

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FISURA  
LABIO PALATINA SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN  
EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA,  
2014 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**VANESSA LUCY MARTINEZ CHUQUITAPA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vanessa', is written over a circular scribble.

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

**ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA**

**N° DE LIBRO: 004**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 413**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017**

**Resolución de Decanato N°2692-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. MARTINEZ CHUQUITAPA VANESSA LUCY**

## ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
II.MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	38
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	40
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	41
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	53
IV.RESULTADOS .....	60
V.CONCLUSIONES.....	65
VI.RECOMENDACIONES .....	66
VII.REFERENCIALES.....	67
ANEXOS.....	70

## INTRODUCCIÓN

La fisuras labio palatinas son malformaciones congénitas producidas por la no unión de los procesos nasales internos, maxilares y sus prolongaciones. Es uno de los defectos congénitos más comunes a nivel mundial, con una prevalencia promedio de 1.2 por cada 1000 nacidos vivos por año. La incidencia se correlaciona con el origen étnico, racial y geográfico. Según la OMS, la fisura de labio y paladar son un problema de salud que ocupa el noveno lugar entre las 10 malformaciones congénitas más frecuentes a nivel mundial.

En el Perú la fisura labial con o sin fisura palatina se presenta en 1 por cada 1000 nacimientos, constituyendo un problema de salud pública. El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidados de Enfermería en pacientes con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2014-2017", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con fisura labio palatina. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente los riesgos que se presenten durante la atención en quirófano, propiciando cuidados necesarios, seguros y específicos para que la intervención se lleve a cabo de forma eficiente y eficaz.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la

experiencia profesional, **capítulo IV**: resultados; **capítulo V**: conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las fisuras labial y palatina son defectos congénitos que pueden ocurrir juntas o separadamente. Son producidas por la no coalescencia de los procesos faciales embrionarios en formación; hechos manifestados precozmente durante las primeras semanas de vida intrauterina (1).

A nivel mundial es uno de los defectos congénitos más comunes, con una prevalencia promedio de 1.2 por cada 1000 nacidos vivos por año (2). Según la OMS, la fisura de labio y paladar son un problema de salud que ocupa el noveno lugar entre las 10 malformaciones congénitas más frecuentes a nivel mundial. (3)

En el Perú la fisura labial con o sin fisura palatina se presenta en 1 por cada 1000 nacimientos, constituyendo un problema de salud pública. (4)

Pueden asociarse a otras malformaciones (fisura labiopalatina sindrómica) o no presentar ninguna otra anomalía 70% (fisura labiopalatina no sindrómica). La fisura labial puede ser unilateral o bilateral; cuando es unilateral, se observa más comúnmente en el lado izquierdo (70%). Aproximadamente el 85% de las fisuras bilaterales y el 70% de las fisuras labiales unilaterales, están asociadas con fisuras palatinas. (5)

La fisura labiopalatina, con su componente el labio fisurado palatino es más frecuente en el sexo masculino, mientras la fisura palatina es más frecuente en mujeres, encontrándose además de estas lesiones, otras malformaciones asociadas con el cuadro. (6)

Las técnicas quirúrgicas para corregir estas anomalías congénitas son muy variadas. Todas ellas consisten en incisiones en los bordes de las fisuras que permiten reubicar los tejidos. Tanto piel, musculo y mucosa se recolocan en su posición correcta para dar un aspecto armónico y simétrico en el plano anatómico, funcional y estético de la cara del niño. (7)

El Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, es un centro de referencia a nivel nacional de pacientes pediátricos con fisura labio palatina realizando el diagnóstico definitivo, manejo y tratamiento quirúrgico, apoyado en los especialistas que forman parte del equipo multidisciplinario para su atención integral. En el servicio de centro quirúrgico, se atienden a pacientes pediátricos con fisura labio palatinas durante su intervención quirúrgica y su recuperación post anestésica. El equipo quirúrgico del paciente fisurado está conformado por los siguientes especialistas: cirujano plástico, anestesista con experiencia en atención pediátrica, y enfermera (instrumentista y circulante) con experiencia en atención pediátrica. (8)

Las funciones de la enfermera en quirófano (circulante e instrumentista), son relevantes pues garantizan la técnica aséptica y la seguridad del paciente a través de los cuidados quirúrgicos intraoperatorios de forma eficiente y eficaz, siendo el enlace durante el acto quirúrgico entre quirófano y el resto de los servicios de la institución.

Durante mi experiencia profesional se ha atendido a pacientes pediátricos con diversas patologías durante su intervención quirúrgica, principalmente a niños con fisura labio palatina brindando cuidados quirúrgicos en sala de operaciones.

En el servicio de centro quirúrgico del INSNSB, según los datos estadísticos, desde la apertura de la sub unidad de atención integral especializada al paciente de especialidades quirúrgicas y el inicio de intervenciones quirúrgicas del servicio de cirugía plástica en el 2015, se han atendido a más de 300 niños en quirófano, recibiendo un promedio mensual de 10 a 15 pacientes con esta patología, constituyendo una atención demandante en el servicio.

Frente a la situación problemática llegamos a definir que los pacientes pediátricos con fisuras labio palatinas sometidos a cirugía requieren los cuidados quirúrgicos intraoperatorios específicos según la patología y fundamentados en el proceso de atención de enfermería, realizando diagnósticos de enfermería y aplicando planes de cuidados.



Por ello la prevención y los cuidados de enfermería en quirófano a niños con fisura labio palatina durante su intervención quirúrgica se convierte en un tema de interés para los profesionales, a fin de preservar la seguridad del paciente pediátrico en sala de operaciones y favorecer la recuperación post operatoria.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir los cuidados de Enfermería en pacientes con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2014-2017.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes pediátricos con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2014 – 2017 con el propósito de disminuir los riesgos y evitar los daños en sala de operaciones favoreciendo una recuperación post operatoria más óptima.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener para evitar lesiones, quemaduras, procesos infecciosos inherentes a la intervención, deterioro de la termorregulación, y

ansiedad. De esta manera constituye una base importante de fuente bibliográfica para la elaboración de planes de cuidados, guías y protocolos de intervención de enfermería.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados al paciente pediátrico durante su permanencia en sala de operaciones (posición quirúrgica, preparación de la piel, manejo de vías invasivas, preservación de la temperatura corporal media y disminución de la ansiedad.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes pediátricos en sala de operaciones. Asimismo, los resultados obtenidos benefician al paciente con fisura labio palatina, pues reciben una atención de calidad, oportuna y eficaz.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, sobre los principales cuidados a tener con los pacientes con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica.

**Nivel Económico:** Los eventos adversos en sala de operaciones derivadas de la estancia en quirófano, conllevan a una prolongación de la recuperación post operatoria, con incremento de costos sanitarios y

ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

## MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

CISNEROS DOMÍNGUEZ, Grethel /CASTELLANOS ORTIZ, Betania, ROMERO GARCÍA Lázaro Ibrahím &CISNEROS DOMÍNGUEZ Carmen María. Cuba. 2013. **“Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con malformaciones labiopalatinas”**

Estudio observacional, descriptivo y transversal de 98 pacientes con malformaciones labiopalatinas, atendidos por el equipo multidisciplinario del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, desde enero del 2000 hasta igual mes del 2009, a fin de caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés para la investigación. Se utilizaron la desviación estándar y el porcentaje para el cálculo de variables cualitativas y cuantitativas, así como la prueba de Ji al cuadrado de independencia para identificar la asociación estadísticamente significativa entre los criterios de interés. Entre las principales conclusiones: las enfermedades de la madre durante el embarazo (18,4 %) como el factor de riesgo más frecuente.

Para nuestro estudio la base teórica proporcionada facilitó la comprensión de la fisiopatología, así como la caracterización de las fisuras labio palatinas. (3)

**PERICHE FIESTAS, Cecilia Lucía Victoria. Perú. 2016.** “Frecuencia de neonatos con fisura del paladar y labio leporino en dos hospitales Minsa de la región Lambayeque durante el periodo 2012-2014”

Estudio que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de neonatos con fisura de paladar y labio leporino en dos hospitales MINSA de la región Lambayeque durante el periodo 2012-2014. Fue de tipo descriptivo, observacional, con un diseño retrospectivo. La muestra fue representada por 272 historias clínicas de neonatos que cumplieron con los criterios de selección, se diseñó una ficha de recolección de datos, la cual estuvo dividida en tres partes según las variables estudiadas. Se encontró que la mayor frecuencia de la malformación fue la fisura del paladar y labio leporino con 4 casos (1,5%) y labio leporino con 1 caso (0,4%) haciendo un total de 5 casos con malformación (1,9%) de la población total. Concluyendo que es importante levantar estadísticas periódicas de los diferentes casos de malformaciones de los neonatos que nacen diariamente en los distintos hospitales; lo que permitiría disponer de una información actualizada de estas patologías contribuyendo, así favorablemente en su prevención y tratamiento. Es importante manejar registros que evidencien la atención al paciente con fisura labio palatina.(4)

**ANGEL VILLANUEVA, Amada Agripina. Perú 2016** “Factores de riesgo asociados a fisura labio palatina en recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo 2006 – 2015” Estudio que tuvo como objetivo determinar si el género masculino, la edad materna <20 años, y la primera gestación constituyen

factores de riesgo asociados a fisura labiopalatina. Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles para determinar los factores de riesgo asociados a fisura labiopalatina. La muestra estuvo conformada por 90 recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2006-2015 (Grupo casos=30, Grupo control=60). Se utilizó el Test-Chi cuadrado para determinar la significancia estadística entre las variables de estudio y Odds Ratio como estadígrafo para estudio de casos y controles. Entre las conclusiones: Tanto el género masculino como la primera gestación constituyen factores de riesgo para fisura labiopalatina. La edad materna <20 años, tuvo mayor prevalencia en el grupo de casos; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ), lo que indicaría que no es un factor de riesgo para fisura labiopalatina. En nuestro estudio estas conclusiones nos dan una referencia de las características de este grupo poblacional. (5)

HUACCHA ALCÁNTARA, Evelyn Yesenia 2015. "Conocimientos de la madres sobre el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido posoperados en la campaña Santa Dorotea - Hospital Regional de Cajamarca – 2014" Estudio descriptivo – analítico, su objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre el cuidado después de la intervención quirúrgica que se les realizó a los niños con labio leporino y paladar hendido en la Campaña Santa Dorotea- Hospital Regional de Cajamarca 2014. La investigación es de diseño. Desarrollado en una

población de 35 madres de familia, la muestra estuvo representada por 15 madres seleccionadas por conveniencia, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario elaborado con 30 preguntas cerradas y abiertas. La validez y confiabilidad del instrumento se determinó por juicio de expertos y se realizó una prueba piloto. Los resultados de la investigación concluyeron: dentro de las características socio demográficas de la madre tenemos que el 40% se encuentra en la edad de 26-30 años, con relación al nivel de estudios el 60% han cursado la secundaria completa, y el 86.7% tiene un ingreso económico mayor a S/550.00 soles, se encontró que el 33.3 % de los niños operados se encuentran en la edad de 60 meses a más y en los que más predomina esta patología es en el sexo masculino (73.3%). En nuestro estudio el mayor número de niños afectados con fisura labiopalatina y sometidos a cirugía fueron del sexo masculino. (6)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 FISURA LABIO PALATINA**

#### **a) Definición**

**Fisura Labial:** Defecto congénito en el labio superior uni o bilateral / completo o incompleto, donde falla la fusión de la prominencia maxilar con la prominencia nasal medial.

**Fisura palatina:** Es cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar. Puede

extenderse desde la parte frontal del alveolo dentario hasta la parte más distal del paladar blando.

El paladar fisurado no es tan perceptible como el labio leporino porque está dentro de la boca.

**Fisura labio Palatina:** Se define como la combinación de la fisura labial y fisura palatina en sus diferentes grados. Puede estar asociado a otros síndromes. La fisura labio palatina es una deficiencia estructural congénita, debido a la falta de coalescencia entre los procesos faciales embrionarios en formación.

**a) Etiología**

La fisura labio palatinas se producen durante la formación del embrión, entre la 4ta y 8va semana de gestación. Se conocen dos teorías:

- Una alteración de la migración del mesodermo de los procesos maxilares , hacia la línea media para su fusión con el proceso nasal medial (labial) o con entre los procesos palatinos secundarios (paladar) produciendo una hendidura-

- Un error en la fusión de los extremos libres de los procesos, al no desaparecer el epitelio del borde libre por un error en la apoptosis celular.

**b) Epidemiología:**

La incidencia estimada de anomalías congénitas relacionadas con deformidades del labio y paladar se estima en 1 por cada 700 nacidos



vivos. En el Perú la tasa de nacimientos al año es alrededor de 638000 nacidos vivos por año, por lo tanto se espera alrededor de 900 casos nuevos cada año.

**c) Terapéutica**

**Etapa pre quirúrgica**

- Ortopedia pre quirúrgica
- Entrevista con Psicología
- Instrucción alimentaria
- Evaluación por otorrinolaringología
- Evaluación genética
- Evaluación por pediatra y cardiólogo
- Evaluación por fonoaudiólogo

**Etapa quirúrgica:** Cirugía primaria y/o secundaria

**Etapa post quirúrgica:** Rehabilitación

- Ortodoncista**
- Terapista del lenguaje**
- Otorrinolaringologo**
- Odontopediatria**
- Psicólogo**
- Enfermera**

**d) Técnica quirúrgica:**

Son variadas, y consisten en incisiones en los bordes de las fisuras que permiten reubicar los tejidos. Tanto piel, musculo y mucosa se

recolocan en su posición correcta para dar un aspecto armónico y simétrico en el plano anatómico, funcional y estético de la cara de los niños.

Así las diferentes intervenciones quirúrgicas están orientadas de la siguiente manera: alrededor de los 2-3 meses se realiza la cirugía de la fisura labial (Queiloplastia) y a los 6-12 meses la del cierre de la fisura del paladar (Palatoplastia).

En el caso de las fisuras que afectan al paladar, a los 12 meses entre el pre y el post operatorio de la palatoplastia hasta los 3 años el niño debería de ser visitado por un logopeda para que determine la necesidad o no de una terapia, al igual que a nivel audiométrico.

Alrededor de los 6 años, los pacientes que presenten cualquier fisura deberían de ser reevaluados viendo los resultados de las primeras operaciones para que de esta manera se les pueda dar la opción o no de realizar otra intervención.

En el caso de los pacientes que presenten fisura labial se les puede plantear una segunda queiloplastia para corregir a nivel estético el labio. En el caso de los Fisura Labial y Palatina: Intervención Enfermera en el proceso inicial de alimentación - 8 - pacientes con fisura en el paladar se evaluará la necesidad de realizar una faringoplastia con el objetivo de mejorar la vocalización. (10)

### **Cirugía Primaria y/o Secundaria**

- 1° cirugía: A partir de los 90 días del nacimiento(3 meses)

- Fisura labial , Fisura palatina o Labio palatina (uní o bilateral):  
Cierre labial: Entre 90 y 180 días del nacimiento (3- 6 meses)  
Cierre de paladar blando: Entre 12 y 18 meses del nacimiento  
Cierre de paladar duro: Entre y 18 meses del nacimiento  
Con malformaciones craneofaciales asociadas: Entre 90 y 365 días del nacimiento.

#### **Equipo Quirúrgico del paciente fisurado.**

El equipo quirúrgico deberá estar compuesto por los siguientes especialistas:

Cirujano plástico

Anestesiólogo con experiencia en atención pediátrica

Enfermera instrumentista y circulante.

### **2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN QUIROFANO**

#### **a) Funciones de la enfermera en cirugía labio palatina**

##### **ENFERMERA CIRCULANTE:**

Desempeña un papel fundamental para el flujo normal de los acontecimientos antes durante y después de la cirugía, coordinando acciones con el grupo quirúrgico para lograr la atención integral del paciente.

- Supervisa las actividades de la técnica de enfermería: limpieza, desinfección y equipamiento de sala de operaciones.
- Verifica el equipamiento del quirófano, la disponibilidad y el funcionamiento de los equipos biomédicos como: cialíticas,

- electrobisturi, desfibrilador, etc.
- Verifica la programación de intervenciones de su sala asignadas y coordina con el servicio de procedencia del paciente; verificando disponibilidad de cama en hospitalización.
- Verifica en banco de sangre disponibilidad de paquete globular, plaquetas, y plasma fresco congelado.
- Recepciona al paciente verificando la historia clínica, que incluye el llenado de la **Lista de Chequeo del paciente Pre Quirúrgico de Enfermería.**
- Interactúa con el paciente brindándole seguridad y apoyo emocional.
- Coordina con el anestesiólogo programado el ingreso del paciente al quirófano
- Registra el **primer momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Participa en la monitorización, inducción e intubación de anestesia al paciente
- Asiste al anestesiólogo en la colocación de las vías intravenosas, líneas arteriales y colocación de sondas orogástricas y vesicales.
- Coloca manta térmica y placa indiferente del electrobisturi al paciente, previa prueba de funcionamiento.

- Participa en la instalación del paciente en mesa quirúrgica, según posición quirúrgica en coordinación con el cirujano, protegiendo zonas de mayor presión.
- Apertura los paquetes estériles para la enfermera instrumentista
- Asiste a la instrumentista y cirujanos a vestirse asépticamente
- Conoce y provee el material y accesorios que serán utilizados en la cirugía, revisando integridad de empaque, envoltura y fecha de vencimiento.
- Efectúa la preparación de la piel iniciando con el lavado de la zona operatoria según técnica aséptica
- Instala mesa de mayo y media luna a instrumentista.
- Registra el **segundo momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Conecta cables y líneas de los equipos necesarios para la intervención quirúrgica, quedando en funcionamiento
- Verifica vaciado de baldes antes de iniciar cirugía para llevar conteo adecuado de gasas y compresas en el intraoperatorio
- Realiza junto con la enfermera instrumentista conteo de gasa al inicio y al cierre de cavidad oral.
- Registra la cantidad de líquidos utilizados en el intraoperatorio.
- Mantiene la asepsia y orden de la sala de operaciones (puerta cerrada)

- Supervisa que todo el personal que ingrese a quirófano durante acto quirúrgico lo haga según normas establecidas.
- Lleva el balance de diuresis durante el intraoperatorio
- Permanece todo el tiempo en sala de operaciones y sigue secuencia según tiempo operatorio, estando alerta a las necesidades del equipo quirúrgico y anestesia.
- Realiza registro en **Hoja de Insumos de Enfermería en Sala de operaciones** y el llenado respectivo del **Registro de Enfermería en Sala de operaciones**
- Realiza el conteo final de gasas y compresas
- Registra el tercer **momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Prepara camilla de transporte con Temperatura de 37°C
- Ayuda a cubrir herida operatoria y retira residuos de antiséptico
- Transporta al paciente, dando seguridad y manteniendo la temperatura, con el anesthesiologo y cirujanos.
- Envía medicamentos, sangre, placas y copia de Registros de Enfermería a URPA.
- Comunica al personal encargado para el recojo de materiales de anestesia
- Supervisa la limpieza y desinfección del quirófano post cirugía

## **ENFERMERA INSTRUMENTISTA**

Es miembro del personal de Enfermería del equipo estéril, asiste al cirujano durante la operación, y es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico.

- Verifica según el programa el procedimiento quirúrgico a realizarse.
- Realiza el montaje de instrumental quirúrgico.
- Coordina con la enfermera circulante permanentemente, solicitando las suturas a utilizar en la cirugía.
- Realiza el lavado de manos quirúrgico según protocolo.
- Realiza el calzado de guantes con técnica de circuito cerrado, vistiéndose con ropa quirúrgica estéril asépticamente.
- Viste y prepara mesa de mayo y mesa de media luna según protocolo.
- Prepara y coloca el instrumental quirúrgico según tiempos operatorios; considerando protocolo de técnica de instrumentación de la institución, evaluando buen estado de los instrumentos quirúrgicos.
- Conteo inicial de gasas y compresas
- Ayuda a vestir asépticamente al equipo quirúrgico.

- Se realiza colocación de campos estériles: turbante, sabana superior y sabana inferior.
- Coloca mangos de cialíticas, e instala tubo no conductivo de aspiración y cordón de electro bisturí ubicado en la parte superior.

### **1er TIEMPO**

- Inicio de cirugía, proveyendo de insumos estériles necesarios para la preparación del campo quirúrgico.

### **2do TIEMPO**

- Instrumentación propiamente dicha según Técnica operatoria del cirujano.

### **3er TIEMPO**

- Revisión de hemostasia
- Conteo final de gasas.
- Traslada el instrumental a la zona roja y lo entregado a central de esterilización

### **b) Atención de enfermería a pacientes con fisura labiopalatina**

Durante el intraoperatorio se debe considerar cuidados específicos propios de la intervención quirúrgica, los cuales tienen los siguientes objetivos:

- Evitar lesiones, quemaduras y luxaciones accidentales: El riesgo de traumatismo puede estar relacionado con la posición



quirúrgica y pérdida del nivel de consciencia. Por ello se debe tener en cuenta:

- El traslado del paciente a la mesa quirúrgica y vice-versa se hará con cuidado, manteniendo una correcta alineación corporal y evitando irregularidades en las sábanas.
- En decúbito supino, colocaremos su cabeza sobre un rodete de algodón o silicona, pondremos almohadillas de algodón debajo de los antebrazos, tobillos y otras prominencias óseas.
- Comprobaremos que no queden debajo del paciente ni apoyados directamente sobre la piel, cables de monitorización, cable y pinza de conexión de la placa electroquirúrgica y conexión de la bolsa de diuresis con la sonda.
- Realizaremos protección ocular con apósito adhesivo e impermeable, aplicando pomada epitelizante y cerrando suavemente los ojos, manteniéndolos así mediante esparadrapo antialérgico.
- La placa electroquirúrgica se aplicará sobre zona muscular y bien vascularizada, próxima al campo quirúrgico, alejada de los electrodos de E.C.G. y evitando zonas potencialmente húmedas y con vello. No aplicar sobre prominencias óseas, cicatrices ni prótesis metálicas. Al retirarla, se hará con suavidad y valorando el estado de la piel.

- De utilizar solución yodada para la preparación de la piel, se limpiará todo resto de la misma, finalizada la cirugía.
  
- Evitar en los postoperatorios procesos infecciosos atribuibles a intervenciones realizadas en el quirófano: El riesgo de infección agregada se relaciona a la pérdida de la integridad cutánea y presencia de vías invasivas (circulatoria, respiratoria, urinaria). Por ello se debe tener en cuenta:
  - Con la cirugía se altera el grado de inmunidad, la producción de anticuerpos como reacción a un antígeno es menor.
  - Las temperaturas inferiores a 25°C y la humedad por debajo del 60%, generalmente impiden la multiplicación y crecimiento de muchos gérmenes.
  - Reducir la diseminación de microorganismos existentes en el cabello, piel expuesta y mucosa del personal del quirófano.
  - El nivel microbiano en el aire del quirófano es directamente proporcional al número de personas que en él se mueve.
  - Las corrientes de aire generadas por el movimiento de puertas y cuerpos y la ausencia de cierre de puertas facilitan la diseminación de las bacterias en el ambiente.
  - Evitar la diseminación de microorganismos.
  - La inadecuada esterilización produce brotes de infección

quirúrgica(I.Q.)

- No comprometer la integridad de la piel y evitar la penetración y colonización por microorganismos.
  
- Mantener la temperatura corporal media durante la cirugía: El riesgo de alteración de la temperatura se relaciona con el deterioro de la termorregulación por el proceso anestésico y la exposición a factores ambientales. Por ello es importante:
  - Mantenimiento de la temperatura ambiental entre 18 y 22° C.
  - Abrigar al paciente. Colocaremos ésta entre la mesa quirúrgica y la sábana que la cubre.
  - Evitar que el paciente esté sobre una superficie húmeda (por el lavado previo de la zona a intervenir, preparación antiséptica de la piel, sondaje vesical).
  - Utilizar campos quirúrgicos impermeables.
  - Disponer de calentadores para soluciones i.v. y realizar el lavado del campo quirúrgico con suero templado.
  - Mantener caliente la Camilla de transporte del paciente antes de llevarlo a la unidad de recuperación post anestésica
  
- Transmitir confianza e intentar dar confort y bienestar físico y psíquico al paciente y a su familia La ansiedad se desencadena

por el desconocimiento del medio, la pérdida de su intimidad, la separación de su entorno habitual, del ámbito familiar, el temor al dolor, a la muerte y a la propia intervención: Por ello es necesario:

- Acercarnos lo antes posible e identificarnos, la proximidad física y el contacto directo rompen barreras.
- Comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual. Escucharle y dar respuesta a sus necesidades.
- Transmitir comprensión y dar apoyo por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar, proporcionarle comodidad física y si los niños tienen más de 6 años o según las condiciones lo permita se puede explicar procedimientos (vías i.v., E.C.G., P.A...), adelantándonos a las sensaciones que pueda percibir.
- Actuar con tranquilidad, sin prisas.
- Ofrecer un ambiente confortable y relajado, con música suave y humor cuando esté indicado.(videos, dibujos, canciones infantiles)
- Cuidar el tono y contenidos de la conversación antes y durante la inducción anestésica.
- Acompañarlo hasta el momento que pierda la consciencia y

tranquilizarlo al despertar.

- Evitar exposiciones innecesarias.
- Comunicarle que estamos en contacto con su familia.
- Informar al paciente y a la familia de los cambios o imprevistos que se puedan presentar (demora o adelanto de la intervención...).

Durante el desarrollo de la cirugía, se pueden presentar situaciones de riesgo, por lo que se realizan actividades en coordinación con otros profesionales:

- **La bronco aspiración:** La anestesia general provoca reducción del nivel de conciencia y depresión del reflejo nauseoso y de la tos. Puede haber gran cantidad de secreciones en las vías respiratorias.
  - Durante la inducción anestésica y posteriormente en el momento de la extubación endotraqueal, permaneceremos junto al paciente colaborando con el anesthesiólogo y ante cualquier signo de aspiración se le ladeará la cabeza inmediatamente.
  - Tendremos preparada una sonda para la aspiración de secreciones respiratorias.
  - Prepararemos una sonda nasogástrica por si

precisase vaciado gástrico.

- **El shock hipovolemico:** Controlar la pérdida de líquidos, favoreciendo el retorno venoso.
  - Haremos un registro del suero utilizado en el campo quirúrgico y el recolectado en el aspirador.
  - Tras el sondaje vesical colocaremos una bolsa de diuresis horaria.
  - Colaboraremos con el anestesiólogo en la reposición de líquidos.
  
- **Reacción alérgica:** Observar oportunamente reacciones de hipersensibilidad cutánea durante la administración de fármacos anestésicos.
  - A la llegada del paciente al quirófano, haremos valoración del estado de la piel (granos, irritaciones, enrojecimiento...).
  - Durante la inducción anestésica observaremos si hay signos y síntomas de una reacción sistémica.
  - Notificaremos al anestesiólogo cualquier cambio observado.

- **Laringoespasma:** Tras la extubación endotraqueal ,el paciente puede hacer un laringoespasma por la estimulación de la laringe al retirar el tubo endotraqueal:
  - No retiraremos la monitorización hasta que el paciente esté totalmente despierto y vaya a abandonar el quirófano.
  - Sí se produce el laringoespasma, colaboraremos con el anestesiólogo administrando oxígeno a presión positiva.
  - Preparando medicación y material para intubación endotraqueal.

### 2.1.1 MODELOS SEGÚN TEORIAS DE ENFERMERÍA

En esta clasificación los modelos se agrupan tomando como referencia las teorías que les han servido para su elaboración.

- Modelos de **interacción**, basados en la teoría de la comunicación-interacción de las personas. Destacan: Orlando (1961), Riel (1980), Kim (1981).
- Modelos **evolucionistas**, se centran en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la Enfermería relacionado con la edad. Destacan: Thibodeau (1983), Peplau (1952).
- Modelos de **necesidades humanas**. Parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la Salud como núcleo para la acción de Enfermería. Destacan: Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980), Roper (1980).
- Modelos de **sistemas**, usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería. Destacan: Roy (1980), Jhonson (1980), Newman (1982).
- Modelo **Bifocal**, en 1983 **Lynda Carpenito** creó el para la práctica clínica, para crear planes de cuidados estandarizados, que sirve tanto para el usuario sano como para el enfermo.



## **MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON (1966)**

- El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.
- El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.
- "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza la voluntad o el

conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

### **ASUNCIONES FILOSOFICAS**

- La enfermera tiene una función propia, ayudara individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle.
- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

### **ELEMENTOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA**

- La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.
- El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a

la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.

- La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.
- La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

#### Conceptos

- Necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y

espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos

disponibles.

- Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.
- Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.
- Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

- Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones en caminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.
- Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

## **METODO DE APLICACIÓN DEL MODELO**

**VALORACION:** Se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades, las causas de dificultad en su satisfacción, las interrelaciones de unas necesidades con otras, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

**EJECUCION:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas en la elección del modo de intervención (ayuda- suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.

EVALUACION: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

### **MODELO BIFOCAL (1983)**

- Creado por Lynda Carpenito intenta identificar los tipos de problemas independientes (propios de la disciplina) e interdependientes (en colaboración con otro profesional del equipo). Según la autora la práctica clínica tiene un modelo bifocal porque de los problemas de los enfermos no todos son diagnósticos de Enfermería (que sólo lo pueda resolver el personal de enfermería); también hay problemas interdependientes o complicaciones resultado de la situación fisiopatológica o relacionadas con el tratamiento, personales, ambientales y de madurez; todas estas situaciones importantes a tener en cuenta por parte de la enfermera en el proceso de atención. Elementos de un PAE según modelo bifocal. Diagnósticos de Enfermería (actividad independiente). Problemas añadidos (actividad prescrita o independiente). Intervenciones de Enfermería derivados de la prescripción médica.
- Antes del desarrollo del proceso enfermero, los cuidados de enfermería se prestaban según órdenes médicas, estando más centrados en la enfermedad que en la persona. A pesar de ello, se

aplicaban también cuidados independientes de las órdenes médicas, pero estos se basaban en la intuición y no en un método científico. El término Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es relativamente nuevo ya que fue Lydia Hall quién lo creó en 1955. En 1980, la American Nurses Association (ANA) declaró que "La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales".

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Fisura Labial:** Defecto congénito en el labio superior uni o bilateral / completo o incompleto, donde falla la fusión de la prominencia maxilar con la prominencia nasal medial.
  
- b) **Fisura palatina:** Es cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar.
  
- c) **Fisura labio palatina:** Se define como la combinación de la fisura labial y fisura palatina en sus diferentes grados. La fisura labio palatina es una deficiencia estructural congénita, debido a la falta de coalescencia entre los procesos faciales embrionarios en formación.



- d) **Intraoperatorio:** Periodo que comienza al recibir al paciente en quirófano y termina al llevarlo a la unidad de recuperación es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso.
- e) **Cuidados de Enfermería:** Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplirla autonomía de la persona o ayudar la a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacer las por sí misma.

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, Hojas de cirugía segura, hoja de Programación cirugías realizadas en SOP, de los cuales se recabaron datos respecto a los pacientes con fisura labio palatino atendidos en sala de operaciones. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio de Centro Quirúrgico.
- Recolección de Datos: Se utilizó la hoja de registro de cirugías realizadas en sala de operaciones.
- Procesamiento de Datos: Se utilizó el programa SPSS y Excel para la tabulación de los datos.
- Resultados: Los resultados se presentaron a través de gráficos y tablas.
- Análisis e interpretación de resultados: En cuanto a la interpretación de los datos, se realizó considerando el marco teórico correspondiente, contrastando con análisis crítico.

### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

Formación Profesional:

2010 Bachiller en Enfermería: UNMSM.

2011: Licenciada en Enfermería: UNMSM

Mi experiencia profesional inicia:

2011-2012: Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), realizado en el Centro de Salud Palpa. MINSA. Ubicado en la provincia de Huaral, departamento de Lima.

2012: Inicio de experiencia asistencial en la clínica San Pablo en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios de Quemados. Ubicado en el distrito de Surco en Lima Metropolitana.

2013: Inicio de experiencia asistencial con pacientes pediátricos en el Instituto Nacional de Salud del Niño .Breña. Ubicado en la Av. Brasil, distrito de Breña en Lima Metropolitana en el servicio de Centro Quirúrgico.

En julio del mismo año inicio mis labores como enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el Servicio de Centro Quirúrgico, atendiendo a pacientes neonatos, infantes, niños y adolescentes hasta los 17 años de edad. Actualmente continúo laborando en el servicio con un tiempo total de 4 años de labores ininterrumpidas.

## **- Descripción del Área Laboral**

**Organización:** El servicio de Centro Quirúrgico se organiza:

- Jefatura de centro Quirúrgico y anestesiología
- Jefatura de Enfermería de Centro Quirúrgico
- Coordinadora de enfermería en quirófano
  - Enfermera de quirófano de neurocirugía
  - Enfermera de quirófano de cirugía cardiovascular
  - Enfermera de quirófano de cirugía neonatal y pediátrica
  - Enfermera de quirófano de Especialidades Quirúrgicas
  - Enfermera de quirófano de subunidad de TPH
  - Enfermera de quirófano de Emergencias Quirúrgicas
  - Enfermera de Recuperación post anestésica
  - Enfermera de quirófano de Quemados
    - Técnico de Enfermería de Recuperación post anestésica
    - Técnico de Enfermería de Quirófanos

## **Recursos Humanos:**

El servicio de Centro Quirúrgico cuenta con recursos humanos:

- Personal médico: 28 médicos anesthesiologists.

- Personal de Enfermería:

54 Licenciadas en enfermería

17 Técnicos de enfermería

### **Infraestructura**

El servicio de Centro Quirúrgico tiene infraestructura diferenciado según zonas:

#### **ZONA NO RESTRINGIDA**

##### **Área administrativa**

- Secretaria
- Oficina de jefe de Enfermería
- Oficina de médico jefe
- Sala de Star profesional (Sala de reuniones)
- Baño de personal
- Sala de espera de familiares
- Baños públicos

#### **ZONA SEMIRESTRINGIDA**

##### **Área de Recuperación Post-anestésica:**

- Cama de Recuperación
- Central de Enfermeras

##### **Área de almacén**

- Almacén de ropa limpia

- Almacén de ropa estéril

#### **Área de trabajo Sucio**

- Lavachatas
- Depósito de ropa sucia

#### **Área de vestuario y aseo**

- Vestuarios de Varones
- Vestuario de mujeres
- Baños de personal

### **ZONA RESTRINGIDA**

#### **Área pre- quirúrgica**

- Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas
- Farmacia de sala de operaciones
- Almacén de instrumental y ropa estéril
- Área de inducción pre- anestésica
- Transfer

#### **Área quirúrgica**

- **Lavado Quirúrgico**
  - Lavamanos quirúrgicos
  - Dispensador de jabón líquido
- **10 Salas de Operaciones**
  - Mesa Quirúrgica

- Cialítica
- Máquina de anestesia
- Coche de anestesia
- Mesa de Mayo
- Mesa media luna
- Negatoscopio
- Porta lavatorio
- Columna de gases clínicos
- Vitrina
- Baldes rodables
- Coche de paro
- Tensiómetro rodable
- Máquina de anestesia

## **Prestaciones**

El servicio de Centro Quirúrgico es una unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes que demandan atención quirúrgica en él, intra y post operatorio inmediato en la sala de operaciones, y recuperación post anestésica, el cual está organizado estructuralmente en relación a los ejes quirúrgicos; por ello se realizan cirugías según cartera de servicios en las especialidades de :

- Cirugía cardiovascular
- Neurocirugía
- Cirugía neonatal y pediátrica
- Especialidades quirúrgicas (cirugía plástica, cirugía de cabeza y cuello, traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología)

Así como procedimientos de diversas especialidades pediátricas (neumología, gastroenterología, oftalmología, y odontología)

## **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

### **a) Área Asistencial**

En sala de operaciones, el equipo de enfermeras que participa durante una intervención quirúrgica está constituido por una enfermera circulante y una enfermera instrumentista, del cual se describen las siguientes funciones:

#### **ENFERMERA CIRCULANTE:**

Desempeña un papel fundamental para el flujo normal de los acontecimientos antes durante y después de la cirugía, coordinando



acciones con el grupo quirúrgico para lograr la atención integral del paciente.

- Supervisa las actividades de la técnica de enfermería: limpieza, desinfección y equipamiento de sala de operaciones.
- Verifica el equipamiento del quirófano, la disponibilidad y el funcionamiento de los equipos biomédicos como: cialíticas, electrobisturi, desfibrilador, etc.
- Verifica la programación de intervenciones de su sala asignadas y coordina con el servicio de procedencia del paciente; verificando disponibilidad de cama en hospitalización.
- Verifica en banco de sangre disponibilidad de paquete globular, plaquetas, y plasma fresco congelado.
- Recepciona al paciente verificando la historia clínica, que incluye el llenado de la **Lista de Chequeo del paciente Pre Quirúrgico de Enfermería.**
- Interactúa con el paciente brindándole seguridad y apoyo emocional.
- Coordina con el anesthesiólogo programado el ingreso del paciente al quirófano
- Registra el **primer momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Participa en la monitorización, inducción e intubación de anestesia al paciente

- Asiste al anestesiólogo en la colocación de las vías intravenosas, líneas arteriales y colocación de sondas orogástricas y vesicales.
- Coloca manta térmica y placa indiferente del electrobisturi al paciente, previa prueba de funcionamiento.
- Participa en la instalación del paciente en mesa quirúrgica, según posición quirúrgica en coordinación con el cirujano, protegiendo zonas de mayor presión.
- Apertura los paquetes estériles para la enfermera instrumentista
- Asiste a la instrumentista y cirujanos a vestirse asépticamente
- Conoce y provee el material y accesorios que serán utilizados en la cirugía, revisando integridad de empaque, envoltura y fecha de vencimiento.
- Efectúa la preparación de la piel iniciando con el lavado de la zona operatoria según técnica aséptica
- Instala mesa de mayo y media luna a instrumentista.
- Registra el **segundo momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Conecta cables y líneas de los equipos necesarios para la intervención quirúrgica, quedando en funcionamiento
- Verifica vaciado de baldes antes de iniciar cirugía para llevar conteo adecuado de gasas y compresas en el intraoperatorio
- Realiza junto con la enfermera instrumentista conteo de gasa al inicio y al cierre de cavidad oral.

- Registra la cantidad de líquidos utilizados en el intraoperatorio.
- Mantiene la asepsia y orden de la sala de operaciones (puerta cerrada)
- Supervisa que todo el personal que ingrese a quirófano durante acto quirúrgico lo haga según normas establecidas.
- Lleva el balance de diuresis durante el intraoperatorio
- Permanece todo el tiempo en sala de operaciones y sigue secuencia según tiempo operatorio, estando alerta a las necesidades del equipo quirúrgico y anestesia.
- Realiza registro en **Hoja de Insumos de Enfermería en Sala de operaciones** y el llenado respectivo del **Registro de Enfermería en Sala de operaciones**
- Realiza el conteo final de gasas y compresas
- Registra el tercer **momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- Prepara camilla de transporte con Temperatura de 37°C
- Ayuda a cubrir herida operatoria y retira residuos de antiséptico
- Transporta al paciente, dando seguridad y manteniendo la temperatura, con el anesthesiólogo y cirujanos.
- Envía medicamentos, sangre, placas y copia de Registros de Enfermería a URPA.
- Comunica al personal encargado para el recojo de materiales de anestesia

- Supervisa la limpieza y desinfección del quirófano post cirugía

### **ENFERMERA INSTRUMENTISTA**

Es miembro del personal de Enfermería del equipo estéril, asiste al cirujano durante la operación, y es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico.

- Verifica según el programa el procedimiento quirúrgico a realizarse.
- Realiza el montaje de instrumental quirúrgico.
- Coordina con la enfermera circulante permanentemente, solicitando las suturas a utilizar en la cirugía.
- Realiza el lavado de manos quirúrgico según protocolo.
- Realiza el calzado de guantes con técnica de circuito cerrado, vistiéndose con ropa quirúrgica estéril asépticamente.
- Viste y prepara mesa de mayo y mesa de media luna según protocolo.
- Prepara y coloca el instrumental quirúrgico según tiempos operatorios; considerando protocolo de técnica de instrumentación de la institución, evaluando buen estado de los instrumentos quirúrgicos.
- Conteo inicial de gasas y compresas

- Ayuda a vestir asépticamente al equipo quirúrgico.
- Se realiza colocación de campos estériles: turbante, sabana superior y sabana inferior.
- Coloca mangos de cialíticas, e instala tubo no conductivo de aspiración y cordón de electro bisturí ubicado en la parte superior.

### **1 er TIEMPO**

- El paciente se encuentra en posición Decúbito Dorsal
- Se entrega lápiz estéril para marcado de la zona operatoria según técnica quirúrgica (fisura labial).
- Para la Infiltración se provee de lidocaína al 2% con 0.3 de epinefrina, en jeringa de 10ml, con aguja n°25.
- Incisión del borde de piel con hoja de bisturí n° 15 en fisuras labiales; en fisuras de paladar con hoja de bisturí n° 15 y 11.

### **2do TIEMPO**

- Instrumentación propiamente dicha según Técnica operatoria del cirujano.

### **3er TIEMPO**

- Revisión de hemostasia

- **Cierre por planos:** con puntos de Ac. Poliglicolico cortante 5/0 y 6/0 en fisuras labiales y con sutura Ac. Poliglicolico cortante 4/0 y 5/0 puntos separados en fisuras de paladar.
- Conteo final de gasas.
- Cubierta de herida operatoria según indicación del cirujano: en fisura labial con tetraciclina ungüento, y en fisura de paladar cubren con hemostático absorbible.
- Retira los restos de solución antiséptica de la piel del paciente.
- Retira la ropa quirúrgica que está en el paciente
- Realiza recuento de instrumental y descarta el material punzo cortante.
- Traslada el instrumental a la zona roja y lo entregado a central de esterilización

#### **b) Área Administrativa**

En el área administrativa se realizaron las siguientes actividades:

- Participación en la comisión de elaboración de la Guía de Limpieza y desinfección.
- Participación en la comisión de elaboración de flujos de atención, de ingreso y salida de Centro Quirúrgico, flujos de recorrido de instrumental estéril y material contaminado.

Actualmente se realizan actividades de coordinación y uso de registros.

Registros de Enfermería:

- Lista de Chequeo de paciente pre quirúrgico

- Lista de Verificación de Cirugía Segura
- Hoja de registro de Enfermería en Sala de Operaciones
- Hoja de consumo de farmacia en Sala de Operaciones
- Registros de horas efectivas en Sala de Operaciones

#### **c) Área Docencia**

Se realizaron las siguientes actividades:

- Participación en las capacitaciones de equipos biomédicos de Sala de operaciones del INSN- San Borja.
- Participación en las capacitaciones de equipos en el servicio de Centro quirúrgico, así como del instrumental asignado para el área.
- También se ha capacitado al personal técnico sobre:
  - Uso de sistema convectivo- manta térmica.
  - Limpieza y desinfección de quirófano

#### **d) Área Investigación**

- Se ha realizado un proyecto de investigación:  
 “Cultura de seguridad del paciente pediátrico en enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. 2015”.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

En el servicio de Centro Quirúrgico se realizan cirugías a pacientes pediátricos con fisura labio palatinas, que están incluidos en la cartera de servicios de la especialidad de cirugía plástica.

- Desde la recepción del paciente en Centro Quirúrgico se brinda cuidados de enfermería a través del PAE, realizando la valoración de su nivel de conciencia y estado físico, utilizando la Lista de Chequeo de paciente pre quirúrgico, evaluando que cumpla con todos los criterios necesarios para la admisión a quirófano (Identificación de paciente, condiciones físicas del paciente, tiempo de ayuno, exámenes auxiliares, evaluaciones preoperatorias, consentimientos informados, administración de medicamentos y alergias). También se coordina con anestesiología la posibilidad de pre medicar al paciente antes de su ingreso a quirófano en el caso de requerir algún tipo de sedación.

Se interactúa con el paciente brindándole seguridad y apoyo emocional, así mismo se coordina con el anestesiólogo programado el ingreso del paciente al quirófano

- El paciente es trasladado al quirófano y es transferido a la mesa operatoria manteniéndolo cubierto con sabana y verificando que el sistema de aire convectivo (manta térmica) se encuentre encendido, adecuando al paciente en una posición cómoda y segura para iniciar la inducción anestésica, participando en la monitorización, inducción de anestesia, asistiendo en la colocación de la vía periférica intravenosa e intubación del paciente.
- Se registra el **primer momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura**



- Se realiza protección de ojos con apósito adhesivo transparente y de oídos con torundas de algodón, y luego se coloca al paciente en posición decúbito dorsal, protegiendo zonas de mayor presión con polímeros. En caso de cirugía de paladar además se coloca el cuello en hiperextensión apoyando sus hombros en un rodete.
- Se coloca la placa indiferente del electro bisturí al paciente en muslo, previa prueba de funcionamiento.
- Se realiza la preparación de la piel iniciando con el lavado de la zona circundante a la boca con clorhexidina al 2%.
- Participa en la instalación del equipo quirúrgico estéril.
- Conecta cables y líneas de los equipos necesarios para la intervención quirúrgica, quedando en funcionamiento.
- Se registra el **segundo momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.**
- Se realiza conteo de gasas al inicio y al finalizar cirugía junto con la enfermera instrumentista.
- Se realiza el registro de la cantidad de líquidos utilizados como irrigación durante la cirugía (cloruro de sodio 9%).
- Se realiza el retiro de campos, tubos y conexiones, así como de la placa del electro bisturí, controlando el estado de la piel en el sitio de colocación.
- Se realiza el registro de diuresis y sangrado

- Se registra el **tercer momento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.**
- Se transfiere al paciente a la camilla para su traslado a la Unidad de Recuperación Post anestésica.

Durante la atención del paciente se aplica el proceso de atención de enfermería, considerando la atención según

necesidades básicas del paciente durante el intraoperatorio aplicando la teoría de Virginia Henderson y el modelo Bifocal de Carpenito a través de las funciones dependientes como mantener la temperatura corporal optima, mantener protección ocular de oído y zonas de presión , colocación de placa; cuidado de vías invasivas, y transmitir confianza y dar confort y bienestar; y las funciones interdependientes con otro grupo profesional como la asistencia en situaciones de riesgo como laringoespasma y broncoaspiracion.

**- Caso/s relevante/s**

Dentro de mi experiencia profesional podría mencionar el caso de un paciente varón de 1 año de edad con Diagnostico medico: Fisura labio palatina, programado para cirugía de paladar: Palatoplastia; ingresa a sala de operaciones procedente del servicio de hospitalización de Especialidades Quirúrgicas, despierto, ventilando espontáneamente, se realiza la recepción correspondiente y se traslada a quirófano, ahí se inicia la inducción pre anestésica, luego de monitorizar observando signos vitales de Sat. 99%, FC: 110X PA: 80/46mmhg y canalizar la

vía periférica, se inicia con la intubación y luego de dos intentos de intubación endotraqueal el paciente empezó a desaturar bajando hasta 70%, inmediatamente el anestesiólogo empezó a bolear indicando cargar y administrarlo inmediatamente se administró medicamento y luego de otro intento pudieron intubarlo, por ello se mantuvo el tubo de aspiración de secreciones prendido, así como el coche de paro abierto.

Se procedió a iniciar la cirugía programada: Palatoplastia, sin interrecurrencias con un sangrado de 20cc en el frasco de secreciones. Durante cirugía mantuvo signos vitales dentro de valores normales.

Luego de la extubación endotraqueal, y justo antes de pasar al paciente a la camilla de transporte el paciente presento un espasmo desaturando hasta 60% y a pesar de administrar medicamentos indicados como hidrocortisona no aumentaba la saturación...por lo que inmediatamente se alcanzó la sonda de aspiración para retirar secreciones, observándose 5cc sangre aspirada. A pesar de ello se procedió a intubar nuevamente para estabilizar al paciente, entregando el tubo rápidamente. Después de evaluar al paciente lo extubaron sin interrecurrencias y pudo ser trasladado a la unidad de recuperación anestésica

## **Innovaciones – Aportes**

Dentro de los aportes en la atención de enfermería podría mencionar:

- Elaboración de flujos de atención, de ingreso y salida de Centro Quirúrgico, flujos de recorrido de instrumental estéril y material contaminado.
- Participación en la elaboración de la guía de limpieza y desinfección del servicio de Centro Quirúrgico.
- Participación en la elaboración de Registros de Enfermería en quirófano:
  - Registro de Enfermería en sala de operaciones.
  - Hoja de verificación del paciente pre operatorio.
  - Hoja de verificación del paciente post operatorio
  - Lista de chequeo de cirugía segura.
- Participación en la elaboración de Guías de procedimientos del servicio de centro quirúrgico:
  - Guía de procedimiento en el lavado de zona operatoria
  - Guía de atención de enfermería cuidados de zona de presión
  - Guía de atención de enfermería en pacientes con fisura labio palatinas en sala de operaciones.
- Propuesta de Pautas para la seguridad del paciente pediátrico como:

- Transporte seguro a quirófano y a Recuperación post anestésica ( Uso de barandas, colocación de almohadas que eviten lesiones, vías periféricas bien fijadas)
- Identificación anticipada de pacientes que requieran pre medicación antes del ingreso a quirófano, para viabilizar la coordinación con anestesiología.
- Uso de la tecnología y juegos lúdicos, cuentos para disminuir la ansiedad en pacientes pediátricos al ingreso a quirófano.

**- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- Falta de protocolos de atención estandarizados para el paciente pediátrico en sala de operaciones

## RESULTADOS

### CUADRO 4.1

#### EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA SOMETIDOS A CIRUGIA PLASTICA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO, INSN SB 2015-2017

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 1 AÑO	62	37.13%	34	33.01%	96	35.56%
1_3	78	46.71%	49	47.57%	127	47.04%
4 – 6	19	11.38%	16	15.53%	35	12.96%
> 6 AÑOS	8	4.79%	4	3.88%	12	4.44%
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100.00%</b>	<b>103</b>	<b>100.00%</b>	<b>270</b>	<b>100.00%</b>

Fuente:  
Cuaderno de Cirugías de SOP (2015)  
Hoja de Registro de cirugías de  
SOP (2016-2017)

En el cuadro 4.1 podemos observar que de un total de 270 pacientes, el 47.04% tienen entre 1 a 3 años de edad, siendo este el grupo mayoritario, seguido de los pacientes menores de 1 año de edad con el 35.56%. Así mismo podemos decir que el mayor porcentaje de pacientes atendidos respecto al total (270) corresponde al sexo masculino con el 61.9%. En tanto, podemos decir que hubo más pacientes atendidos del grupo de 1 a 3 años de edad y que el sexo masculino fue el que prevaleció en todos los grupos de edad.

#### CUADRO 4.2

#### AÑO DE ATENCION Y SEXO DE LOS PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA SOMETIDOS A CIRUGIA PLASTICA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO, INSN SB 2015-2017

Años	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>2015</b>	11	6.59%	19	18.45%	30	11.11%
<b>2016</b>	97	58.08%	62	60.19%	159	58.89%
<b>2017</b>	59	35.33%	22	21.36%	81	30.00%
<b>Total</b>	167	100.00%	103	100.00%	270	100.00%

Fuente:  
Cuaderno de Cirugías de SOP (2015)  
Hoja de Registro de cirugías de  
SOP (2016-2017)

En el cuadro 4.2 podemos observar que de un total de 270 pacientes, el mayor número de pacientes atendidos fue en el año 2016 con el 58.89%. Podemos decir que hubo más pacientes atendidos del sexo masculino en los años 2016 y 2017 con el 58.08% y 35.33% correspondientemente, mientras que en el año 2015, los pacientes atendidos fueron en su mayoría del sexo femenino con el 18.45%. Cabe indicar que en el año 2016 la atención fue durante 12 meses a diferencia de los otros años.

**CUADRO 4.3****EDAD Y TIPO DE FISURA LABIO PALATINA DE LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A CIRUGIA PLASTICA EN EL SERVICIO DE CENTRO  
QUIRURGICO, INSN SB 2015-2017**

Edad	F. Labial		F. Paladar		F. Labio palatina		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1 AÑO	9	60.00%	9	20.45%	78	36.97%	96	35.56%
1_3	3	20.00%	25	56.82%	99	46.92%	127	47.04%
4 - 6	1	6.67%	7	15.91%	27	12.80%	35	12.96%
> 6 AÑOS	2	13.33%	3	6.82%	7	3.32%	12	4.44%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.00%</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>	<b>211</b>	<b>100.00%</b>	<b>270</b>	<b>100.00%</b>

Fuente:  
Cuaderno de Cirugías de SOP (2015)  
Hoja de Registro de cirugías de  
SOP (2016-2017).

En el cuadro 4.3 podemos observar que de un total de 270 pacientes, el 78.1% (211) tienen un diagnóstico médico de fisura labio palatina, siendo este el grupo mayoritario, seguido de los pacientes con fisura del paladar con el 16.3%. Así mismo podemos decir que el mayor porcentaje de pacientes con fisura labial fueron menores de 1 año con el 60.0%, mientras que la fisura del paladar y las fisuras labio palatinas se presentó en mayor cantidad en niños entre 1 a 3 años con el 56.82% y el 46.92% respectivamente. Si bien es cierto muchas de estas malformaciones son diagnosticadas desde el nacimiento, estos niños reciben su primera atención en su mayoría durante los tres primeros años de edad, sin embargo hay niños que por condiciones socioeconómicas y/o de accesibilidad retardan esta atención incluso mayor a los 6 años de edad.



**CUADRO 4.4**

**AÑO DE ATENCION Y TIPO DE FISURA LABIO PALATINA DE LOS  
PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA PLASTICA EN EL SERVICIO DE  
CENTRO QUIRURGICO, INSN SB 2015-2017**

Años	F. Labial		F. Paladar		F. Labio palatina		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>2015</b>	2	13.33%	4	9.09%	24	11.37%	30	11.11%
<b>2016</b>	10	66.67%	34	77.27%	115	54.50%	159	58.89%
<b>2017</b>	3	20.00%	6	13.64%	72	34.12%	81	30.00%
<b>Total</b>	15	100.00%	44	100.00%	211	100.00%	270	100.00%

Fuente:  
Cuaderno de Cirugías de SOP (2015)  
Hoja de Registro de cirugías de  
SOP (2016-2017)

En el cuadro 4.4 podemos observar que de un total de 270 pacientes, el mayor número de pacientes atendidos fue en el año 2016 con el 58.89%, siendo las fisuras labio palatinas el diagnostico que se presentó mayor índice en todos los periodos de atención del 2015 al 2017, con un 54.50% (115) en el año 2016. Cabe indicar que con el diagnostico precoz se establece el plan de atención multidisciplinario, que incluye el tratamiento quirúrgico.

#### CUADRO 4.5

### AÑO DE ATENCION Y TIPO DE CIRUGIA REALIZADA A LOS PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO, INSN SB 2015-2017

Años	Cx. Queiloplastia		Cx. Palatoplastia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	12	20.69%	18	10.71%	30	11.11%
2016	30	51.72%	85	50.60%	159	58.89%
2017	16	27.59%	65	38.69%	81	30.00%
Total	58	100.00%	168	100.00%	270	100.00%

Fuente:  
Cuaderno de Cirugías de SOP (2015)  
Hoja de Registro de cirugías de  
SOP (2016-2017)

En el cuadro 4.5 vemos que las cirugías de paladar (palatoplastia) se realizaron en mayor cantidad con el 62.2%, mientras que las cirugías de labio (queiloplastia) alcanzaron el 37.8% respecto al total (270).

Cabe indicar que aquellos niños con fisura del labio y paladar son sometidos a cirugía a partir de los tres meses de edad, realizando el cierre labial preferentemente entre los 3 meses de edad y el cierre del paladar blando y duro a partir de los 12 meses de edad.

## CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería en pacientes con fisura de labio palatina sometidos a cirugía plástica, brindados en sala de operaciones deben ser eficientes, oportunos y seguros.
- b) La experiencia profesional como enfermera del servicio de Centro Quirúrgico contribuye en el desarrollo de capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, propiciando un cuidado de calidad,
- c) El lenguaje utilizado debe ser estandarizado entre los profesionales de enfermería para garantizar la continuidad de los cuidados en quirófano, por ello es necesario que se establezcan planes de cuidado al paciente pediátrico en el intraoperatorio.

## RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de los pacientes con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica en el servicio de centro quirúrgico

b) A la institución:

Viabilizar la aprobación de guías de procedimiento y protocolos de atención, para tener un marco de referencia a nivel nacional, frente al cuidado de los pacientes con fisura labio palatina en quirófano.

c) Al servicio: Proponer, evaluar y aplicar planes de cuidado y protocolos de atención dirigidos a la atención del paciente pediátrico en quirófano fundamentados en el cuidado de enfermería respecto al tipo de patología que presenta.

## REFERENCIALES

1. Torres Durand Marco Antonio, Evaristo Chiyong Teresa. Factores de riesgo de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé en el período 2000 al 2009. *Odontología Sanmarquina*; Vol. 14(1): 12-14. 2011.
2. Sotomayor Camayo Justiniano, Gutara Vilchez Luis Alberlo. Factores de riesgo en el embarazo para la presencia de fisuras labio maxilo palatinas. *Odontología Sanmarquina*; Vol. 8(1): 17-24. 2004.
3. Cisneros Domínguez Grethel, Castellanos Ortiz Betania, Dr. Lázaro Ibrahím Romero García Lazaro, Cisneros Domínguez Carmen Maria. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con malformaciones labio palatinas *MEDISAN Vol.17 (7) Cuba julio 2013*
4. Huaccha Alcantara Evelyn Yesenia. Conocimientos de las madres sobre el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido posoperados en la campaña Santa Dorotea Hospital Regional de Cajamarca. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014
5. Ángel Villanueva Amada Agripina. Factores de Riesgo asociados a Fisura Labio palatina en recién nacidos en el Hospital Belen de Trujillo 2006-2015. Universidad Nacional de Trujillo. 2016
6. Zambrana Mendóza Oscar Celso. Fisura labio palatina (FLP). *Revista de Actualización Clínica Investiga Vol.16 La Paz enero. 2012*

7. Tellechea Martin Rachely. Fisura Labial y Palatina: Intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación 2015-16 .Tesis de Licenciatura. Universidad de Barcelona. 2016
8. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Sub Unidad de Atención Integral Especializada al paciente de Especialidades Quirúrgicas. Servicio de Cirugía plástica. Guía de Práctica clínica de fisura labio palatina. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/rd-ra/RD2017/RD-072-2017.pdf>. Consultada el 28 de junio del 2017.
9. Rossell Perry Percy. Evaluación de la técnica de doble rotación y avance superior en el tratamiento de la fisura labial unilateral. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013
10. España GarciaLilly Gabriela. Characterization de pacientes con labio y paladar hendido. Fundación Operación Sonrisa Guatemala, Guatemala 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2015
11. Valera Curto Dolores, Villasimar Ferreiro Jose, Sanjurjo Gomez Lourdes, LamataMartínez Alicia. Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios Revista Asociación Española de Enfermería en Urología. Vol. 90 24-25. 2004
12. Uribe Querol, Eileen ¿Qué sabe usted acerca de...malformaciones congénitas? Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, Vol. 39 (2), abril-junio, 2008. Disponible

en:<http://www.redalyc.org/pdf/579/57939207.pdf>. Consultado el 20 de julio del 2017

13. Carpenito. Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2002.
14. Kozier Barbara, G Erb, K Blais, JY Johnson, JS Temple. Técnicas en Enfermería Clínica. Vol.1, 4ª Ed., España,. McGraw-Hill. Interamericana.1999.

## **ANEXOS**





NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ H.C. \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_ CIRUGIA: \_\_\_\_\_ H. INICIO: \_\_\_\_\_ H. TERMINO \_\_\_\_\_

ANESTESIOLOGO \_\_\_\_\_ CIRUJANO \_\_\_\_\_ ENFERMERA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

Se ha confirmado la identidad del paciente

SI  NO

Se ha marcado el sitio quirúrgico

SI  NO  N.A.

Disponibilidad de los equipos y medicación anestésica?

SI  NO

Paciente con pulsoxiómetro funcionando

SI  NO

Tiene el (la) paciente alergias conocidas?

SI \_\_\_\_\_  NO

Vía aérea difícil / riesgo de aspiración

SI  NO

Perdida de sangre >7cc/Kg

SI  NO

ANTES DE LA INCISION QUIRÚRGICA

Confirmación de equipo quirúrgico

Anestesiologo  SI  NO

Cirujano  SI  NO

Enfermera  SI  NO

Eventos críticos anticipados

Anestesiologo  SI  NO

Cirujano  SI  NO

Enfermera: indicadores de esterilización Virados.

SI  NO

Profilaxis antibiótica en los últimos 60 min.

SI  NO

Dosis \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIROFANO

Confirmar Intervención realizada

SI  NO

Cuenta correcta de:

Instrumental  SI  NO

Gasas  SI  NO

Agujas  SI  NO

Pieza Operatoria / Muestra Rotulada.

SI  NO

Problemas con equipos

SI  NO

Anticipar Requerimientos de paciente en UCI

SI  NO

ANEXO N°01

**ANEXO N°02**  
**DISTRIBUCION DE AREAS DE CENTRO QUIRURGICO-INSN SB**  
**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON FISURA LABIO**  
**PALATINA SOMETIDO A CIRUGIA PLASTICA EN QUIROFANO**

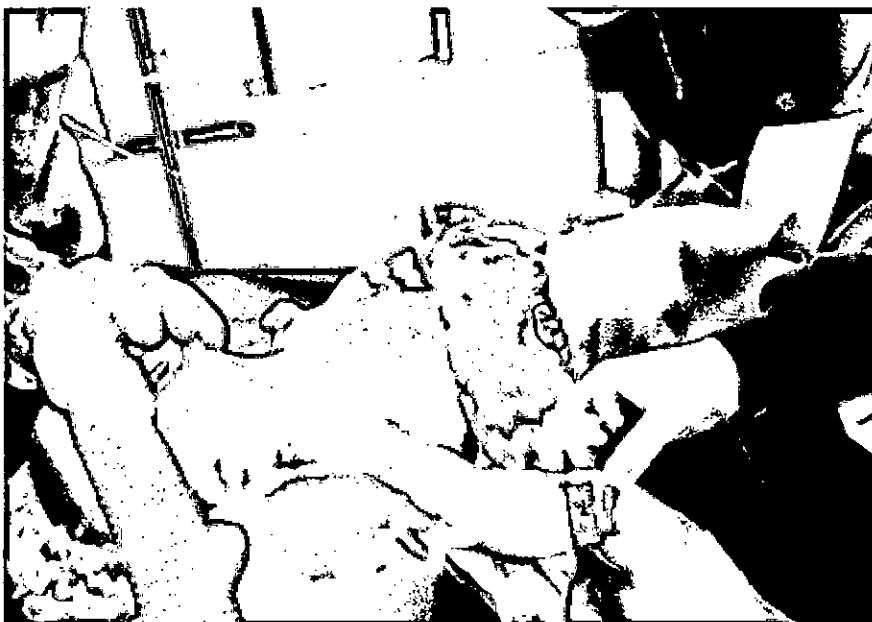


**ANEXO N°3**  
**PARTICIPACION DE LA ENFERMERA DURANTE LA MONITORIZACION E**  
**INTUBACION ENDOTRAQUEAL, GARANTIZANDO LOS SISTEMAS DE**  
**ASPIRACION Y EQUIPOS OPERATIVOS.**



#### **ANEXO 04**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN POSICION DEL PACIENTE, PROTECCION DE OJOS, CUIDADOS DE LA PIEL, TEMPERATURA CORPORAL.**



#### **ANEXO 05**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COLOCACION DE VIA PERIFERICA Y FIJACION ADECUADA**



**ANEXO 06  
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COLOCACION DE PLACA DE  
ELECTROBISTURI**



**ANEXO 07  
ENFERMERA DURANTE LA INSTRUMENTACION QUIRURGICA**



## ANEXO 08

