

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL**  
**INTRAOPERATORIO EN LOS PACIENTES DE**  
**CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL**  
**SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**  
**CENTRO QUIRÚRGICO**

**Carlos Erich Espinoza Dulanto**

**Callao, 2018**

**PERÚ**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 024-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:00 horas del día lunes 17 de diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

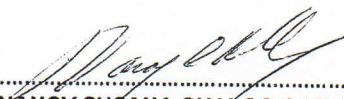
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Dra. PILAR AGUSTINA MORENO OBREGÓN  
Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ


PRESIDENTA  
SECRETARIA  
VOCAL  
SUPLENTE

Con la finalidad de evaluar la sustentación del Trabajo Académico, titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN LOS PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA, LIMA 2014-2016**”, de la Facultad de Ciencias de la Salud. Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU de fecha 11 de agosto de 2016, luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Bueno*, y calificación cuantitativa *Diecisiete* (17) del presente Trabajo Académico, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico**, del Lic. **ESPINOZA DULANTO CARLOS ERICH**, conforme al Art. 62° del Reglamento mencionado, con lo que se da por terminado el acto, siendo las *17:00* horas del mismo día.

Callao, 17 de diciembre de 2018

  
.....  
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Presidenta

  
.....  
Dra. PILAR AGUSTINA MORENO OBREGÓN  
Secretaria

  
.....  
Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Vocal

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON                      SECRETARIA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO                      VOCAL

### ASESORA: Mg. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 024

Fecha de Aprobación de la Tesis: 17/12/2018

Resolución Decanato N° 745-2018-D/FCS de fecha 13 de Marzo del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	19
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	19
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	19
3.3 PROCESOS REALIZADOS .....	19
IV. RESULTADOS .....	21
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES .....	26
VII. REFERENCIALES.....	27
ANEXOS.....	30

## INTRODUCCIÓN

El área quirúrgica es un servicio complejo que a diario atiende a gran cantidad de pacientes, y debido a la alta demanda de los mismos, existe el riesgo de errores que pueden perjudicar la salud (1); acondicionada para la práctica de operaciones. A esto se suma todos los aspectos biopsicosociales que se presentan en la actualidad, la migración de personal a otras Instituciones por mejoras económicas y también la falta de experiencia del personal.

Entre los servicios de hospitalización, se evidencia que el área quirúrgica es el que presenta una considerable frecuencia de eventos adversos, siendo las complicaciones más frecuentes las relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento, las quemaduras, erosiones y infecciones pos operatorias. (2).

El equipo de enfermería es quien realiza el acompañamiento al paciente en la experiencia quirúrgica, velando por su seguridad a través de cuidados de calidad basados en la evidencia científica. Para ello, es fundamental la unificación de criterios y la normalización de las actuaciones de los profesionales, mediante protocolos que sirvan como herramienta de defensa legal frente a posibles reclamaciones por “mala praxis” (3).

Por ello el presente trabajo “Cuidados de enfermería en el intraoperatorio en los pacientes del centro quirúrgico del Hospital General Santa Rosa, Lima 2014-2016”, pretende describir los principales cuidados que requiere el paciente en el acto quirúrgico; consta de VII capítulos: El capítulo I describe del planteamiento del problema, el capítulo II incluye el marco teórico conceptual, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, el capítulo IV los resultados, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente se encuentran los anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Una de las complicaciones más frecuentes en las cirugías son las infecciones, que ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones; pero también en países como los Estados Unidos de América contribuyen a que los pacientes pasen 400 000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año (4). La mayoría de las complicaciones se originan en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base, los factores condicionantes del paciente (entre estos la edad), la complejidad y magnitud de la intervención, la experiencia o habilidad de los integrantes del equipo (5). Sin embargo, también existen riesgos prevenibles que el equipo quirúrgico, sobretodo el profesional de enfermería debe evitar y controlar.

El quirófano es el lugar donde se producen más Eventos Adversos (EA) 47% (6). En España la prevalencia fue de 37%, el 56% fueron evitables y el 69% se relacionaron al procedimiento quirúrgico. (7)

En México, un estudio multicéntrico en varias instituciones del país determinó que los eventos adversos relacionados con el cuidado fueron frecuentes en un 30%, el 51% se relacionaron a invalidez temporal y el 75% de los casos se pudieron evitar. Así mismo, los adultos mayores presentan un riesgo de 80% a más de presentar un evento adverso. (8)

En Colombia, Bautista y otros, afirman que los eventos adversos detectados estaban relacionados con los cuidados en un 16%, con la infección nosocomial en un 3%, con algún procedimiento en un 63%; siendo los Eventos Adversos más frecuentes: suspensión de turnos quirúrgicos (38%), otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o

procedimiento (13.3%), retraso en el diagnóstico (13.3%), quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes) (8.4%), intervención quirúrgica ineficaz o incompleta (6.3%), acumulando un total del 79.3% de los Eventos Adversos identificados. (2)

Una de las principales actividades asistenciales en los Hospitales es la cirugía, donde la presencia y participación del profesional de enfermería es imprescindible durante las diferentes fases quirúrgicas. Y es durante el periodo intraoperatorio, donde contribuye a que el proceso quirúrgico sea más confortable y llevadero para el paciente, además favorece y agiliza la gestión quirúrgica y el desarrollo técnico de las cirugías (9).

En el Centro Quirúrgico del Hospital General Santa Rosa se identifican diversos problemas en los pacientes durante el intraoperatorio complicaciones, (reingresos por infecciones en cirugía). Así mismo la inexperiencia de personal nuevo ya que cada cierto tiempo los licenciados migran a otros hospitales en busca de mejoras económicas (contratados por terceros y cas).

Sin embargo, la experiencia y profesionalismo del personal enfermero, puede prevenir o poner en riesgo el bienestar del paciente. Un caso fue evidenciado en una paciente programada para una cirugía oncológica, a quien se le realizó una histerectomía en noviembre del 2017; posteriormente dentro de sus controles le tomaron una tomografía en enero del 2018 donde se visualizó la cinta radiopaca de una gasa, motivo por el que fue reprogramada en febrero para la extracción de dicha gasa, esto sucedió probablemente por la inexperiencia del personal con poco tiempo de labor en el hospital. En otro caso, la mala colocación de la placa neutra en el paciente programado, ocasionó una quemadura considerable poniendo en riesgo la integridad física del paciente.

Así mismo es fundamental brindar el soporte psicológico y apoyo emocional previo a la cirugía, principalmente a los pacientes programados de emergencia ya sean sometidos a anestesia regional, anestesia general o los que reciben anestesia local pues todo esto genera temor.

Frente a estos riesgos, es fundamental que el equipo profesional de enfermería, cubra las necesidades y brinde una atención oportuna al paciente quirúrgico, ejerciendo el cuidado desde el ingreso al quirófano y considerando todos los aspectos biopsicosociales que puedan presentarse; sin embargo, no se cuenta con el personal profesional especializado suficiente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Describir los cuidados de enfermería durante el intraoperatorio en los pacientes de centro quirúrgico del Hospital General Santa Rosa, Lima 2014 - 2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente documento muestra la experiencia laboral profesional en los cuidados de enfermería a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General Santa Rosa.

Se justifica en la necesidad de levantar un diagnóstico inicial sobre los cuidados de enfermería que se ofertan en el paciente quirúrgico durante el intraoperatorio, pues aporta información valiosa sobre los principales cuidados a tener en cuenta en el paciente durante el acto quirúrgico, en la reducción de infecciones o eventos adversos.

Los resultados beneficiarán en primera instancia al paciente en la prevención de eventos adversos evitables durante el acto quirúrgico, así



mismo beneficiará a la comunidad de enfermería, pues servirá como antecedente en los cuidados que este gremio brinda durante su ejercicio profesional en el área quirúrgica; así mismo favorece a la población, pues son los usuarios finales, en quienes la experiencia profesional en el área garantiza su seguridad y el éxito de la cirugía.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

##### **a) Internacionales**

FRANCISCO PÉREZ JM, ECHEVERRÍA JARAMILLO MN, en el 2017 publicaron un estudio sobre **“Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador”**

Objetivo: Mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul, en Ibarra, Ecuador. Se empleó el marco lógico en la identificación de los problemas que interfieren en la calidad del cuidado y en una matriz con objetivos, indicadores verificables, medios y supuestos. Participaron 12 enfermeras y 348 pacientes. Resultados: Se diseñaron 5 protocolos básicos del cuidado enfermero y se desarrolló un plan de capacitación acerca de la aplicación de los mismos, constatando su uso durante los tres meses posteriores a su diseño. Además, se implementó el proceso de entrega recepción de turnos con base en la normativa establecida. Conclusiones: La metodología empleada permitió mejorar el cuidado de enfermería, la seguridad de los usuarios, y la satisfacción con la atención recibida. El trabajo en equipo y la participación del personal en servicio mejoraron la satisfacción de usuarios con la atención recibida. (10)

GARCÍA, SOLANO, GÓMEZ, Y ASSUNÇÃO en el 2016 realizaron un estudio titulado **“Cuidar de sí misma, un reto sin igual. El sentido otorgado por las enfermeras quirúrgicas”**, con el objetivo de analizar la representación social de las enfermeras del área quirúrgica respecto al cuidado de sí. Método: Estudio cualitativo llevado a cabo con 32 enfermeras de 28 a 45 años de edad. Se utilizó como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales. La recolección de datos fue realizada a través de la entrevista semiestructurada y se optó por el análisis de contenido que permitió la elaboración de las categorías que facilitarían la comprensión de

los datos. Resultados: Los relatos revelan que el cuidado constituye una acción de vida, donde la enfermera transmite desde su interior un modo de relación con sus pares. Conclusión: Estos relatos muestran que la enfermera quirúrgica desarrolla un conocimiento orientado a cubrir las necesidades del otro, situación que representa una conducta derivada del valor que la persona le asigne para cuidar. (11)

CEDEÑO en el 2011 realizó un estudio titulado “**Evaluación de la calidad de atención de Enfermería del Centro Quirúrgico del hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010**”. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención de enfermería en el CQ y evaluar el nivel de satisfacción entre otros. Del universo de 800 usuarios que ingresaron al CQ, la muestra fue de 250 usuarios, a quienes se aplicó el muestreo aleatorio simple. En el caso del personal de enfermería y médico del CQ, y autoridades la muestra fue igual al universo; la investigación abarcó el período 2010, fue descriptiva y no experimental. La demanda en el CQ fue de 2.483 pacientes quirúrgicos, de ellos 2.345 Programados y 138 de Emergencia; el promedio mensual es de 206 cirugías, el diario es 10-11 en los 4 Quirófanos, con 8 camas para el Postoperatorio. La oferta del CQ se corresponde con las exigencias. El personal es insuficiente y está insatisfecho porque no reciben capacitación institucional. Los indicadores de gestión se calculan mensualmente, pero los directivos no los emplean para tomar decisiones. Los usuarios evalúan la atención (97.60%) entre Muy Buena y Buena, pero faltan medicamentos. La conformidad con higiene y trato fue 71.20% .Se diseñó un Programa de Capacitación sobre Calidad de Atención dirigido al personal de Enfermería del CQ. Recomendaciones: dotar de recursos, insumos médicos y mejorar la infraestructura, utilizar indicadores para tomar decisiones y aplicar el Programa. (12)

#### **b) Nacionales**

LÓPEZ en el 2017 en su tesis titulada “**Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio**

**de Centro Quirúrgico en el INMP Lima-2016”**, tuvo como objetivo fue determinar los conocimientos del profesional de salud en prevención de Infección de Sitio Quirúrgico. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, aplicando 216 cuestionarios. Se obtuvo como resultados que el 66% conocen sobre la prevención de infección se sitio quirúrgico en las diferentes etapas, en la etapa intraoperatoria el 70% conoce; en el intraoperatorio el 80% (173) conocen los métodos de barrera (mascarilla, guantes, gorro, batas y mandilones), 77% (167) el cuidado aséptico de la herida quirúrgica, y 81% (174) el procedimiento de antisepsia de la zona operatoria. Conclusiones. El mayor porcentaje conocen el lavado de manos previo, el tratamiento de infecciones previas a la intervención; los métodos de barrera (mascarilla, guantes, gorro, batas y mandilones); y la importancia de la educación (13).

SALVANHA y MIRANDA en el 2017 investigaron sobre la **“Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima”** en Perú, con el objetivo de determinar la percepción del paciente en la fase transoperatoria, sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería. Estudio de diseño cuantitativo y tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal realizado en 90 pacientes quirúrgicos. Los resultados mostraron que la edad media fue de 33,3 años con predominio del sexo femenino en un 83,3%, y una primera cirugía en el 47,2%; la mayoría presentó un trato respetuoso favorable (81,1%), percibieron alta tranquilidad (81,1%), alta relación interpersonal (97,8%), alta empatía (78,9%), y el 95,6% presentó una alta seguridad y privacidad. Conclusiones: La mayoría de pacientes percibió un cuidado invisible favorable, en la fase transoperatoria, por parte de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de una clínica privada. (14)

CAMPOS, CHICO Y CERNA en el 2014 realizaron un estudio titulado **“Calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014”** en Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio, en 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación pos anestesia. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, empleó la técnica de observación directa a través de una ficha de observación. Los resultados en la fase preoperatoria mostraron que el nivel bueno de calidad del cuidado en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. (15)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Intraoperatorio**

La fase intraoperatoria comienza cuando el cliente entra en el quirófano y termina con su ingreso en la unidad de cuidados pos anestésicos o área de recuperación (16). Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante).

Durante su procedimiento, todos los miembros del grupo quirúrgico toman cuidados necesarios para proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente, evitando complicaciones (17). En esta etapa la enfermera proporciona apoyo, seguridad, y comodidad.

### a) **Enfermería en centro quirúrgico**

La enfermería quirúrgica comprende el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos, caracterizado por su gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica (18); desarrollan actividades dirigidas a la valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, planificación de cuidados, su ejecución y la educación del paciente. El personal de enfermería desempeña funciones específicas como (19):

- **Enfermera instrumentista:** Directa responsable de la instrumentación de la cirugía y garantizar la esterilidad. Debe conocer la intervención a realizar (técnica quirúrgica y suturas a utilizar), y es conveniente que conozca la situación del paciente para su adecuada preparación. Realiza sus actividades según el protocolo establecido.
  
- **Enfermera circulante:** controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados requeridos por cada paciente. Se asegura de la disposición de los artículos necesarios para el procedimiento quirúrgico eficazmente, pues conoce todos los suministros, instrumentos y equipamiento, es capaz de obtenerlos rápidamente y de prevenir peligros potenciales en su uso y conservación.
  
- **Auxiliar de enfermería:** Como miembro del equipo quirúrgico debe conocer las dependencias del área, sus normas de funcionamiento, los materiales e instrumental y las intervenciones y su desarrollo. Manteniendo el orden, reposición, limpieza, entre otros.

## 2.2.2 Fases quirúrgicas

### a) Fase 1: Fase de entrada

Antes de administrar la anestesia, se confirma instrumental completo y estéril, así como la operatividad y disponibilidad de los equipos necesarios.

El anestesista comprueba la disponibilidad de medicamentos, drogas y materiales necesarios para la técnica anestésica prevista, la operatividad de sus equipos y registra datos en la Hoja de Cirugía segura.

### b) Fase 2: Fase intraoperatoria

- **Preparación del paciente en quirófano:** Posicionar en mesa operatoria, permeabilizar vía venosa, colocar placa quirúrgica y protecciones, y aseptización de la zona operatoria.
- **Procedimiento de Pausa quirúrgica - cirugía Segura:** Protocolo de Biopsias, Balance hídrico, Manejo de Drogas vaso activas, Manejo de transfusiones intra-operatorias, cirujano indica plan quirúrgico Incisión.
- **Procedimiento de Registros clínicos intraoperatorios:** Consumo de insumos e implantes, Hoja de enfermería Intra-operatorio, Hoja de anestesia

### c) Fase 3: Salida quirúrgica

El médico anuncia el inicio de las maniobras de síntesis o el fin de los procedimientos quirúrgicos. Inmediatamente la Enfermera:

- Confirma verbalmente con el cirujano el procedimiento quirúrgico efectivamente realizado, el que se registrará en el Documento de Cirugía segura
- Confirma que el conteo de gasa e instrumental es satisfactorio.

- Recoge las muestras biológicas y tejidos para examen, comprobando que estén correctamente envasados y rotulados, para iniciar el proceso según normativa.
- Aseo y confort del paciente.
- Cubrir adecuadamente el cuerpo del paciente durante el traslado de quirófano a recuperación.
- Paciente tapado y contenido.
- Barandas en alto.
- Protección prominencias óseas.
- Vías venosas seguras y selladas y etiquetadas.
- Traslado con oxígeno según corresponda.
- Chequeo de actividad y entrega de pabellón a enfermera correspondiente.

### **2.2.3 Cuidados intraoperatorios de enfermería**

El desarrollo de la ciencia enfermera, y la consolidación de su rol asistencial, ha determinado la existencia de una documentación donde los profesionales puedan reflejar los problemas básicos de salud que se observan en el paciente, así como las actuaciones que se derivan del cuidado. La estandarización de los cuidados en el intraoperatorio a través de un plan de cuidados, refleja la labor de enfermería en los cuidados concretos y específicos para este tipo de pacientes (20).

#### **a) Diagnósticos de enfermería**

- **Riesgo de traumatismo:**
  - *Relacionado con:* posición quirúrgica y pérdida del nivel de conciencia
  - *Objetivo:* Evitar lesiones, quemaduras y luxaciones
  - **Actividades:**
    - Proporcionar seguridad y confort en el traslado del paciente a la mesa quirúrgica y viceversa se hará con cuidado,



manteniendo una correcta alineación corporal y evitando irregularidades en las sábanas.

- Poner especial atención en la posición final que debe adoptar el paciente previo a la cirugía (supino, prono, lateral, litotomía o ginecológica).
- Para evitar lesiones por presión, evitar el contacto directo con: cables de monitorización, cable y pinza de conexión de la placa electro quirúrgica y conexión de la bolsa de diuresis con la sonda.
- Brindar protección ocular, si procede.
- Evitar quemaduras y lesiones en la piel, aplicar la placa electro quirúrgica sobre zona muscular vascularizada, próxima al campo quirúrgico, alejada de los electrodos de E.C.G. y evitando zonas potencialmente húmedas, con vello, prominencias óseas, cicatrices ni prótesis metálicas.
- Evitar irritación de la piel, valorando su estado. De utilizar solución yodada para la preparación de la piel, se limpiará todo resto de la misma, finalizada la cirugía.

▪ **Riesgo de infección:**

- *Relacionado con:* pérdida de la integridad cutánea y presencia de vías invasivas
- *Objetivo:* Evitar procesos infecciosos atribuibles a intervenciones realizadas en el quirófano
- *Actividades:*
  - Respetar estrictamente los protocolos de control de infección y las técnicas de asepsia: Temperatura (18°-22°) y humedad (40-60%), vestimenta adecuada, buenas prácticas del lavado de manos, mantener esterilidad del material, lavado de zona quirúrgica, conteo de materiales e insumos

utilizados antes del cierre, conservar la técnica estéril, limpiar la herida quirúrgica, secar la zona y colocar apósitos.

- No comprometer la integridad de la piel, solo de ser necesario rasurar la zona de incisión (rasuradora quirúrgica de cabezal desechable).

▪ **Riesgo de alteración de la temperatura corporal:**

- *Relacionado con:* deterioro de la termorregulación por el proceso anestésico y la exposición a factores ambientales.
- *Objetivo:* Mantener la temperatura corporal media durante la cirugía.
- *Actividades:*
  - Evitar pérdida de calor, manteniendo la temperatura ambiental entre 18° y 22°.
  - Abrigar al paciente, según el tipo de cirugía y en intervenciones de larga duración, cubriremos al paciente con una manta térmica a 37°C. cubrir con un gorro la cabeza de pacientes ancianos o sin pelo.
  - 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 cama del paciente.

▪ **Riesgo de ansiedad:**

- *Relacionado con:* 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.

- *Objetivo:* Transmitir confianza e intentar dar confort y bienestar físico y psíquico al paciente y a su familia
- *Actividades:*
  - Acercarnos prontamente e identificarse, el contacto directo rompe barreras.
  - Despertar confianza a través de una comunicación efectiva (verbal, visual y táctil).
  - Demostrar aceptación y transmitir comprensión, dando apoyo y proporcionando comodidad.
  - Actuar con tranquilidad y calma
  - Ofrecer un ambiente confortable y relajado, con música suave y humor cuando esté indicado, ya que el oído es el último sentido que se pierde.
  - Proporcionar seguridad, cuidar el tono y contenido de las conversaciones.
  - Garantizar el contacto con su familia.

#### **2.2.4 Modelo de Virginia Henderson**

Este modelo representa la tendencia de suplencia o ayuda. Donde el papel de la enfermera respecta a la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo, como se da en una intervención quirúrgica. Henderson define los meta paradigmas enfermeros de la siguiente manera (21):

- **Persona:** individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o morir con tranquilidad, considerando a la familia y a la persona como unidad.
- **Entorno:** Lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. Pues la salud está afectada por factores físicos (aire, temperatura, sol, etc.) y factores personales (edad, cultura entorno, capacidad),

- **Salud:** capacidad de funcionamiento con independencia en relación a las necesidades básicas, permitiéndose máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción.
- **Necesidad básica:** la entiende como todo aquello que es esencial al ser humano para mantener o asegurar su bienestar. Considerándolas en 14 puntos:
  1. Respirar normalmente
  2. Comer y beber adecuadamente
  3. Eliminar desechos del organismo
  4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada
  5. Dormir y descansar
  6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse
  7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
  8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
  9. Evitar los peligros del entorno
  10. Comunicarse con los demás expresando emociones
  11. Vivir de acuerdo a sus propias creencias y valores
  12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
  13. Participar en actividades recreativas
  14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado de enfermería:** todas aquellas atenciones que los enfermeros le dedican a los pacientes de forma individualizada, orientados a la supervisión de la salud y la asistencia de todos los pacientes.

- **Intervención quirúrgica:** Procedimiento quirúrgico principal realizado al paciente para resolver la situación de salud que ha motivado la cirugía.
- **Monitorización:** Capacidad de disponer de los medios adecuados para obtener información específica y continua de los parámetros implicados en un determinado proceso de interés. Puede ser de rutina o especializada.
- **Paciente quirúrgico:** Todo ciudadano mayor de 14 años que se somete a una intervención quirúrgica independiente del tipo de la misma (22).
- **Periodo intraoperatorio:** es el tiempo que transcurre desde que se recibe al paciente en el quirófano hasta que se le traslada a la sala de recuperación.

## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documentaria del servicio de anestesiología. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente trabajo académico, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se solicitó y recolecto la información respectiva del servicio de anestesiología
- El procesamiento de datos se hizo través del programa de Excel.
- Los resultados son mostrados mediante tablas y gráficos para su análisis e interpretación respectiva

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

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

Desde agosto del 2013 hasta marzo del 2014 trabajé en la clínica Golf como enfermero asistencial en sala de operaciones.

Laboré en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, como enfermero Asistencial en sala de operaciones, desde marzo del 2014 a Julio del 2015.

En la actualidad laboro en el Hospital Santa Rosa en el centro quirúrgico como enfermero instrumentista.

#### **3.3 PROCESOS REALIZADOS**

En el Hospital Santa Rosa se atiende a diversos tipos de pacientes según las cirugías que demandan, a quienes se brinda los cuidados y la atención en centro quirúrgico como:

- Verificar la identidad del paciente y la lista de Cirugía Segura.
- Preparar y mantener el ambiente físico terapéutico para el ingreso del paciente a sala de operaciones.

- Proveer cuidados de enfermería al paciente durante el intra operatorio
- Aplicar las normas y medidas de bioseguridad.
- Instrumentar y/o circular las cirugías de mediana y alta complejidad.
- Registrar las notas de enfermería de los hechos verificados en el paciente.
- Participar en la implementación y actualización de guías de cuidado de enfermería.
- Verificar los medicamentos y materiales de cada paciente, indicados por los médicos.
- Controlar y evaluar periódicamente el estado físico (monitoreo de funciones vitales) y emocional del paciente con relación al periodo Post - Operatorio inmediato y Post – anestésico.

▪ **Innovaciones – Aportes**

- Participación en la elaboración del plan de cuidados estandarizado en pacientes post-operados.
- Se está realizando una guía de colocación de placa neutra, conteo de gasas, y concientización sobre lista de cirugía segura

▪ **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- Ausencia de documentación de las guías de procedimientos elaboradas, debido al cambio de jefatura del servicio.
- Desperfectos en los equipos médicos.
- Falta de insumos como: gasas dresing.

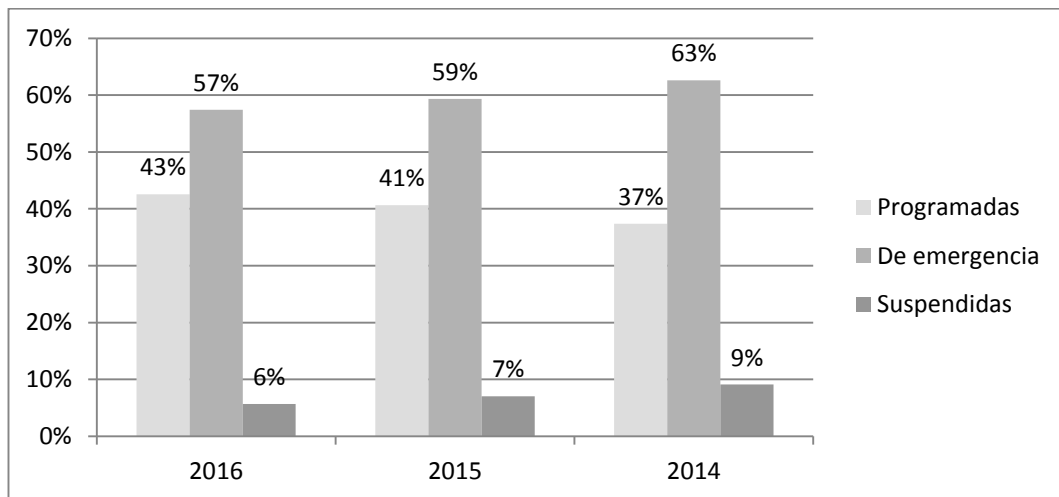
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

**CUADRO 4.1**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR CIRUGÍAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**  
**DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**

INTERVENCIONES	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programadas	859	37%	1259	41%	1659	43%
De emergencia	1439	63%	1839	59%	2239	75%
Suspendidas	209	9%	218	7%	221	6%
<b>Total de intervenciones</b>	<b>2298</b>	<b>100%</b>	<b>3098</b>	<b>100%</b>	<b>3898</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 4.1**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR CIRUGÍAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**  
**DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**



En el gráfico 4.1 se observó que las intervenciones de emergencia representan más del 50% de las cirugías realizadas en el hospital, habiéndose incrementado en los últimos tres años las cirugías programadas; por otro lado, han disminuido las operaciones suspendidas en un 3%.

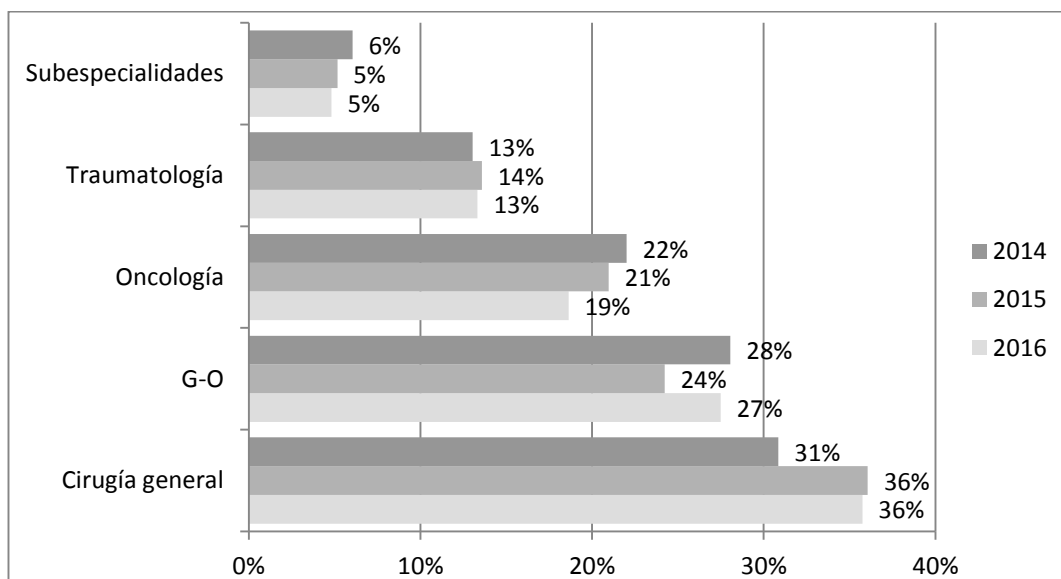


**CUADRO 4.2**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS SEGÚN**  
**ESPECIALIDADES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL**  
**SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**

TIPOS DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cirugía general	265	31%	454	36%	593	36%
G-O	241	28%	305	24%	456	27%
Oncología	189	22%	264	21%	309	19%
Traumatología	112	13%	171	14%	221	13%
Subespecialidades	52	6%	65	5%	80	5%
<b>Total</b>	<b>859</b>	<b>100%</b>	<b>1259</b>	<b>100%</b>	<b>1659</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 4.2**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS SEGÚN**  
**ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, 2014 - 2016**



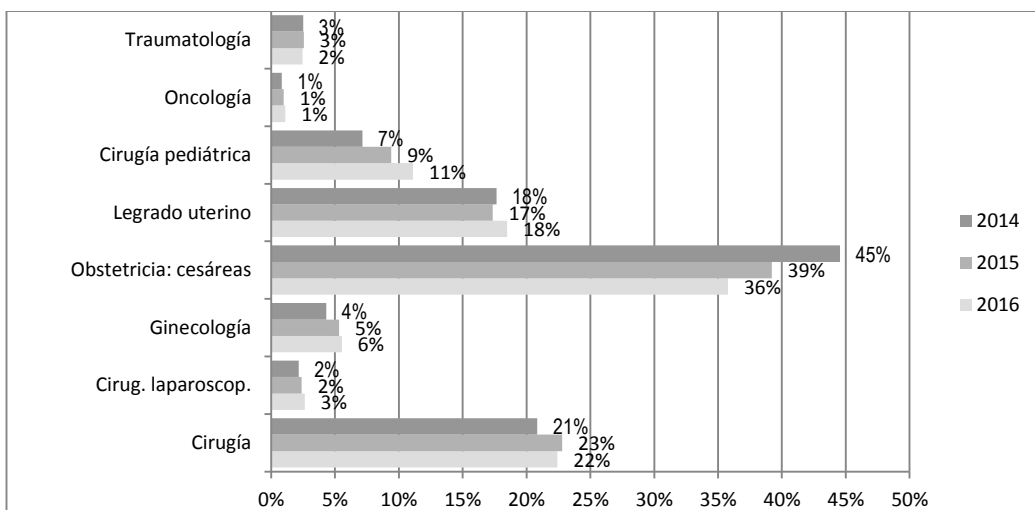
En el gráfico 4.2 se observó que la especialidad de mayor demanda (36%) en cuanto a las cirugías programadas es la cirugía general ya sea abierta o laparoscópica, seguida de la gineco-obstétrica [operaciones de ginecología y las cesáreas] (27%).

**CUADRO 4.3**  
**PACIENTES INTERVENIDOS POR EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDADES**  
**EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA,**  
**LIMA 2014 - 2016**

TIPOS DE CIRUGÍAS DE EMERGENCIA	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cirugía	300	21%	419	23%	502	22%
Cirug. laparoscop.	31	2%	44	2%	59	3%
Ginecología	62	4%	98	5%	124	6%
Obstetricia: cesáreas	641	45%	721	39%	801	36%
Legrado uterino	254	18%	319	17%	414	18%
Cirugía pediátrica	103	7%	173	9%	249	11%
Oncología	12	1%	18	1%	25	1%
Traumatología	36	3%	47	3%	55	2%
<b>TOTAL</b>	<b>1439</b>	<b>100%</b>	<b>1839</b>	<b>100%</b>	<b>2239</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 4.3**  
**PACIENTES INTERVENIDOS POR EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDADES**  
**EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA,**  
**LIMA 2014 - 2016**



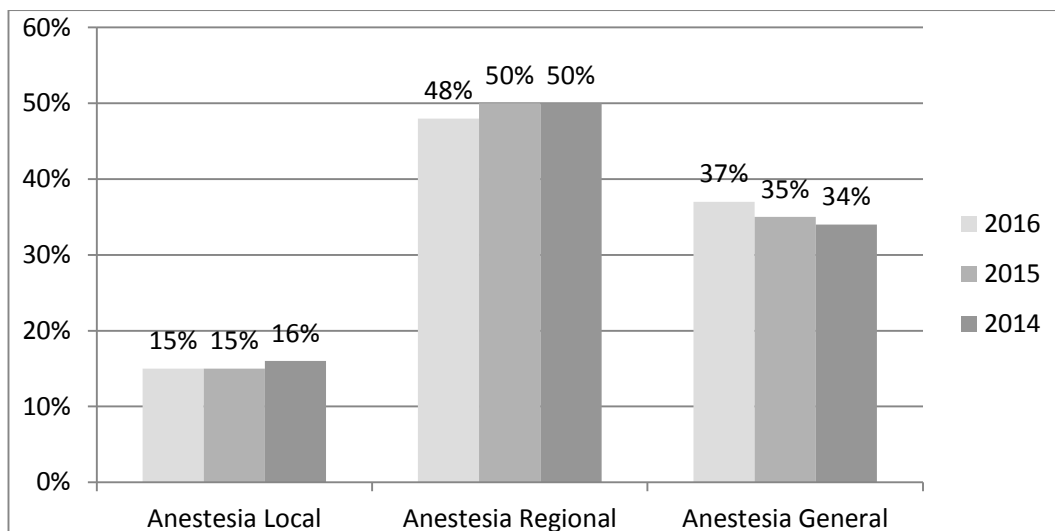
El gráfico 4.3 se observó que la mayor demanda de atención por emergencia son las cesáreas (36%), a pesar de la disminución en 9 puntos porcentuales desde el 2014; la segunda de mayor demanda es la cirugía general (22%), seguida del legrado uterino (18%).

**CUADRO 4.4**  
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ANESTESIA SEGÚN**  
**EXPECIALIDADES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL**  
**SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ANESTESIA	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Anestesia Local	368	16%	465	15%	585	15%
Anestesia Regional	1149	50%	1549	50%	1871	48%
Anestesia General	781	34%	1084	35%	1442	37%
<b>Total de pacientes</b>	<b>2298</b>	<b>100%</b>	<b>3098</b>	<b>100%</b>	<b>3898</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 4.4**  
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ANESTESIA SEGÚN**  
**EXPECIALIDADES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL**  
**SANTA ROSA, LIMA 2014 - 2016**



El gráfico 4.4 se observó que aproximadamente la mitad de los pacientes quirúrgicos son sometidos a una sedación anestésica regional, la que requiere mayor soporte emocional, vigilancia y cuidado. .

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- a) Los principales cuidados que realiza el profesional de enfermería están relacionados con garantizar la integridad física a través de la prevención de traumatismos y quemaduras en quirófano, y la prevención y control de infecciones, a fin de mejorar la atención del paciente quirúrgico.
  
- b) El cuidado enfermería más importante durante el intraoperatorio es el cuidado humano, ejecutado a través del contacto directo el profesional con el paciente, a fin de transmitirle confianza, brindar confort y bienestar.
  
- c) Existe una alta demanda de profesionales especialistas en el área y la migración de los mismos a otras Instituciones por mejoras económicas no benefician una óptima atención al paciente quirúrgico.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- a) A los profesionales de enfermería, capacitarse constantemente y actualizar sus conocimientos en la atención del paciente quirúrgico, garantizando así el adecuado cuidado durante la intervención y la identificación oportuna de riesgos o complicaciones.
  
- b) A la jefatura del servicio, garantizar la disminución de los eventos adversos y la prevención de complicaciones, a través de protocolos estandarizados que unifiquen criterios sobre los cuidados profesionales al paciente quirúrgico.
  
- c) Al Hospital Santa Rosa, favorecer la contratación de mayor personal enfermería especializado en centro quirúrgico, que pueda garantizar un cuidado integral en el paciente, y que ayude a resolver situaciones de riesgo que se presenten en el servicio.

## REFERENCIALES

1. YÉCORA E. Atención de enfermería al paciente quirúrgico. Trabajo de fin de grado. España: Universidad de la Rioja, Escuela Universitaria de Enfermería; 2014.
2. Parada D, Baitista L, Ballesteros N, Rodríguez J, Guampe L, Vanessa C. Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. Cienc y Cuid. 2011; 8(1):75–83.
3. DELGADO C, BARQUERO M, GARCÍA A. Protocolo de enfermería: preparación del quirófano y acto quirúrgico para ligamentoplastia de ligamento cruzado anterior. Biblioteca Lascasas. 2014 Set; 10(2).
4. BENNET S. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes. OMS. [Online]; 2016 [citado 2017 Oct 23]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/recommendations-surgical-infections/es/>.
5. CABELLO P., MARTÍNEZ P. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. MEDISAN. 2017; 21(10).
6. ORTÍZ H. La prevención de efectos adversos en Cirugía. [Presentación]. Seguridad del paciente [Web]. [citado 25 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III\\_Conferencia/30\\_aec\\_ortiz.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/30_aec_ortiz.pdf).
7. PÉREZ ZAPATA A.I., GUTIÉRREZ SAMANIEGO M., RODRÍGUEZ CUÉLLAR E., ANDRÉZ ESTEBAN E.M, GÓMEZ DE LA CÁMARA A., RUIZ LÓPEZ P. Detección de efectos adversos en cirugía general mediante la aplicación de la metodología Trigger Tool. Cirugía Española 73(2): 84-90.
8. ZÁRATE G.R., OLVERA A.S., HERNÁNDEZ C.A., HERNÁNDEZ C.S., SÁNCHEZ A.S., VALDEZ R.L., et al. Factores relacionados con

- eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Universitaria*. 2016; 12(2): 63-72.
9. BAS P, FRESNO J, GONZÁLEZ M, MORALES Y. Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal. *Reduca*. 2012; 4(2): p. 173-210.
  10. FRANCISCO PJI, ECHEVARRÍA JMN. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enferm Inv. (Ambato)*. 2017; 2(4): 132-136. [Online].
  11. GARCÍA REZA C, SOLANO SOLANO G, GÓMEZ TORRES D, ASSUNÇÃO FERREIRA M. Cuidar de sí misma, un reto sin igual. El sentido otorgado por las enfermeras quirúrgicas. *CIAIQ*. 2016; 2: p. 773-782.
  12. CEDEÑO MACIAS, DE J. FCM. Evaluación De La Calidad De Atención De Enfermería Del Centro Quirúrgico Del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010. [Tesis maestría en gerencia y Administración en Salud]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
  13. LÓPEZ SK. Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP Lima-2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de posgrado; 2017.
  14. SALVANHA S.P., MIRANDA L.K. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. *Revista Científica Ciencia de la Salud*. 2016; 9(2): p. 32-38.
  15. CAMPOS RUBIO L, CHICO RUIZ J, CERNA REBAZA L. Calidad Del Cuidado De Enfermería En La Seguridad Integral Del Paciente Quirúrgico Del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. [Tesis Maestría en gestión de servicios de salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2014.

16. PERRY AG, POTTER PA. Enfermería clínica: técnicas y procedimientos. Cuarta ed. Madrid: Harcourt Brace de España; 1999. p.1101.
17. University of Miami Hospital and Clinics. Cuidado Intraoperatorio. [Internet]. [Citado 2017 noviembre 10]. Disponible en: <http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica/surgery/operative>.
18. CHILQUINGA YE. Manual de procesos de enfermería quirúrgica para el mejoramiento de la gestión de enfermería en centro quirúrgico. Tesis. Ambato-Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Maestría en gestión de los servicios hospitalarios; 2016.
19. BASOZABAL B, DURÁN Á. Manual de manual de Enfermería Quirúrgica Galdakao Hd, editor. País Vasco: Asongraf S.L; 2003.
20. VARELA D, VILLAMISAR J, SANJURJO L, LAMATA A. Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2004 Abr;(90).
21. FUDEN. Observatorio de Metodología Enfermera. Valoración Enfermera Estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería Madrid: FUDEN. Observatorio de Metodología Enfermera; 2006.
22. BELLIDO VALLEJO JC, PEREIRA BECERRA F, CRUZ HERVÁS J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Inquietudes. 2007 Ene - Jun;(36): p. 4-16.



# **ANEXOS**

## **ANEXO 01**

### **GUÍA DE CUIDADOS**

En el trabajo del profesional de enfermería en quirófano más importante aparentemente es el buen funcionamiento de todos los aparatos, la esterilización del instrumental, y la asepsia, es la persona sometida a una intervención quirúrgica, quien lejos de ser un objeto más, es un sujeto que necesita una atención integral. El actual desarrollo de la ciencia enfermera permite que los profesionales identifiquen los problemas básicos de salud que se observan en el paciente, y ejecuten intervenciones que se derivan de la actividad de cuidar.

El plan estandarizado de cuidados intraoperatorios permitirá ejecutar, registrar, y asegurar la continuidad de los cuidados, a la vez que se unifican criterios en la función de Enfermería en el Área Quirúrgica, consolidando la identidad profesional. En el paciente, aumentará la percepción de calidad y profesionalidad de los cuidados que recibe, y para el hospital, aumentará la eficacia.

#### **Objetivo:**

Describir los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes que pueden surgir durante la estancia del paciente en el quirófano, y establecer los cuidados enfermeros para proporcionar una atención integral al paciente independientemente a la patología que presente.

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de traumatismo relacionado con (r/c) posición quirúrgica y pérdida del nivel de consciencia
Objetivo	Evitar lesiones, quemaduras y luxaciones accidentales.
Actividades	Fundamento
<p>1. El traslado del paciente a la mesa quirúrgica y viceversa se hará con cuidado, manteniendo una correcta alineación corporal y evitando irregularidades en las sábanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En decúbito supino, colocar la cabeza sobre un rodete de algodón o silicona, pondremos almohadillas de gomaespuma debajo de los antebrazos, tobillos y hueco poplíteo y no forzaremos las articulaciones de los miembros superiores a la vez que los sujetamos para evitar que un miembro, al caer laxamente, se pueda lesionar.</li> <li>• En decúbito prono, mantener libre el tórax y el abdomen con una almohada debajo de los hombros y otra debajo de las caderas, proteger oreja, ojos y rótulas y se mantendrán los codos ligeramente flexionados.</li> <li>• En decúbito lateral, colocar almohadilla detrás del hombro, se flexionará la pierna inferior y la superior la mantendremos extendida, colocando una almohada entre ambas y protegeremos la oreja y prominencias óseas, tobillos y rodillas</li> <li>• En posición de litotomía, de ser necesario, se almohadillará la zona entre el hueco poplíteo y el borde superior de la pierna; finalizada la intervención, se actuará con suavidad y lentitud al colocar al paciente en la posición inicial.</li> </ul> <p>2. Comprobar que no haya contacto directo sobre la piel, cables de monitorización, cable y pinza de conexión de la placa electro quirúrgica y conexión de la bolsa de diuresis con la sonda.</p> <p>3. Realizar protección ocular, si procede, aplicando pomada epitelizante y cerrando</p>	<p>1. Proporcionar seguridad y confort y distribuir el peso corporal uniformemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decúbito supino: evitar hiperextensión de las vértebras cervicales y lesiones por presión en occipucio, codos y talones y la hiperextensión de las rodillas, lesiones del plexo braquial, nervios cubital y radial (por mala posición de los miembros superiores).</li> <li>• Decúbito prono: Facilitar la respiración y evitar lesiones por presión.</li> <li>• Decúbito lateral: Mejorar la circulación al reducir la presión y evitar lesiones por presión.</li> <li>• Litotomía: Evitar lesiones del nervio ciático poplíteo externo y permitir que el aparato circulatorio se adapte a los cambios de distribución de la sangre.</li> </ul> <p>2. Evitar lesiones por presión.</p> <p>3. Conservar la humedad y evitar ulceraciones en la córnea.</p> <p>4. Evitar quemaduras y lesiones en la piel:</p>

<p>suavemente los ojos, manteniéndolos así mediante esparadrapo antialérgico</p> <p>4. La placa electro quirúrgica 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.</p> <p>5. Al retirarla, se hará con suavidad y valorando el estado de la piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zonas musculares: poca resistencia a la corriente.</li> <li>• Bien vascular izadas: mejor dispersión del calor generado.</li> <li>• Lejos del campo: menor recorrido de la corriente eléctrica.</li> <li>• Lejos de electrodos: evitar posibles quemaduras en los puntos de apoyo de los electrodos (lugares alternos al retorno de la corriente).</li> <li>• Zona húmedas: disminuye la capacidad aislante de la piel.</li> <li>• Zona con vello: disminuye la adhesividad de la placa sobre la piel.</li> <li>• Prominencias óseas y cicatrices: no son buenas conductoras por su mala vascularización.</li> <li>• Prótesis metálicas: pueden ser un lugar de retorno alterno de la corriente.</li> </ul> <p>5. Evitar irritación de la piel.</p>
--	--

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de infección r/c pérdida de la integridad cutánea y presencia de vías invasivas
Objetivo	Evitar procesos infecciosos que puedan derivarse de intervenciones realizadas en el quirófano.
Actividades	Fundamento
<p>Se respetarán estrictamente los protocolos de control de infección y las técnicas de asepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La temperatura del quirófano se mantendrá entre 18 y 22°C y la humedad entre el 40 y 60%.</li> <li>• El personal de quirófano vestirá de manera correcta y será el estrictamente necesario.</li> <li>• Se evitarán salidas innecesarias.</li> <li>• Realizaremos lavado de manos antes y después de estar en contacto con un paciente.</li> <li>• Comprobaremos la esterilidad de todo el material que se vaya a utilizar.</li> <li>• Realizaremos lavado de la zona quirúrgica previo a la preparación antiséptica de la piel.</li> <li>• Al cierre, realizaremos contaje de instrumental, gasas, torundas y compresas.</li> <li>• Vigilaremos que no se rompa la técnica estéril durante la cirugía.</li> <li>• Limpiaremos la herida quirúrgica, secaremos la zona y colocaremos los apósitos</li> </ul> <p>2. Si fuera necesario rasurar la zona de incisión, se hará con rasuradora quirúrgica de cabezal desechable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperaturas menores a 25°C y la humedad debajo del 60%, impiden la multiplicación y crecimiento de gérmenes.</li> <li>• Reduce la diseminación de microorganismos existentes en el personal del quirófano.</li> <li>• Mantener reducido el nivel microbiano en el aire del quirófano</li> <li>• Evitar la diseminación de microorganismos.</li> <li>• La inadecuada esterilización produce brotes de infección quirúrgica (I.Q.)</li> <li>• Eliminar la flora patógena de la piel.</li> <li>• Evitar I.Q. por cuerpos extraños</li> <li>• Evitar I.Q.</li> </ul> <p>2. No comprometer la integridad de la piel y evitar la penetración y colonización por microorganismos.</p>

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c deterioro de la termorregulación por el proceso anestésico y la exposición a factores ambientales
Objetivo	Mantener la temperatura corporal media durante la cirugía.
Actividades	Fundamento
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimiento de la temperatura ambiental entre 18 y 22°C.</li> <li>2. Abrigar al paciente. Según el tipo de cirugía y en intervenciones de larga duración, cubriremos al paciente con una manta térmica a 37°C o colocaremos ésta entre la mesa quirúrgica y la sábana que la cubre. Se cubrirá con un gorro la cabeza de pacientes ancianos o sin pelo.</li> <li>3. 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).</li> <li>4. Utilizar campos quirúrgicos impermeables.</li> <li>5. Disponer de calentadores para soluciones vía intravenosa y realizar el lavado del campo quirúrgico con suero templado.</li> <li>6. Mantener caliente la cama del paciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar pérdida de calor.</li> <li>2. Evitar pérdida de calor por conducción. Retener el calor.</li> <li>3. Evitar pérdida de calor por evaporación.</li> <li>4. Evitar pérdida de calor por evaporación y por conducción.</li> </ol>

## PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

<b>Riesgo potencial de Bronco-Aspiración</b>	
Actividades	Fundamento
1. Ante cualquier signo de aspiración se le ladeará la cabeza inmediatamente. Tener preparada una sonda para la aspiración de secreciones respiratorias.	1. 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.
2. Preparar una sonda nasogástrica por si precisase vaciado gástrico.	2. En cirugía de Urgencia puede existir contenido gástrico.

<b>Riesgo potencial de Shock Hipovolémico</b>	
Actividades	Fundamento
1. Hacer un registro del suero de lavado utilizado en el campo quirúrgico y el recolectado en el aspirador.	1. Controlar la pérdida de líquido, sea pro sangrado.
2. Tras el sondaje vesical colocaremos una bolsa de diuresis horaria.	2. Controlar la pérdida de orina
3. Sí se produce el shock, colocaremos al paciente en posición de Trendelemburg.	3. Favorecer el retorno venoso.
4. Colaboraremos con el anesthesiólogo en la reposición de líquidos.	

<b>Riesgo potencial de Reacción Alérgica</b>	
Actividades	Fundamento
<p>1. A la llegada del paciente al quirófano, haremos valoración del estado de la piel (granos, irritaciones, rojeces).</p> <p>2. Durante la inducción anestésica observaremos si hay signos y síntomas de una reacción sistémica.</p> <p>3. Notificaremos al anesthesiólogo cualquier cambio observado.</p>	<p>1. Detectar reacciones de hipersensibilidad cutánea durante la administración de fármacos anestésicos.</p> <p>2. Colaboraremos con el anesthesiólogo preparando la medicación pertinente</p>

<b>Riesgo potencial de Laringo-Espasmo</b>	
Actividades	Fundamento
<p>1. No retiraremos la monitorización hasta que el paciente esté totalmente despierto y vaya a abandonar el quirófano.</p> <p>2. Sí se produce el laringo-espasmo, colaboraremos con el anesthesiólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrando oxígeno a presión positiva.</li> <li>• Preparando medicación y material para intubación endotraqueal.</li> </ul>	<p>1. Tras la extubación endotraqueal, el paciente puede hacer un laringo-espasmo por la estimulación de la laringe al retirar el tubo endotraqueal.</p>