
CIANOSIS		AGRESIÓN SEXUAL		
NPO		<b>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA</b>		
<b>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN</b>		ESTABLE		
EMESIS		ANSIOSO		
SONDA VESICAL		TEMOR		
USO DE PAÑAL		PREOCUPACION		
DEPOSICIÓN LIQUIDA		AGRESIVO		
BOLSA DE COLOSTOMÍA		<b>DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES</b>		
DRENAJES		ACEPTA TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS		
SANGRADO VAGINAL		<b>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>		
PERDIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO		HB		
EDEMA		HTO		
<b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b>		ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA		
DETERIORO DE LA MOVILIDAD		PRESENTA HEMATOMAS		
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO(HIGIENE)		CRITERIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		
CBN		<b>DOMINIO 12: CONFORT</b>		
MASCARA RESERVORIO		DOLOR		
VENTURI		LEVE		
VÍA PERIFÉRICA		MODERADO		
CVC		SEVERO		
<b>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN</b>		ESCALA DE EVA		
ESCALA DE GLASGOW		<b>DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>		
SOMNOLIENTO		EDAD GESTACIONAL		
DESORIENTADO		<b>OBSERVACIONES:</b>		
SOPOROSO				
<b>DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN</b>				
TRANQUILO				
ANSIOSO				
DEPRIMIDO				

DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
OBJETIVO	OBJETIVO
INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN
EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)



## ANEXO 8

### EVIDENCIAS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Fig. 1: Verificando documentación



Fig. 2: Recepción de paciente



Fuente: Elaboración propia, 2017

Fig. 3: Ingreso al quirófano



Fuente: Elaboración propia, 2017