

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL DEL SERVICIO DE
CENTRO QUIRURGICO EN EL ÁREA DE RECUPERACION DEL HOSPITAL
NACIONAL SANTA ROSA
LIMA 2012-2014**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

LICENCIADA: ALMEYDA CASTILLA, ROSANA ELIZABETH

CALLAO – 2015

Universidad Nacional del Callao

OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL

Callao, 01 de junio del 2016

Señor

Presenté.-

Con fecha uno de junio del dos mil dieciséis se ha expedido la siguiente Resolución.

RESOLUCION DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 106 -16-CU-TE-- Callao, 1 junio del 2016 -- EL CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO:

Visto el expediente remitido por la Sección de Posgrado de la facultad de Ciencias de la Salud con oficio N° 114 -16-EPG-UNAC de fecha 04 de abril de 2016 de la Escuela de Posgrado, presentando a la Lic. ALMEYDA CASTILLA ROSANA ELIZABETH , quien solicita el otorgamiento del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional del Callao confiere el Título de Segunda Especialización a quienes cumplan con todos los requisitos reglamentarios, correspondiendo previamente al Consejo de la Escuela de Posgrado aprobar, estos Títulos de Segunda Especialización, los cuales son elevados al Consejo Universitario para el otorgamiento del título correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el Art. 95° del Reglamento de Estudios de Maestría y el Art. 12° Inc. (d) del Reglamento de Organización y Funciones de la Escuela de Posgrado, concordante con el Art. 87 y 89,89.3 del Estatuto y los Arts. 44, 45,45.3 y 59,59.9 de la Ley Universitaria N° 30220;

Que por Resolución N° 043-2012-CU de fecha 29/02/2012, se aprobó el Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, señalándose en el Capítulo III los procedimientos y requisitos para optar el Título de Especialistas, concordante con el Art. 223° del Estatuto de nuestra Universidad;

Que, el Consejo de la Escuela de Posgrado mediante Resolución N° 041-15-CEPG-UNAC de fecha 04 de abril del 2016, comunica que el expediente de la Lic. ALMEYDA CASTILLA ROSANA ELIZABETH cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento General de Estudios de Segunda Especialización vigente, Informe Experiencia Laboral titulada "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO – UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA LIMA 2011- 2014" para que se le otorgue el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO;

Estando a lo acordado por el Consejo Universitario en su Sesión de fecha 31 de mayo del 2016 en uso de las atribuciones que le confieren los Arts. 59 y 62 de la Ley N° 30220 concordante con los Arts. 116,116.10 y 128 del Estatuto de la Universidad;

RESUELVE

1° CONFERIR el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO a la Lic. ALMEYDA CASTILLA ROSANA ELIZABETH , el mismo que ha sido aprobado en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao.

2° Transcribir la presente Resolución al Vicerrector de Investigación, Facultad, Oficina de Archivo General y Registros Académicos, Unidad de Registros Académicos, así como al interesado para conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y archívese

Fdo. Dr. BALDO ANDRÉS OLIVARES CHOQUE, Rector y Presidente del Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao.

Sello de Rectorado.

Fdo. Lic. CÉSAR GUILLERMO JÁUREGUI VILLAFUERTE -. Secretario General de la Universidad Nacional del Callao, Sello de Secretaria General.

Lo que transcribo a usted para conocimiento y fines consiguientes.

cc.Rector, Facultad

cc.OAGRA,interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Secretaría General

César Guillermo Jáuregui Villafuerte
Lic. César Guillermo Jáuregui Villafuerte
Secretario General

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	03
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	09
1. Institución	09
2. Misión y Visión del Hospital Santa Rosa	10
3. Misión y Visión del Departamento de Enfermería HSR	12
4. Misión y Visión del Servicio de Centro Quirúrgico HSR	13
5. Norma Técnica de Salud del Servicio Centro Quirúrgico	13
6. Funciones del Área de Centro Quirúrgico	14
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	16
1. Tipo de servicio	16
2. Metodología	18
3. Herramientas	20
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	23
1. Análisis de la Situación Actual FODA	23
2. Experiencia profesional	28
F. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

A. RESUMEN

El presente "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO EN EL ÁREA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA LIMA 2012 - 2014, tiene como propósito narrar mi trabajo profesional como enfermeras en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa; fruto del conocimiento, experiencias y como integrante de este equipo multidisciplinario me he desempeñado en este tiempo como Enfermera Circulante, Instrumentista, recuperadora en central de esterilización y como Coordinadora del servicio.

Se describe las funciones y actividades realizadas por el personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico, área funcional que posee un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos, organizados para la prestación segura y eficaz de los cuidados durante el perioperatorio, del paciente sometido a una intervención quirúrgica, considerando la atención segura del paciente como nuestro principal objetivo.

La Enfermera de recuperación cumple un rol importante en la recuperación post anestésica del paciente, cumpliendo funciones y desarrollando actividades; siendo necesario poseer conocimiento teórico y práctico, así como gran responsabilidad en el manejo de equipos y materiales especializados y específicos, lo que contribuirá en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas

El informe se desarrolló mediante la utilización de técnicas como la observación, la entrevista, y el análisis documentado.

El presente muestra el contexto en el cual la enfermera de recuperación desarrolla sus actividades de atención a los pacientes post operados con déficit de recursos humanos, insumos, hacinamiento y equipos muchas veces descalibrados por su antigüedad y uso continuo.

Cuenta con recomendaciones en gestión, cumplimiento con proyectos de inversión, que puedan llevar a cabo la realización de adecuadas áreas de trabajo, disminuyendo así los accidentes laborales, el hacinamiento y las posibles enfermedades cruzadas e intrahospitalarias.

A. INTRODUCCION

Las salas de Recuperación con los años se han convertido en un elemento necesario de los bloques quirúrgicos en los cuales se pueden encontrar una variedad de pacientes:

- Pacientes que despiertan de una Anestesia General (AG)
- Pacientes que se recuperan de una Anestesia Regional (AR),
- Pacientes críticos pos operados
- Pacientes pediátricos
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes de emergencia
- Otros pacientes

Deben ser, por lo tanto, unas unidades muy flexibles y de capacidad suficiente, personal entrenado y bajo la responsabilidad de un médico con capacidad y conocimientos amplios.

Históricamente la anestesiología tiene unos 150 años de existencia, mientras que la Recuperación apenas 30.

Las primeras bases de una Recuperación las puso Nightengale en 1863, mediante una sala adjunta al quirófano para que los pacientes se recuperaran de la anestesia.

En 1923 se describe la existencia de 3 camas neuroquirúrgicas para cuidar el postoperatorio de pacientes en el Johns Hopkins Hospital.

En 1942 la Mayo Clinic crea 4 Post Anesthetics Care Units (PACU).unidad de recuperación post anestésica

En 1949 el comité de seguridad de los quirófanos de la ciudad de Nueva York define que la Pacu es necesaria en todas las áreas quirúrgicas.

Los años 50 y 60 se imponen la ventilación mecánica en el postoperatorio de muchos pacientes, lo que obliga a tenerlos en una unidad específica.

Los años 70 y 80 las PACUs se van convirtiendo en Unidades de Cuidados Intensivos, siendo cada vez más difícil de diferenciar entre ellas.

Los años 90 destacan por la aparición de la CMA, lo que obliga a una nueva adaptación de las Unidades de Recuperación.

Así pues en la actualidad coexisten varios tipos de Unidades de cuidados postoperatorios, dependiendo de la intensidad, permanencia y dotación, reciben nombres variados pero el concepto es el cuidado postoperatorio el tiempo necesario y con los medios suficientes para que se recupere de la anestesia y la agresión quirúrgica y pueda ir a la sala o a su domicilio en condiciones de seguridad suficientes, o en su defecto a una unidad de cuidados críticos más prolongados.

Los cuidados postoperatorios forman parte de los **estándares de la ASA** y en ellos se obliga desde el año 1988:

- Todo paciente anestesiado debe pasar por una Unidad de Recuperación
- Debe ser transferido por un Anestesiólogo
- Entregado a la enfermera de recuperación
- Controlada y documentada su estancia
- Supervisada por un médico responsable que conozca y trate las complicaciones pos anestésicas
- El alta es responsabilidad de un médico

Tanto los pacientes sometidos a una anestesia general, como los sometidos a anestesia regional, deben ser controlados en Recuperación. Este control debe comenzar por el transporte a la misma, la posición que debe adoptar, la necesidad o no de oxigenoterapia.

Una vez allí normalmente se considera que deben tomarse las constantes al menos cada 15 minutos la primera hora. La pulsioximetría ha llegado a ser una monitorización de rutina en Recuperación ya que detecta la hipoxia mucho más rápidamente que con la observación clínica.

Las enfermeras deben estar entrenadas en la estimulación fisioterapia respiratoria, RCP, BLS ACLS y PALS y certificación así como en la detección precoz de la hipoxia, hipotensiones, arritmias y otros signos y síntomas amenazadores para la vida.

El tiempo de estancia en Recuperación es tan variado y debe ser el responsable de la Unidad el que haga la valoración de todo ello para dar el alta en condiciones de seguridad. Según sea el alta a hospitalización al domicilio o a otra unidad de cuidados críticos.

Las complicaciones más frecuentes en el servicio de recuperación son:

- Náuseas y vómitos 9,8% (aspiración pulmonar)
- Necesidad de soporte a la vía aérea 6,9% (disminuye la inmunidad y la resistencia a las infecciones)
- Hipotensión o hipertensión 3,8% (falta de reposición de volemia-el dolor, hipoxemia, hipercapnia etc. puede ser causa de fallo cardiaco secundario, infarto de miocardio, accidente vascular cerebral)
- Arritmias 1,4%(pacientes mayores)
- Alteración del estado mental 0,6%
- Descarte de Infarto Agudo de Miocardio 0,3%
- Problemas cardiovasculares mayores 0,3%
- Hipotermia 50%

Las complicaciones e incidentes en el postoperatorio son la razón que justifican la presencia de las salas de Recuperación y resumen toda la patología per y postoperatoria. La patología previa del paciente así como la intervención, la anestesia y el estado actual serán los que guíen la indicación de los cuidados necesarios así como la duración de los mismos en la Recuperación.

Las unidades de Recuperación son una parte muy importante en la anestesia y Cirugía moderna y lo serán cada vez más en el futuro constituyendo el eje básico en el que girará toda la actividad quirúrgica de los Hospitales.

Debe dotarse de la superficie y camas suficientes y de personal apropiado y con experiencia así como de los medios adecuados.

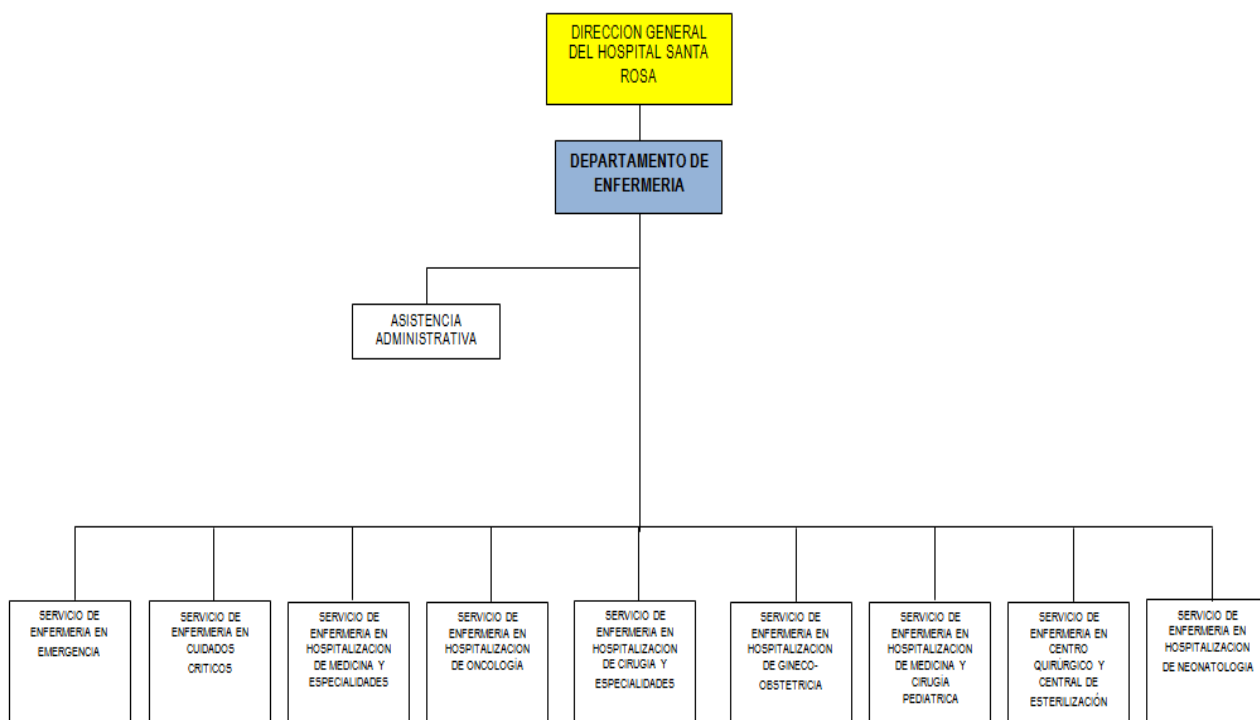
B. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCION

El hospital Santa Rosa se encuentra ubicado en el distrito de Pueblo Libre, Lima Perú, fundado el 26 de julio de 1956, con el nombre de “Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima” durante el gobierno de la junta militar presidida por el general Manuel A. Odria, en su inicio la administración y organización estuvo a cargo de un comité de damas presidido por la esposa del presidente del comité, contando con 20 camas: 16 hospitalarias y 4 camas obstétricas, dedicado atención materno infantil, posteriormente se constituyó en un hospital de área integro a los centros de salud de su jurisdicción. En el año 1964 se realizaron importantes ampliaciones en la infraestructura del hospital entre ellas la apertura de un centro quirúrgico que actualmente como promedio realiza 3837 intervenciones quirúrgicas al año.

El hospital Santa Rosa, parte integrante de la red hospitalaria del MINSA; de tercer nivel de atención de categoría III-1, realiza actividades de salud integral, asistenciales de recuperación y de rehabilitación; actividades de docencia a nivel pregrado, postgrado y de investigación, contando con diversas especialidades y servicios entre estos el de centro quirúrgico, contribuyendo de esta manera al desarrollo de la práctica de Enfermería, en el campo de la salud humana.

ESTRUCTURA ORGANICA



2. MISIÓN y VISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

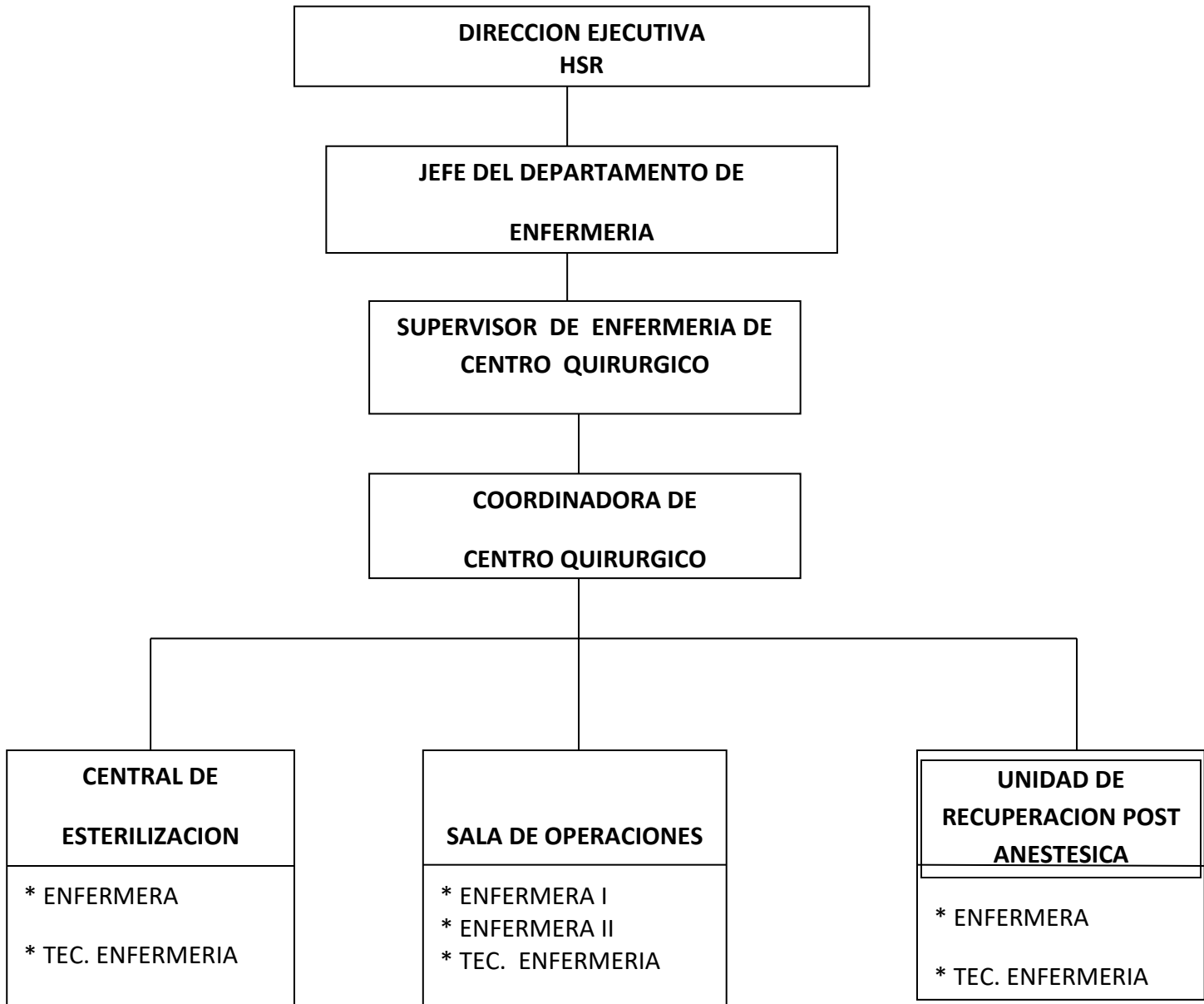
MISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

Somos un Hospital de Tercer Nivel de atención que brinda servicios de salud general, con calidad y oportunidad, con trabajadores comprometidos, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios"

VISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

"El 2016 seremos un hospital de tercer nivel de atención reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, claramente percibidos por los usuarios, en cumplimiento de los Derechos en salud"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRURGICO



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO.



2.1 MISION Y VISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Somos un departamento que brinda servicios especializados de Enfermería, liderando el cuidado integral del paciente, a través del proceso de atención de Enfermería, facilitando la investigación, Capacitación y el desarrollo del profesional y técnico de Enfermería, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos propuestos por nuestra institución.

VISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

En el año 2017, el departamento contara con una estructura organizacional fortalecida, profesionales especializados del cuidado holístico en una infraestructura moderna.

2.2 MISION Y VISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

MISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

Somos un servicio que brinda cuidados integrales de Enfermería en forma oportuna, personalizada con alta calidad y calidez, dentro del proceso quirúrgico (pre, intra y post operatorio inmediato) en las diferentes especialidades quirúrgicas, con la finalidad de prevenir, restaurar y mejorar la salud de los pacientes quirúrgicos,

VISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

Ser en el 2017 un servicio líder que brindará atención oportuna especializada con calidad y calidez, eficiencia y eficacia a los pacientes que requieran tratamiento quirúrgico y alivio del dolor, aplicando los conceptos de calidad total e implementándonos con equipamientos de tecnología de avanzada a fin de entregar un servicio altamente calificado al Hospital Santa Rosa y a la comunidad.

3. NORMA TÉCNICA DE SALUD DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

Base Legal

- ✓ Constitución Política del Perú.
- ✓ Ley General de Salud N° 26842.
- ✓ Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842
- ✓ Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico
- ✓ D.S. N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico.
- ✓ D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604
- ✓ R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- ✓ R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
- ✓ R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- ✓ R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.

4. FUNCIONES

DOTACION DE RECURSOS HUMANOS

01 enfermera Jefe de servicio

26 Enfermeras asistenciales:

16 enfermeras nombradas

01 enfermera contratada CAS

09 enfermeras contratadas por terceros

14 Técnicos asistenciales:

10 técnicos de enfermería nombrados

01 técnico de enfermería contratado por CAS

03 técnicos de enfermería contratados por terceros

Programados en turnos rotativos de 12 horas y fijos de 6 horas en turnos mañana y tarde.

Las funciones de la enfermera en centro quirúrgico se basan en las 5 dimensiones de todo profesional de Enfermería, como son: Asistencial, Administrativa, Docencia, Investigación y Proyección /Extensión social.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Recepcionar y entregar el turno en relación con los materiales del Servicio.
2. Mantener el orden y la limpieza del Servicio, mobiliario y accesorios.
3. Trasladar a los pacientes del quirófano a Sala de Recuperación.
4. Realizar la higiene y brindar el confort necesario al paciente.
5. Trasladar a los pacientes de Sala de Recuperación a sus respectivos servicios.
6. Colaborar en todos los procedimientos que realiza la Enfermera y/o Médico en Sala de Operaciones y Sala de Recuperación.
7. Entregar las recetas según prescripción médica verificando nombre del paciente y recibir los medicamentos.
8. Participar en la entrega y recepción de ropa al Servicio de Lavandería y Ropería, respectivamente.
9. Controlar equipos y materiales del Servicio en cada turno.
10. Utilizar medidas de Bioseguridad en todas las acciones realizadas.
11. Utilizar correctamente el Uniforme institucional de faena (chaqueta, falda o pantalón y zapatos blancos-
12. Participar en reuniones académicas organizadas por el Servicio y el Hospital.

13. Verificar la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del Servicio.
14. Cumplir con la normatividad vigente relacionada al área de su competencia.
15. Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres

FUENTE: MOF de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa.

**C. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS
(TIPO DE SERVICIO, METODOLOGIA, HERRAMIENTAS)
1. TIPO DE SERVICIO**

El Servicio de enfermería en Centro Quirúrgico es la unidad orgánica encargada de organizar, dirigir, supervisar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería en el Centro Quirúrgico; así como, supervisar los procedimientos técnicos y administrativos que en ellos se realicen.

Es un servicio crítico de alta complejidad, donde ingresan pacientes graves para intervenciones quirúrgicas de emergencia o urgencia y pacientes hospitalizados para intervenciones quirúrgicas electivas, lugar donde se requiere de una asistencia especializada. Para brindar un cuidado especializado en Enfermería, es esencial trabajar en base a un modelo o teoría de enfermería, medio por el cual nos transformamos en una disciplina.

Según la Teoría de **JEAN WATSON - TEORIA DEL CUIDADO PERSONAL**

Watson ha estudiado: El cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería.

El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

LA TEORÍA DE JEAN WATSON SE COMPONE DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS

- **Cuidado:** Son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.
- **El Objetivo del cuidado:** Es ayudar a las personas mediante un proceso de transacciones humanas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir auto conocimiento, autocontrol y autocuración, para restablecer su armonía, independientemente de las circunstancias externas.

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

- **Interacción enfermera- paciente**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

- **Campo fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

- **Relación de cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Se caracteriza:

- ✓ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- ✓ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

FACTORES DEL CUIDADO DE WATSON

1. **Formación de un sistema de valores humanístico altruista.**
2. **Infundir fe-esperanza.**
3. **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.**
4. **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.**
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.**
6. **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.**
7. **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.**
8. **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, so-ciocultural y espiritual.**
9. **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.**
10. **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.**

Según la Teoría de A. NEWMAN – MODELO DE LOS SISTEMAS

El modelo de Newman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la

planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo es descriptivo y para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa se encuentra ubicado en el primer y quinto piso. Las áreas se encuentran divididas de la siguiente manera:

Primer Piso:

5. 03 Quirófanos para operaciones programadas según especialidades.
6. 01 Quirófano para cirugías de emergencia
7. 01 Sala de Recuperación para 04 camillas.
8. Central de Esterilización

Quinto Piso:

- 01 Quirófano para operaciones gineco-obstétricas programadas.
- 01 quirófano para cirugías gineco-obstétricas de emergencia.
- 01 sala de Recuperación para 03 camillas.

3. HERRAMIENTAS

INSTRUMENTOS DE ENFERMERIA

Los registros de enfermería utilizados en el servicio de centro quirúrgico son

- ✓ Registros de Enfermería en Sala de Operaciones y en Unidad de Recuperación post Anestésica (basados en el PAE)
- ✓ Registro de Cirugía segura.
- ✓ Hoja de BHE
- ✓ Hoja de Kárdex

- ✓ Hoja de producción de Enfermería de URPA
- ✓ Reporte de Enfermería
- ✓ Registro de Programación Diaria del Personal de enfermería
- ✓ Registro de Pacientes Atendidos en quirófano
- ✓ Formato de Solicitud de Abastecimiento de Ropa

En el servicio de Centro Quirúrgico, contamos con el siguiente equipamiento:

Máquinas de anestesia

- 02 máquinas de anestesia Ohmeda de de aproximadamente tres años de antigüedad, en regular estado de funcionamiento, que llegaron al Hospital a través del “Shock de Inversiones”. Estas máquinas requieren un plan de mantenimiento preventivo, que según el proveedor debe ser mensual.
- 01 máquina de Anestesia Ohmeda de aprox 05 años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento
- 01 Ohmeda Aptiva 3000 de aprox. 10 años de antigüedad, que actualmente se encuentra parcialmente operativa. Ha sido evaluada hace más de dos años y continuamos a la espera de que sea reparada.
- 02 Ohmeda Excel de aproximadamente trece años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento. Requieren mantenimiento preventivo.
- 01 HB100 de aprox. dieciseis años de antigüedad, actualmente en desuso.
- 01 HB300 de aprox. dieciseis años de antigüedad, actualmente en desuso.

Monitores

02 Monitores Ohmeda, que vinieron con las máquinas de anestesia del “Shock de Inversiones”, de seis parámetros: Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 y 5 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía, Frecuencia Cardíaca y Temperatura.

04 monitores ADVISOR de cinco parámetros: Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía y Frecuencia Cardíaca. Está pendiente su mantenimiento correctivo.

02 Monitor Welch Alyn. de 5 parámetros (Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía y Frecuencia Cardíaca), para Recuperación. Actualmente está funcionando parcialmente.

02 monitores BCI de 2 parámetros: Electrocardiografía y Oximetría de Pulso, en Recuperación del quinto piso.

03 Pulsoxímetros portátiles.

05 Electrocauterios

02 torres de laparoscopia

01 microscopio para oftalmología

Mesas de Operaciones

Contamos con seis mesas de operaciones:

- Dos mesas de operaciones mecánicas de tres años de antigüedad, procedentes del “Shock de Inversiones”, en buen estado de funcionamiento.
- Una mesa eléctrica y mecánica de aproximadamente cinco años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento.

- Dos mesas de operaciones eléctricas y mecánicas adquiridas por nuestra institución (se encuentran en SOP desde noviembre de 2008).
- 01 mesa de operaciones que se encuentran en mal estado de funcionamiento y de conservación. Requiere ser reemplazada.

Servo cuna:

Adquirida en Junio del 2005, para las intervenciones quirúrgicas de pacientes neonatos, se encuentra en el Servicio de Cirugía Pediátrica y es solicitada cada vez que se requiere intervenir quirúrgicamente a neonatos o lactantes pequeños.

Lámparas Cialíticas

Contamos con seis lámparas cialíticas

- Dos lámparas cialíticas sistema satelital recientemente adquiridas, se encuentran en SOP desde el mes de Diciembre del 2008.
- 01 cialítica de aproximadamente cuatro años de antigüedad en SOP "B" del primer piso. En buen estado de funcionamiento.
- Tres cialíticas antiguas de varios focos, que requieren mantenimiento. Dos de ellas deberían ser reemplazadas este año.

Coche de vía aérea Difícil

- 01. Adquirido para el Hospital mediante el Shock de inversiones. Este equipo es incompleto y se requiere urgentemente de uno adicional., que ha sido reiteradamente solicitado mediante Cuadro de Necesidades, Requisiciones y Memos.

Coche de Paro

- 01. Se encuentra en Recuperación del primer piso desde Diciembre de 2009. Se solicitaron dos Coche de Paro mediante Cuadro de Necesidades y Requisiciones, tanto para el primer como del quinto piso.

D. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL-MATRIZ FODA-SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
2. CUADRO N° 1 Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas internas y externas).

IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y DEBILIDADES	
ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
Fortalezas	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal calificado con experiencia y alta capacidad resolutive en diversas especialidades quirúrgicas. 2. Atención quirúrgica de emergencia durante las 24 horas del día. 3. Planta física ubicada en un lugar estratégico de fácil acceso. 4. Personal de gestión de enfermería comprometido con la institución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El rápido incremento de la densidad poblacional en el distrito de Pueblo Libre y distritos aledaños, que redundan en una mayor demanda de servicios de salud en general y de intervenciones quirúrgicas en particular. 2. Alta demanda de pacientes 3. Mejorar la infraestructura, procesos, equipamiento de la central de esterilización acorde con la normativa 4. Proceso de modernización de los quirófanos (Infraestructura más amplia)
Debilidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausentismo (Descanso médicos, la mayoría del personal labora en otras instituciones) 2. Alta rotación del personal (renuncias) 3. Los registros de enfermería se encuentran desactualizados 4. Actitudes inadecuadas en la práctica de atención de enfermería quirúrgica. 5. Faltas de guías de procedimientos actualizadas y socializadas 6. Falta de implementación de indicadores de calidad del servicio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejores ofertas económicas de la competencia 2. Auge y crecimiento de clínicas particulares. 3. Personal calificado que renuncia a la clínica 4. Síndrome de stress laboral, constante presión de cirujías 5. El Hospital no está preparado para la aparición de cambios tecnológicos en la especialidad de centro quirúrgico.

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">7. Bajos niveles de investigación8. Bajos niveles de auto vigilancia que se traduce en una pérdida ocasional de equipos y deterioro y derroche de materiales del centro quirúrgico.9. Falta de identificación y compromiso con el servicio evidenciado en el poco cuidado y conservación de los equipos10. Falta de dotación de instrumental básico y específico de acuerdo a la demanda Qx11. Instrumental no acorde con el requerimiento de cirugías12. Demuestran poca habilidad y destreza en las intervenciones quirúrgicas de traumatología y oncología13. Infraestructura inadecuada, Salas de Operaciones insuficientes en número y amplitud.14. Instrumental quirúrgico insuficiente, algunos en mal estado.15. Equipos y monitores insuficientes.16. Hacinamiento en salas de operaciones por aumento de equipos biomédicos17. Falta de equipos y monitores en las salas de recuperación18. Falta de apoyo de Servicios Generales de nuestro hospital para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de Centro Quirúrgico y Recuperación. | |
|---|--|

CUADRO 2: PRIORIZACION DEL PROBLEMA

Hacinamiento en salas de recuperación por aumento del número de cirugías.						
Falta de presupuesto económico para la compra de equipos biomédicos para recuperación.						
Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales						
Déficit de personal capacitado y permanente en la unidad de recuperación post anestésica.						
Inadecuadas relaciones personal						
Personal desmotivado por desactualización de los niveles salariales						
Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad						
Infraestructura deteriorada						

CUADRO N° 3: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

	PROBLEMA	
	Falta de presupuesto económico para la compra de equipos biomédicos en recuperación post anestésica.	
	Hacinamiento en salas de recuperación por aumento del número de cirugías.	
	Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales.	
	Déficit de personal capacitado y permanente en la unidad de recuperación post anestésica.	
	Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio.	

En el cuadro se puede observar la priorización de problemas en el área de centro quirúrgico en el servicio de centro quirúrgico y así tenemos:

1. Falta de presupuesto económica para la compra de equipos biomédicos en recuperación post anestésica
2. Hacinamiento en salas de operaciones por el aumento de número de cirugías.
3. Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales.
4. Déficit de personal capacitado y permanente en la unidad de recuperación post anestésica.
5. Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio

Comentario sobre la problemática del Servicio de Sala de Operaciones del HSR en Base a mi Experiencia Laboral

- ✓ Desde el tiempo que vengo laborando en el área de sala de operaciones, la mayor problemática que presenta este servicio es la carencia de equipos biomédicos adecuados de acuerdo al avance de la tecnología.

- ✓ Desde ya mucho se dice que se cuenta con un plan aprobado para la reubicación de esta área, el cual hasta la fecha no se ejecuta.
- ✓ Por el número de pacientes atendidos en recuperación y producto del hacinamiento el personal de salud que labora en dicha área se encuentra expuesto a enfermedades ocupacionales.
- ✓ Actualmente el área de centro quirúrgico cuenta con una reducida cantidad de guías de intervenciones y falta de guías de procesos e indicadores de calidad.
- ✓ También hay falta de material, insumos para las cirugías, material médico quirúrgicos malogrados y barreras de protección insuficientes (guantes antivirales, lentes para rayos X, mandilones de plomo, collarines de plomo, guantes de plomo,), contra las infecciones intrahospitalarias, para lo cual el personal de salud tiene que contar con sus insumos propios para poder desempeñar su función asistencial y de cuidado al paciente.
- ✓ La jefatura del servicio de sala de operaciones se preocupa por capacitar al personal de enfermería cada vez que hace la adquisición de material biomédico nuevo, o cuando le brindar mantenimiento a sus equipos antiguos con la finalidad de prolongar el tiempo de uso
Actualmente en el servicio, falta gestionar la compra de más instrumental de cirugía mayor, vascular, traumatología y oncología, ya que el actual se encuentra desgastado y muchas veces es insuficiente la cantidad para el aumento de pacientes en el servicio

i. EXPERIENCIA PROFESIONAL

- ✓ Inicié en el Hospital Santa Rosa en el año 1999 hasta la actualidad, tuve la oportunidad de desempeñar mis funciones como enfermera instrumentista, circulante, y recuperadora, en el servicio de centro quirúrgico. También me he desempeñado como enfermera en central de esterilización.
- ✓ He desarrollado actividades asistenciales como coordinadora de grupo con actividades específicas durante todo el año, me desempeñe en el comité de capacitación
- ✓ Así mismo también en el área de investigación pude participar de la nueva actualización de las guías de intervención y procedimientos de enfermería en centro quirúrgico
- ✓ Tuve la oportunidad de desempeñarme como enfermera jefa del servicio de centro quirúrgico.

- ✓ Dentro de esta experiencia he tenido la capacidad para afrontar casos de alta complejidad como se expone detalladamente el siguiente caso:
- ✓ Ingresó al servicio de recuperación paciente Sandy Quiroz Macedo de 21 años de edad post operada inmediata de laparotomía exploratoria más salpingooforectomía izquierda con diagnóstico pre quirúrgico de abdomen agudo quirúrgico por quiste a pedículo torcido.
- ✓ Paciente ingresa bajo efectos de anestesia médico anestesiólogo reporta que paciente tuvo desvanecimiento después de administrarle la anestesia epidural además durante la cirugía estaba muy nerviosa y le administro midazolam 2mg.
- ✓ Paciente ingresa a sala de operaciones un Hb.8 gr/dl y reportan que tuvo un sangrado aproximado de 1000cc en el intraoperatorio.
- ✓ No se le realizó en emergencia riesgo neumológico ni riesgo cardiológico.
- ✓ Terminada la cirugía médico anestesiólogo y enfermera instrumentista me reportan al paciente a las:
- ✓ **3:40 am**....paciente ingresa dormida aún bajo los efectos anestésicos, con EV permeable pasando Cloruro de sodio 800cc. con ketoprofeno 200mg en frasco, respuesta leve al estímulo físico, se le monitoriza y coloca oxígeno de apoyo por máscara de reservorio a 8ltx.
- ✓ Se monitorizan funciones vitales cada cinco minutos

- ✓ PA 91/51 FC 94x SO2 99%. Manteniéndose estables hasta las 4:18 am
- ✓ **4:10 am PA 90/50 FC 94x SO2 99%.**
- ✓ **4:15 am** PA 91/51 FC 98x SO2 99%. Paciente continua dormida, con oxígeno por mascara de reservorio.
- ✓ **4:18 am** se observa que monitor no registra funciones vitales, paciente no responde al llamado, no pulso radial ni carotideo, se inicia masaje cardiaco con RCP básico y apoyo ventilatorio, se avisa a anestesiólogo y médico de guardia, se continúa con RCP
- ✓ PA 60/28 SO2 70%; llega anestesiólogo e indica administrar adrenalina 1 ampolla EV.
- ✓ **4:25 am** llega medico de emergencia quien continua con RCP , SO2 67% realiza entubación, se coloca otra vía EV con hemacel, se toma AGA y electrolitos mas EKG, se conecta a paciente a máquina de anestesia y se le se coloca sonda Foley para control de diuresis
- ✓ **5:00 am PA 70/45 SO2 91%**
- ✓ **5:15 am PA 84/60 SO2 98%**

F. RECOMENDACIONES

1. Implementar políticas de gestión las cuales mejoren las condiciones de infraestructura y que los equipos del área de recuperación estén de acorde con la tecnología moderna con la finalidad de que haya mejor ambientación y se disminuya el hacinamiento extremo.
2. Fortalecer mediante capacitaciones el adecuado uso de las barreras protectoras, así como el desecho de residuos sólidos y punzocortantes
3. Capacitar trimestralmente al personal de salud sobre reanimación cardiovascular básico y avanzado. Enfermedades ocupacionales en el área de sala de recuperación.
4. Fomentar el compromiso por parte de los jefes inmediatos superiores para gestionar incentivos al personal contratado y nombrados.
5. Gestionar la dotación del personal de acuerdo a la demanda masiva de pacientes.
6. Fortalecer los lazos de confraternidad entre el personal asistencial, mediante la participación de los comités de sociales, humanización, científico, y de calidad.
7. Identificar las habilidades de cada profesional de enfermería de Centro Quirúrgico para su mejor desempeño.
8. Enriquecer los objetivos y las funciones del profesional de enfermería; de acuerdo a lo que se quiere lograr con los clientes.
9. Otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, de tal manera que se favorezca la recuperación del cliente.
10. Mantener actualizado a los profesionales de enfermería con un adecuado Programa de Capacitación intra y extramural.
11. Desarrollar talleres vivenciales que permitan la liberación del estrés.

REFERENCIALES

1. [www//medicinam.com/index.php.option](http://www.medicinam.com/index.php?option). historia de la cirugia. 16/06/2015
2. [www//esslideshare](http://www.esslideshare). Historia de la cirugía 16/06/2015.
3. WWW//sopemi.org.pe historia de La creacion de lãs unidicicis.16/06/2015
4. [www//essalud.gob.pe/downloads/memorias/ms](http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/ms) 16/06/2015
5. [www//rehab.almenara.org/historia.htm](http://www/rehab.almenara.org/historia.htm).16/06/2016
6. www//lavictoria.gob.pe/portal/index 17/06/201
7. www//youblisher141376plan_maestro.com 17/06/2015
8. [http//esscribd.com/doc/222880540/reseña histórica hospital almenara](http://esscribd.com/doc/222880540/reseña_histórica_hospital_almenara). 17/06/2015.
9. **Gauntlett Beare Patricia**, tratado de enfermería medico quirúrgica MOSBY; 1995, Edición océano, Impreso en España 1995. Pg 5, 719
10. **Ruth Fuller**, Joanna. Instrumentación Quirúrgica- Principios y Practica. 3ra Edición. Editorial Panamericana 2006 Uruguay
11. **Hernandez Sampieri**, Roberto. Metodología de la Investigación. Edicion Mc Graw Hill. 1995. Colombia.
12. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Centro Quirúrgico.
13. **NANDA**; DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2003 – 2004. Editorial Elsevier, Tercera Edición. Impreso en España 2003.
14. **Tschaut J. Rudolf**. Circulación Extracorporea en teoría y practica. Edición 2003. Alemania.

ANEXOS