

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DE CIRUGÍA  
PROGRAMADA EN EL PERIODO PRE-OPERATORIO, EN EL  
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE BARRANCA  
– CAJATAMBO – SBS – 2019**

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

**MARILÚ NATALIA CUADROS CANO**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA                      VOCAL

### ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 40

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco conceptual o referencial.	15
<b>3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.</b>	
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN.</b>	<b>20</b>
3.1 Justificación	20
3.2 Objetivos	20
3.3 Metas	21
3.4 Programación de Actividades	21
3.5 Recursos	24
3.6 Ejecución	25
3.7 Evaluación	26
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>29</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>31</b>

## INTRODUCCION

Actualmente, en el país se evidencia algunos problemas en los pacientes de cirugía programada o electiva debido a la preparación inadecuada en el periodo preoperatorio. Puesto que, una inadecuada actuación produce lesiones de diferente gravedad. (Hernández, Montero, García y Ranz, 2012).

Debido a este problema, se desarrolló el presente trabajo para crear conciencia al personal de enfermería que labora en el hospital, de igual manera reforzar las prácticas de seguridad establecidas, fomentar una buena comunicación y el tener un buen trabajo en equipo entre miembros de salud.

Asimismo, es importante tener en cuenta que el utilizar una guía de atención y/o Check List en el preoperatorio a los pacientes que ingresan de los diferentes servicios a realizarse una cirugía programada, es una herramienta útil para mejorar la calidad de atención en el paciente y la bioseguridad. (Moreta,2015).

Por ello, se pretende visibilizar la intervención de enfermería en cuanto a la atención en el periodo preoperatoria de los pacientes de cirugía programada en el servicio de centro quirúrgico del hospital Barranca Cajatambo - SBS de la provincia de Barranca, teniendo en cuenta que una adecuada atención de enfermería durante la etapa preoperatoria de una cirugía puede ayudar a disminuir riesgos de suspender una cirugía programada como también de posibles complicaciones durante o después de la cirugía.

El Hospital de Barranca Cajatambo-SBS , pertenece a la red I (Barranca - Cajatambo) es un Hospital de nivel de categoría II – 2 y pertenece económica y funcionalmente al gobierno regional de Lima, cuenta con un centro quirúrgico que tiene un equipo humano de 10 médicos anesthesiologos,12 enfermeros, 24 técnicos de enfermería y un personal de limpieza; en cuánto ha estructura cuenta con 03 quirófanos:

01 quirófano para cirugías programadas, uno para cirugía de emergencias o urgencias y una para cirugía menores y/o ambulatorias. Este trabajo está dirigido exclusivamente al profesional de enfermería, al cual, se planteó la elaboración de una guía y un check list para la atención adecuada de pacientes de cirugía programada en el periodo preoperatorio.

Para ello se realizó actividades de intervención de enfermería como reuniones de coordinación con la Jefatura correspondiente y también con el personal profesional de enfermería a fin de informarles la problemática sobre la suspensión de cirugías programadas en el servicio y la inadecuada atención de enfermería al paciente quirúrgico; Se realizó el trabajo conjuntamente con el personal profesional de enfermería tales como capacitaciones sobre el tema “Atención de enfermería en el periodo preoperatorio del paciente de cirugía programada” y de igual manera, se elaboró y se aplicó una guía de atención y un check list para los pacientes que asisten al servicio de centro quirúrgico del hospital Barranca Cajatambo, lo cual ayudó a incrementar los conocimientos que el personal posee y también a sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la atención de enfermería en el preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.

Cabe resaltar que la importancia de la intervención de enfermería en el periodo preoperatorio radica en la valoración del paciente y en la actuación de los enfermeros para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica (Pisa Farmacéutica 2011). Esto permite conocer las diferentes necesidades del paciente en el momento del ingreso al quirófano, detectando varias circunstancias que puedan alterar el curso normal de una intervención quirúrgica. En la cual dicha valoración ayuda tanto al personal médico, tener una información completa del paciente al momento de la intervención. (Andrade, 2010).

## **1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La cirugía es un componente esencial de la asistencia sanitaria a nivel mundial desde más de un siglo (OMS 2012). El paciente quirúrgico es aquel que se realizará una curación de un trastorno o una enfermedad a través de una intervención quirúrgica, para ello se requiere planear la cirugía mediante una serie de procedimientos que implican un costo y capital humano; cuando esta atención quirúrgica se interrumpe por cualquier causa, este origina problemas que repercuten en la propia institución y en el paciente. Es por ello que la atención de enfermería del paciente quirúrgico requiere un conocimiento profundo de la cirugía y todo el proceso que este abarca, desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se produce el alta hospitalaria. La adecuada atención de enfermería mejora la experiencia de los pacientes, y la etapa del preoperatorio es una parte fundamental para la cirugía, ya que, si el paciente no cumple con todas las condiciones adecuadas para la cirugía como por ejemplo el no tener los exámenes tanto de sangre como radiológicos no contar con material estéril, dentro de los rangos normales, se suspende la cirugía.

Actualmente la suspensión de cirugías viene siendo una problemática muy relevante para los profesionales de la salud implicados; ya que afecta en la calidad, satisfacción y seguridad del paciente. La suspensión de una cirugía implica el hecho de no realizar una cirugía una vez que el paciente se encuentra dentro de la programación quirúrgica, teniendo asignado día y hora para la cirugía o incluso encontrándose en la sala de operaciones y, por alguna razón, se suspende la cirugía, situación que ocasiona malestar en los pacientes al posponer su tratamiento; manifestando cierta deficiencia en la atención de estos pacientes desde la planeación de la cirugía y preparación del paciente (López, Sartre, González, & Rodea, 2008).

A nivel mundial se han hecho pocos estudios con respecto a este problema, es así que, en Australia, Irlanda, México, Estados Unidos, Reino Unido y Brasil destacan la alta frecuencia de cancelaciones originadas por cuestiones organizacionales de las instituciones de salud, con consecuente aumento de los costos operacionales y financieros de Centro Quirúrgico. Se estima que cerca de 60% de las cancelaciones quirúrgicas electivas son potencialmente evitables, usando técnicas de mejora de salud (Pérroca, Jericó, & Facundi, 2007).

En el Perú se han realizado pocos reportes con respecto a la cancelación de cirugías, es así que, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el año 2016 se presentan una tasa de suspensión de cirugías programadas suspendidas de 6,92% anual.

En la Clínica Maison de Santé Este, entre enero a junio 2015, existieron 609 (100%) cirugías programadas, de las cuales 69 (11.33%) fueron suspendida.

En el Hospital de Barranca Cajatambo y SBS, no es ajeno a esta problemática cada año se realizan alrededor de 2000 cirugías: durante el año 2017 se realizaron 1369 (100%) cirugías programadas, de las cuales 163 (11%) fueron suspendidas por varias causas: institucionales (falta de recursos humanos y materiales), profesionales (inasistencia de cirujanos, falta de depósito de sangre, el paciente ingiere alimentos, falta de material metálico estéril, etc.) y del propio paciente (paciente que tienen tratamiento con medicamentos atropina, aspirina, etc., paciente con glicemia alta, con hipertensión, con infecciones respiratorias, etc.) según el área de estadística del propio hospital (ver anexo). Durante este periodo también se evidenció la inadecuada preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio brindado por personal de enfermería que labora en este servicio, ya que se realiza rutinariamente, no cuentan con una guía de atención y/o check - list que oriente su trabajo y tampoco le dan la importancia debida, ya sea por



desconocimiento o por la carga laboral que desempeñan, entre otros. Es por ello que el rol de la enfermera en la preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio es de suma importancia y se presenta como el momento idóneo para implementar una guía de atención y un check list que nos permita cumplir con los cuidados preoperatorios del paciente correspondientes a la cirugía a la cual se va a someter y de esta manera lograr que al quirófano ingrese un paciente en las mejores condiciones fisiológicas y psicológicas posibles, cooperativo, tranquilo e informado con el fin de reducir las cirugías programadas suspendidas

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

#### **Internacionales**

VINCES IBARRA María Lorena, en el año 2017 en Ambato – Ecuador, en su tesis titulada: “Eventos adversos en el preoperatorio de cesárea en el hospital gineco- obstétrico Isidro Ayora” cuyo objetivo fue: Diseñar un sistema de evaluación y control de los procedimientos de enfermería, para disminuir los Eventos adversos en la etapa pre quirúrgica en pacientes cesareadas atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), para lo cual se emplearon los siguientes métodos: Inductivo-Deductivo, Analítico-Sintético e Histórico-Lógico, mismos que ayudaron a descubrir el estudio formulado y concluir con la implementación de un Sistema de Evaluación de los requerimientos pre quirúrgicos en Cesárea para uso del personal de Enfermería.

Durante el estudio se pudieron alcanzar algunos resultados como que: no existe en el servicio un checklist pre- quirúrgico que describa las actividades que el personal de enfermería realiza en la paciente, tampoco un registro con el cual respalden y se responsabilicen de su trabajo y que permita corroborar la realización y registro de sus actividades en las preparación pre quirúrgica.

Ante la pregunta: Revisa la Historia Clínica y orienta a la paciente:

El mayor porcentaje el 55% revisa solo a veces la historia clínica.

En el reporte mensual de eventos adversos existe poca información al respecto; sin embargo, durante la aplicación de la guía observacional en el servicio se evidenció 37 eventos adversos y sólo 12 casos que corresponde al 32% fueron debidamente reportados al comité de calidad del HGOIA y llegaron a la siguiente conclusión:

- Las intervenciones quirúrgicas seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la

garantía de la calidad del cuidado. Desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda.

Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad.

LOZADA SANCHEZ Y VIVEROS CUMBAL, Mas en el año 2016 en Guayaquil Ecuador en su Tesis “Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugía abdominal en el servicio de cirugía del Hospital Público de Guayaquil, determina las actividades de Enfermería realizadas en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales, en este estudio se usa una metodología de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional, donde se obtuvo lo siguiente: el incumplimiento de ciertas actividades dan como resultado que el 35% del personal de Enfermería desconoce la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad y cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio en conclusión: en cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.

JIMÉNEZ ESPINOZA, Ela, en el año 2015 en la ciudad de Ambato-Ecuador, en su Tesis de Maestría titulado, “ Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del Hospital IESS, realizó una investigación con el objetivo de diseñar una estrategia de instrucción educativa para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del hospital de la ciudad

de Ambato, fue un estudio de tipo bibliográfico, de campo, aplicada, en una muestra constituida por 40 pacientes y 10 enfermeras. Utilizó como instrumento un cuestionario para obtener información sobre la ansiedad preoperatoria y una guía de observación para los enfermeros. En sus resultados encontró que el nivel de ansiedad era bajo con 55%, medio 42% y alto 3%. Los factores relacionados a su aparición o incremento fueron la edad, género, nivel educativo, etnia, estado civil, cirugías previas; Afirmaron también que la información y educación del profesional de Enfermería es indispensable para disminuir la ansiedad.

### **Nacionales**

MOGOLLÓN CORREA, **Sirley Elsa** Lima 2018 INCOR en su estudio Validación de una guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca, El objetivo del estudio es determinar la relación del cuidado de enfermería y la prevención de riesgos en el paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca. Material y métodos: El estudio es de enfoque cuasiexperimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal. La población es de 30 enfermeras del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Cardiovascular. Se diseñó la Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca. La técnica es la observación y el instrumento una lista de chequeo elaborada por las investigadoras basada en la guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca, basada en la mejor evidencia científica actual; para la validez de contenido y estructura del instrumento será medido a través de un cuestionario aplicado a los expertos. Para la medición de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: para la validez se aplicará la prueba binomial donde  $p < 0.05$ . Asumiéndose como favorable y desfavorable cuando  $p < 0$ , y para Confiabilidad de la guía se realiza una prueba piloto y los resultados mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach's  $> 0.80$ .

DELGADILLO YARANGA Gladys Lidia en el año 2016 en la ciudad de Ayacucho – Perú en su tesis sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena” este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho – 2016, El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Es necesario una adecuada intervención para disminuir el nivel de ansiedad del paciente y así aumentar su capacidad de afrontamiento y promover la toma de decisiones y su participación activa en el proceso de salud enfermedad.

CASTAÑEDA RECINAS, Griselda Kimberly en el año 2016 en Huánuco – Perú, en su Tesis titulada “visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía - hospital regional Hermilio Valdizán Medrano “tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Para ello utilizó una metodología correlacional con 84 pacientes del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y un cuestionario de estrés. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó el Coeficiente Gamma. Los

resultados fueron: El 44,0% (37 pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería buena y 77,4% (65 pacientes) manifestaron estrés preoperatorio bajo. Por otro lado, se encontró relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con  $p \leq 0,000$ . Y, la visita preoperatoria de enfermería en información y sesión de enfermería se relaciona con el estrés preoperatorio, todas con  $p \leq 0,05$ . Por tanto, las conclusiones a la que llegaron fueron: Existe relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.

## **2.2. Base teórica**

### **Modelo de Virginia Henderson**

Es considerado de tendencia humanista y de suplencia o ayuda. Abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno, desde una perspectiva holística.

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

- Respirar.
- Comer y beber.
- Eliminar residuos corporales.
- Movimiento.
- Descanso y sueño.
- Elegir las prendas de vestir y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal mediante la selección de las ropas y la modificación del entorno.
- Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.

- Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
- Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades, temores opiniones.
- Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
- Trabajar en tal forma que sintamos satisfacción por ello.
- Participar en las actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

En este grupo se observa la inclusión no solo de las necesidades básicas para conservar la vida como ser biológico, sino que incursiona en la satisfacción de necesidades psíquicas, y de la vida social del hombre, a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados que deben brindarse a las personas y a su familia.

**Cuidado:** Esta dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

**Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.

**Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

**Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

### **Modelo de enfermería de Dorotea Orem**

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Los cuidados de enfermería representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. completando así los déficits de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad (Orem, 1993).



El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

Las dos teorías escogidas para este trabajo no son las únicas, pero si sus aportes son importantes para el desarrollo de la enfermería y el enunciado de catorce necesidades básicas ofrece la posibilidad de explicar toda la conducta de la enfermería presente y futura. La salud de un individuo debe considerarse en términos de su funcionamiento total, es decir, el hombre debe reconocerse como un todo,

Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación activa de enfermería como lo son:

asistenciales, administrativas, docentes y de investigación; Lo que le favoreció para conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL:

#### **La cirugía**

Es una rama de la medicina cuyo objetivo es la curación de diferentes enfermedades o procesos patológicos susceptibles de ser tratados por este método.

#### **Tipos de cirugías:**

Atendiendo a las diversas especialidades médicas, la cirugía mantiene esta clasificación siendo el tipo de órgano que se interviene el que da nombre a la misma. Así pues, la cirugía general se encuentra el abordaje quirúrgico del aparato gastrointestinal y de las glándulas endocrinas, así como la cirugía torácica no cardíaca. Otra de las especialidades es la cirugía traumatológica cuyo objeto de intervención es el aparato locomotor. Por otro lado, la neurocirugía aborda el sistema nervioso; la cirugía maxilofacial cuyas intervenciones afectan la cara y boca. Finalmente, la cirugía plástica es una de las ramas que más auge está teniendo en la actualidad.

Según Health,2016.El diagnóstico, de un paciente tiene diversas opciones quirúrgicas:

- **Cirugía electiva o programada.-** Que la cirugía sea electiva no necesariamente significa que es opcional. Simplemente significa que se puede programar con anticipación. Puede tratarse de un procedimiento en la cual el paciente elige, lo cual no es esencial para seguir teniendo una calidad de vida óptima. Como por ejemplo una extirpación de un lunar o de una verruga, un procedimiento que necesite hacerse para garantizar la calidad de vida en el futuro, como extraer los cálculos renales si otra forma de medicamentos o tratamientos no han dado resultado.
- **Cirugía de emergencia o de urgencia.-** Este tipo de cirugía se practica en respuesta a una afección médica urgente posiblemente con riesgo de vida, como la apendicitis aguda o un traumatismo entre otras.

## **Etapas de la cirugía**

**La cirugía comprende tres etapas importantes:**

- Etapa o periodo preoperatorio
- Etapa o periodo transoperatorio y
- Etapa o periodo postoperatorio.

**Etapas o periodo preoperatorio:** Según Angie,(2015).La fase preoperatoria es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar todas las condiciones físicas y psíquicas que pueden alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. Los parámetros que la enfermera debe observar y valorar son:

- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratorio
- Sistema neurológico
- Sistema de eliminación urinario y fecal
- Sistema hepático
- Sistema de piel y tegumentos
- Sistema nutritivo
- Comodidad, Valoración del dolor

se divide en: preoperatorio mediato y preoperatorio inmediato.

**Preoperatorio mediato:** comienza cuando se decide realizar la intervención quirúrgica hasta dos horas antes de la cirugía. Se debe realizar una Evaluación preoperatoria ya que dentro de la valoración global del paciente que necesita de una intervención quirúrgica, tiene como objetivo principal establecer un plan operatorio más adecuado al paciente, minimizar los diferentes riesgos que puede existir y disminuir la ansiedad para lograr lo mejor durante el preoperatorio. (Dela Cruz,s.f.).

## **Funciones de Enfermería en el preoperatorio**

Al momento en que el paciente llega de un servicio de hospitalización a centro quirúrgico y necesita una cirugía sea cualquier procedimiento

quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los diferentes riesgos potenciales que se pueden presentar en la intervención. En la cual incluye una preparación tanto física como emocional. (Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

Según Hernandez et al.,(2012).Que los pacientes que esperan una intervención quirúrgica suelen experimentar distintos miedos y esperanzas. En la cual el personal de enfermería debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que puedan ayudar en la capacidad del paciente para progresar. Hasta incluso una enfermera no apresurada y compresiva invita a la confianza del paciente:

Los principales objetivos son:

- Aliviar la ansiedad y temores del paciente
- Proporcionar información veraz y aclarar malos entendidos
- Permitir al paciente expresar sus sentimientos
- Orientar y preparar al paciente y a sus familiares para la cirugía y el postoperatorio.

Según Pérez,(2013).Las actividades que realiza el personal de enfermería en el preoperatorio mediato son:

- Explicar toda la preparación que se le realizara según el tipo de cirugía
- Durante el proceso de entrevista el personal de enfermería debe prestar atención y valorar los siguientes datos:
  - Experiencias previas
  - Enfermedades
  - Alergias a fármacos
  - Ambiente en que vive
  - Capacidad de autocuidado
  - Apoyo familiar
    - Educación al paciente y familiares. ejemplo

- Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico
- Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia de realizar en el periodo postoperatorio.
- Debe confirmar que se han obtenido todos los consentimientos por escrito
- Control de signos vitales, peso, talla, IMC
- Observa el estado de piel
- Toma de muestras de exámenes indicados.
- Revisa y valore exámenes diagnosticados anteriores que trae el paciente.
- Administrar un enema evacuante si está indicado, deben anotarse sus resultados y su tolerancia.
- Realizar al paciente un baño de ducha con jabón, si su condición lo permite, incluyendo el lavado de cabello y haciendo énfasis en el aseo de las zonas de los pliegues y ombligo
- Revisar las uñas del paciente. Deben estar pequeñas, limpiar y sin esmalte
- Administrar medicamentos, según dosis y hora indicado por el médico. Consulte si debe suspender o modificar dicho medicamento.
- Revisar la valoración realizada por el anestesista en la que nos indicara si es necesario administrar alguna medicación antes de la intervención.
- Brindar apoyo emocional y espiritual al paciente
- El paciente no debe recibir nada por vía oral durante al menos 8 horas antes de la intervención.

**Preoperatorio inmediato:** comienza desde las dos horas antes de la intervención quirúrgica hasta la llegada a sala de operaciones en algunos casos se considera desde 12 horas antes debido a la complejidad de la cirugía (cirugía cardíaca). Según Pérez,(2013).Las actividades que realiza el personal de enfermería en el preoperatorio inmediato son:

- Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria y debe notificarse cualquier variación

- Identificar al paciente con el nombre, número de cama y servicio.
- Compruebe que el paciente este en ayunas más de 8 horas
- Revise si las uñas están correctas.
- Vía venosa permeable
- Administre medicamentos según prescripción médica: sedantes, analgésicos u otros. Observe posibles reacciones
- Si se indica profilaxis antibiótica ésta se debe administrar 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica.
- Verificar si no trae consigo prótesis dental, lentes, joyas, etc.
- Comprobar que la vejiga del paciente este vacía y no tenga ganas de orinar.
- Comprobar que la historia clínica esté en orden con todo los informes y exámenes solicitados
  - Exámenes de sangre (hemograma, pruebas de coagulación, bioquímica sanguínea, grupo, pruebas cruzadas)
  - Pruebas diagnósticas (Rayos x de tórax se aconseja en pacientes mayores a 65 años, obesos o en aquellos en los que la historia clínica y la exploración sugiera la existencia de dicha prueba, EKG, TAC, Ecografías, Endoscopias, etc.)
  - Realice la primera parte de la lista de verificación de cirugía segura.
  - Verificar nuevamente si el paciente no tiene alergias.
  - Consentimiento informado: debe comprobar que este firmado
  - Coloque al paciente elementos de protección como bata, gorro y botas.
  - Además realice curación de heridas, cambio de vendas, cambio de recolector de drenajes y otros según corresponda.
  - Informe al paciente y familiares la hora de ingreso.

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **PLAN DE INTERVENCION:**

##### **3.1. Justificación**

La atención de enfermería en el preoperatorio del paciente quirúrgico amerita un conocimiento profundo de la cirugía y todo el proceso que este abarca desde el momento en que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria, Por lo anterior, es importante brindar una adecuada atención de enfermería en el preoperatorio para la prevención de riesgos de suspensión en el paciente sometido a cirugía programada en el Hospital Barranca Cajatambo y SBS, para lo cual se propone la utilización de una Guía de atención y un check list en el preoperatoria, contribuyendo así en el conocimiento de la intervención integral por parte del profesional de Enfermería en la atención del paciente que será sometido a una cirugía programada o electiva, lo cual permitirá contar con un instrumento válido que oriente el trabajo de la enfermera para la prevención de riesgos contribuyendo a brindar una atención de calidad al paciente como a la familia. Para la institución porque se hará uso racional de los recursos humanos materiales e insumos lo que disminuirá los costos del tratamiento por la reducción de la estancia hospitalaria al prevenir los costos asociados a posibles retrasos, suspensiones y/ o complicaciones.

##### **3.2. Objetivos**

###### **3.2.1. Objetivo General**

Elaboración de la Guía de atención y chek list para mejorar la intervención de enfermería en la preparación del paciente de cirugía

programada en el periodo preoperatorio del servicio de centro quirúrgico del hospital barranca Cajatambo en el periodo 2019.

### **3.2.2. Objetivos Específicos**

- Coordinar con el equipo multidisciplinario del servicio de centro quirúrgico afín de desarrollar la guía para la preparación de paciente de cirugía programada.
- Identificar conocimientos del personal de enfermería de centro quirúrgico en la preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de la preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- Capacitar al personal de enfermería sobre la preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- Evaluación de la intervención de enfermería en la preparación del paciente con cirugía programada en el periodo preoperatorio.

### **3.3 Metas**

- Incrementar al 100% la atención de pacientes de cirugías programadas con la aplicación de la guía y check list en el periodo preoperatorio.
- Incrementar los conocimientos al 100 % del personal de enfermería sobre la preparación de paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- Disminuir al 5% la suspensión de cirugías programadas

### **3.4 Plan De Acción**

Elaboración y Aplicación de una Guía de atención a pacientes de cirugía programada en el periodo prequirúrgico.



<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Realizar coordinaciones con la jefatura de Enfermería y con la jefatura de centro quirúrgico.	Coordinación	Reunión	100%	Septiembre del 2018	Coordinadora del Servicio de centro quirúrgico.
Reunión con el personal profesional de enfermería del servicio para informar sobre la problemática del servicio. Analizar las falencias del personal en la preparación de los pacientes prequirúrgicos de cirugía programada.	Reuniones realizadas	Asistencia del personal profesional de enfermería a la reunión 11 participantes	98%	Septiembre de 2018	Coordinadora del Servicio de centro quirúrgico
Concientizar al personal profesional de Enfermería con respecto a la importancia de la atención de enfermería en el periodo preoperatorio de pacientes de cirugía programada.	Capacitación sobre el Tema: "Preparación Prequirúrgica":	Personal profesional de enfermería capacitados: 11 participantes	98%	Octubre del 2018	Lic: Luz Mauricio. Lic. Marilú Cuados.
Elaboración de la guía de atención para el manejo de pacientes en el preoperatorio de cirugía programada en el servicio de centro quirúrgico.	Reuniones realizadas	Guía elaborada por el personal profesional de enfermería: 10 participantes	88%	Noviembre - Diciembre 2018	Lic. Marilú Cuados Lic. Rocío Taboada Lic. Angelica jara entre otros.

Aplicación de la guía de atención para el manejo de pacientes en el preoperatorio de cirugía programada elaborada por el personal profesional de centro quirúrgico.	Aplicación de Guía y Check list.	pacientes de cirugía programada en el preoperatorio atendidos en el servicio: 357	100%	Enero - Febrero y Marzo 2 019	Lic. Marilú Cuadros Lic. Rocío Taboada Lic. Angelica jara Lic: Luz Mauricio entre otros.
Análisis con el personal profesional de enfermería con respecto a cirugías programadas suspendidos durante el periodo de la aplicación de la guía.	pacientes suspendidos en el periodo de la aplicación de la guía.	Registro de pacientes suspendidos (07)	1,9 %	Abril del 2019.	Lic. Marilú Cuadros Lic. Rocío Taboada Lic. Angelica jara Lic: Luz Mauricio entre otros.
Socializar con el personal profesional de enfermería los resultados obtenidos de la aplicación realizada en cuanto a la atención de enfermería en el periodo preoperatorio de los pacientes con cirugía programada.	Reuniones realizadas	Asistencia del personal profesional de enfermería (12)	100%	Mayo del 2019	Lic. Marilú Cuadros Lic. Rocío Taboada Lic. Angelica jara Lic: Luz Mauricio entre otros.
Gestionar conjuntamente con el Dpto. de enfermería el incremento de enfermeros en el servicio de centro quirúrgico	Coordinación	Reunión	100%	Mayo del 2019	Jefatura del Dpto. de enfermería, Coordinadora y Licenciadas del Servicio de centro quirúrgico.

### 3.5 Recursos:

#### 3.5.1 Recursos materiales:

Descripción	Cantidad
<b>Materiales de escritorio</b>	
Plumones	04
Papel bond	500
Lapiceros	12
<b>Servicios</b>	
Copias	50
Impresión	50
Refrigerio	24
<b>Equipos</b>	
Multimedia	01
Computadora	01
<b>Institucionales</b>	
Auditorio	01
Mobiliario	20 sillas

#### 3.5.2 Recursos Humanos: Para la elaboración de la

- **Guía de atención en el Periodo preoperatorio del paciente de cirugía programada:**  
Licenciadas de enfermería de centro quirúrgico en total de 12 personas.
- **Para la aplicación de la Guía de atención en el periodo preoperatorio del paciente de cirugía programada:**  
Pacientes de cirugía programada del servicio de centro quirúrgico del Hospital Barranca Cajatambo-SBS, que fueron un total de 357

pacientes atendidos durante el periodo de Enero a marzo del 2019.

### **3.6 Ejecucion:**

La Elaboración de la guía de y check list para mejorar la atención de enfermería en el preoperatorio de pacientes de cirugía programada en el preoperatorio se realizó en el periodo de setiembre del 2018 hasta mayo del 2019 .La aplicación de dicha guía y check list se realizó a una población de 357 pacientes de cirugía programada del primer trimestre del año 2019.

Para ello se realizó actividades de intervención de enfermería como reuniones de coordinación con la Jefatura correspondiente y también con el personal profesional de enfermería a fin de informarles la problemática sobre la suspensión de cirugías programadas en el servicio y la inadecuada atención de enfermería al paciente quirúrgico; Se realizó el trabajo conjuntamente con el personal profesional de enfermería tales como capacitaciones sobre el tema “Atención de enfermería en el periodo preoperatorio del paciente de cirugía programada” y de igual manera, se elaboró y se aplicó una guía de atención y un check list para los pacientes que asisten al servicio de centro quirúrgico del hospital Barranca Cajatambo, lo cual ayudó a incrementar los conocimientos que el personal posee y también a sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la atención de enfermería en el preparación del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.

### **3.7 Evaluación:**

- La Elaboración de la Guía fue realizada por el 88% de enfermeras del centro quirúrgico del hospital Barranca Cajatambo -SBS.
- La Aplicación de la guía fue al 100% de los pacientes de cirugía programa del servicio de centro quirúrgico.
- También se pudo lograr en 88% la concientización del personal de enfermera de centro quirúrgico en la preparación de los pacientes de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- En cuanto a las cirugías suspendidas se puede decir que disminuyó a un 2% durante el periodo de la aplicación de la guía y check list, que fue durante el mes de enero, febrero y marzo del 2019.

#### **4. CONCLUSIONES**

- Al realizar el plan de intervención de enfermería se logró identificar la problemática del personal profesional de enfermería con respecto a la atención del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- se logró concientizar y capacitar al personal profesional de enfermería en la atención del paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio.
- Se Elaboró la guía de atención de pacientes de cirugía programada en el periodo preoperatorio, conjuntamente con el personal profesional de enfermería.
- Se realizó la aplicación de la guía a todos los pacientes de cirugía programada en el periodo preoperatorio que ingresaron al servicio de centro quirúrgico.

## 5. RECOMENDACIONES

- Continuar con las reuniones conjuntamente con el personal de enfermería. dentro del servicio de centro quirúrgico, ya que ayuda a intercambiar experiencias, a una comunicación efectiva y también nos ayuda a identificar problemas del equipo de trabajo en la atención del paciente quirúrgico.
- Realizar capacitación continua del personal profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, ya que de esta manera se podrá incrementar sus conocimientos, así como también concientizar y sensibilizar para brindar una atención de calidad al paciente quirúrgico.
- Capacitación del personal profesional de enfermería para continuar con la elaboración de guías de atención de enfermería, que orienten nuestro trabajo y nos permita brindar una adecuada atención del paciente, dentro del servicio de centro quirúrgico.
- Se debe continuar con la actualización y la aplicación de la guía de atención de enfermería a todos los pacientes de cirugía programada en el periodo preoperatorio que ingresan diariamente al servicio de centro quirúrgico, para brindar una mejor atención de enfermería en beneficio de nuestros pacientes.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vincés Ibarra María Lorena, Eventos adversos en el preoperatorio de cesárea en el hospital gineco- obstétrico Isidro Ayora” (Tesis Maestría) Ambato – Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los andes, 2017 en Ambato – Ecuador
2. Lozada Sánchez I, Viveros Cumbal M. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un hospital público de Guayaquil. Ecuador. [Tesis licenciatura]; 2016 Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PREMEDI-ENF-304.pdf>.
3. Jiménez Espinoza, E Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del hospital IESS (Tesis licenciatura) Ambato Universidad Regional Autónoma de los andes, 2017 en Ambato – Ecuador.
4. Mogollón Correa, Sirley Elsa Validación de una guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca INCOR (Tesis) Universidad Cayetano Heredia 2018 Lima - Perú
5. Delgadillo Yaranga, Gladys Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016 Lima - Perú
6. Ramírez Valle, Marsha Aracely Conocimiento sobre la preparación prequirúrgica y la ansiedad del paciente del servicio de cirugía de día del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao Lima 2016 (Tesis).
7. Castañeda Recinas, Griselda Kimberly visita preoperatoria de enfermería y es tres en pacientes intervenidos quirúrgicamente



en el servicio de cirugía del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016 (Tesis).

8. Rodríguez S. Efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en los pacientes que van hacer intervenidos de forma programada con ingreso hospitalario. Tesis de Valladolid España 2016 – 2017
9. Arcos Borja Karla Michelle, Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016 Tesis Quito – Ecuador
- 10.. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas, segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Francia: organización Mundial de la salud; 2008. Disponible en: <http://bit.ly/1j8oNMZ> [ Links ]
11. Díaz Gonzales Daniella Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé, Lima 2016 Tesis Lima- Perú

## **7. ANEXOS**

# CHECK LIST

Nombre del paciente:			N° Historia Clínica:	
Servicio:	N° Cama:	Fecha:	Diagnóstico:	
Intervención Quirúrgica:				
Actividades de la Preparación pre quirúrgica:	Ch eq ue o			
	Servi cio		Sala de Operaciones	
	Si	No corresponde	Si	No corresponde
• Entrevista con el Paciente				
• Verifica la identificación del paciente				
• Personal de Enfermería se identifica con su nombre, apellido y cargo				
• El personal de Enfermería orienta todas sus dudas, temores y cuidado preoperatorios al paciente				
• Peso				
• Toma de Signos Vitales				
• Historia clínica completa				
• Exámenes de laboratorio básico para cirugía				
• Chequeo cardiológico, pruebas de tipificación y pruebas cruzadas				
• Exámenes radiológicos				
• Tiene visita pre anestésica				
• Alergias:				
• Ayunas				
• Medicación: Tomada o suspendida				
• Informe de Enfermería				
• Acceso venoso permeable				
• Baño / Preparación del campo operatorio				
• Ropa de Sala de Operaciones				
• Enema Evacuante				
• Vejiga Vacía				
• Vendaje en miembros inferiores				
• Retiro de joyas y prótesis, sin maquillaje				
• Uñas cortas y sin esmalte				
• Sondas				
• Barandales alzados				

# GUIA DE ADMISION DEL PACIENTE QUIRURGICO

ACTIVIDAD	EJECUCION	RESPONSABLE
Solicitar al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitar por teléfono al servicio de hospitalización: cirugía, Medicina, Ginecología o Emergencia al paciente, al centro quirúrgico.</li> <li>➤ Pedir reporte del paciente.</li> <li>➤ Verificar los consentimientos de cirugía y anestesia deben ser firmados por el paciente.</li> <li>➤ Riesgos Quirúrgicos (cardiología, neumología).</li> <li>➤ Exámenes de laboratorio completos.</li> <li>➤ Evaluación anestésica.</li> <li>➤ Indicaciones médicas.</li> <li>➤ Verificar la disponibilidad de sangre y sus derivados si se requiere.</li> </ul>	Enfermera de turno.
Recepción del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo y presentación.</li> <li>➤ Verificar que el paciente cumpla con las normas de ingreso al quirófano:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuno de 8 horas. .</li> <li>• Paciente bañado.</li> <li>• Utilización de bata (no estéril), con gorra que cubra todo el cabello y pierneras para los pies.</li> <li>• Uñas sin esmalte</li> <li>• Sin joyas, maquillaje, ni prótesis dental.</li> </ul> </li> <li>➤ Transferencia del paciente de hospitalización (cirugía, ginecología, y medicina, etc.) en camas de recuperación o camilla.</li> <li>➤ Procurar un ambiente relajado, confortable, preservando su intimidad.</li> <li>➤ Brindarle seguridad con el contacto visual y verbal.</li> </ul>	Enfermera de turno.
Antes del acto quirúrgico preparar la sala para recibir al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Llevar los insumos, material fungible y el instrumental específico para la cirugía</li> <li>➤ Revisión de equipos y muebles del quirófano su operatividad.</li> <li>➤ Calibración de máquina de anestesia y monitores asegurándose que estén completos y en funcionamiento por parte del anesthesiologo o el circulante.</li> <li>➤ Chequear sistema de aspiración y conexiones así como el resto de aparatajes (unidad de electrocauterio, motores, succión, torres de laparoscopia, etc.) y mobiliario necesario.</li> <li>➤ Coche de anestesia debe estar equipado con insumos necesarios de acuerdo a lo solicitado por el anesthesiologo en su evaluación pre anestésico.</li> </ul>	Enfermera Instrumentista y Circulante.

Actividades realizadas con el personal profesional de enfermería y el paciente en el servicio Centro quirúrgico del hospital de Barranca-Cajatambo



FUENTE: Elaboración Propia

**HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO**  
**SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES**

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

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_ Cama N°: \_\_\_\_\_ H.C.L N° \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Operación: \_\_\_\_\_  
 Cirujano: \_\_\_\_\_ 1° Ayudante: \_\_\_\_\_  
 2° Ayudante: \_\_\_\_\_ Instrumentista: \_\_\_\_\_  
 Anestesiólogo: \_\_\_\_\_ Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_  
 Hora de Ingreso: \_\_\_\_\_ Circulante: \_\_\_\_\_  
 Hora de Salida: \_\_\_\_\_ Recuperación SI ( ) \_\_\_\_\_ NO ( )  
 Inicio de Anestesia: \_\_\_\_\_ Inicio de Operación: \_\_\_\_\_  
 Termino de Anestesia: \_\_\_\_\_ Termino de Operación: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS E INSUMOS**

Adrenalina	Ag.Descartable	Isodine Solución
Analgésico	Ag. Epidural	Isodine Espuma
Atropina	CloruroNa 9%	Cromico N°1
Metroclorpramida	Agua Dest	CromicoN°2/0
Bupivacaína	Poligelina	CromicoN°3/0
Dexametasona	Eq. Venoclisis	DexonN°1
Diazepan	Eq. Transfusión	DexonN°
Distencil	Jeringa 5cc	DexonN°
Etilefrina	Jeringa 10cc	Compresas
Fentanilo	Jeringa 20cc	Gasa Qx
Propofol	Electrodos	GuanteN°61/2
Rocuronio	Sonda Foley	GuanteN°7
Vercuronio	Sonda Nasog	GuanteN°71/2
Ketamina	Tubo de Mayo	Hoja BisturiN°
Midazolam	Tubo Endotraq	Hoja BisturiN°
Neostigmina	Bolsa Colectora	NylonN°1
Oxitocina	Venda Elástica	NylonN°
Pentotal	Venda de Yeso	NylonN°
Sevorane	Paq Algodón	SedaN°
Xilocaina%	Catéter Epidural	LinoN°
Xilocaina 2%	Sonda Aspiración	

Recibo de pago N° .....

Emergencia .....

Programada .....

SIS..... Común..... Convenio.....

Enfermera de Sala

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

S.M.R.S. / D.S.G.R.

NOMBRE OBS:		N° HCL:	N° SOP:	Procedimiento realizado:	Hora de inicio:	Hora de termino:	Fecha:
<b>I. AL INGRESAR A SALA DE OPERACIONES</b>		<b>II. ANTES DE LA INCISION</b>		<b>III. ANTES DE SALIR DE SALA DE OPERACIONES</b>			
<b>1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y ZONA OPERATORIA</b>		<b>IDENTIFICACION DEL PCTE PROCEDIMIENTO Y ZONA OPERATORIA, POR LA ENFERMERA, ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO</b>		<b>PREPARACION PARA SALIDA DEL PCTE DE SALA DE OPERACIONES</b>			
<b>A. ENFERMERA</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>A. ENFERMERA:</b>			<b>SI No N.A</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente confirma su identidad.</li> <li>El pcte confirma el procedimiento que se realizará.</li> <li>Identifica zona quirúrgica.</li> <li>Se verifica consentimiento informado</li> <li>Están los equipos disponibles y Operativos.</li> <li>Cuenta con todo los materiales e insumos necesarios.</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los miembros del equipo se han presentado verbalmente por su nombre y rol.</li> <li>Los miembros del equipo confirman verbalmente nombre del pcte, zona quirúrgica y procedimiento.</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre del procedimiento realizado</li> <li>El recuento de instrumentos, gases y agujas son correctos.</li> <li>La muestra o espécimen está etiquetado.</li> <li>Problemas con equipos e instrumentos Observaciones.....</li> <li>¿Algun cuidado especial en el paciente con el post operatorio.</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>B. MEDICO ANESTESIOLOGO</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>B. MEDICO ANESTESIOLOGO</b>			<b>SI No N.A</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ha comprobado el funcionamiento de los equipos de anestesia y los Medicamentos están completos.</li> <li>El oxímetro de pulso se encuentra Funcionando.</li> <li>Tiene el paciente alergias conocidas</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PREVISION DE EVENTOS CRITICOS</li> <li>Presenta el pcte algún problema específico.</li> <li>Si es SI, ¿Cuáles son?</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Algun cuidado especial en el paciente con el post operatorio.</li> <li>Enfermera</li> <li>Anestesiólogo</li> <li>Cirujano</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>C. MEDICO CIRUJANO</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>SI No N.A</b>	<b>C. MEDICO CIRUJANO</b>			<b>SI No N.A</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene vía aérea difícil, riesgo de Aspiración.</li> <li>Si es SI, ¿tiene los equipos y ayuda disponible del personal.</li> <li>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 min.</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente presenta algún problema que ponga en riesgo su vida en este acto Quirúrgico.</li> <li>Si es SI, cuales son los pasos críticos inesperados:</li> <li>Hay incremento del tiempo operatorio.</li> <li>Hay incremento de la pérdida de sangre</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OBSERVACIONES:</li> </ul>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Están imágenes radiográficas exhibidas.</li> </ul>							
				Sello y firma médico anestesiólogo			
				Sello y firma médico Cirujano			
				Sello y firma Enf. Instrumentista			
				Sello y firma Enf. Circulante			

HOSPITAL DE BARRANCA - CAJAYAMBO  
PARTE DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Fecha: .....

N°	Nombres y Apellidos	Edad	N° Historia Clínica	Tipo Pac.	Incapacidad		Dx. Pre Operatorio	Operación	Dx. Post. Operatorio	Cajano	Anestesiologo	Tipo Anest.	Hr. Igr.	Hr. Egr.	Tiempo Anest.	Tiempo Cirugía	Lil.	Ent. Responsable	
					Por	Por							al C. Qu.	al C. Qu.					

N° de Operaciones Suspendidas:  
N° de Operaciones Reintervenidas:  
N° de Fallecidos en SOP:  
N° de Cesareas Suspendidas:

..... Anestesiologo de Turno  
..... Enfermera de Turno



TABLA N° 01 Cirugías Totales y cirugías programadas realizadas durante el año 2018										
Trimestre	I	% I	II	% II	III	% III	IV	% IV	Total	Total %
Total de cirugías	522	26	513	25	453	22	559	27	2047	100
Nro. De Cirugias programadas	334	24	330	24	296	22	409	30	1369	100
Fuente: Hospita Barranca cajatambo-SBS										

**GRAFICO N° 01:  
CIRUGIAS TOTALES Y CIRUGÍAS PROGRAMADAS DEL AÑO 2018**

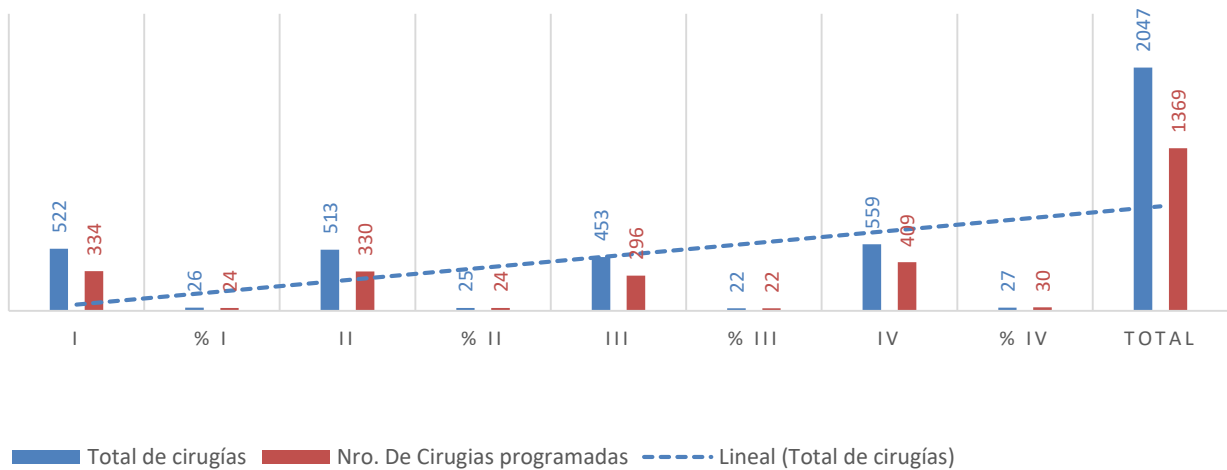
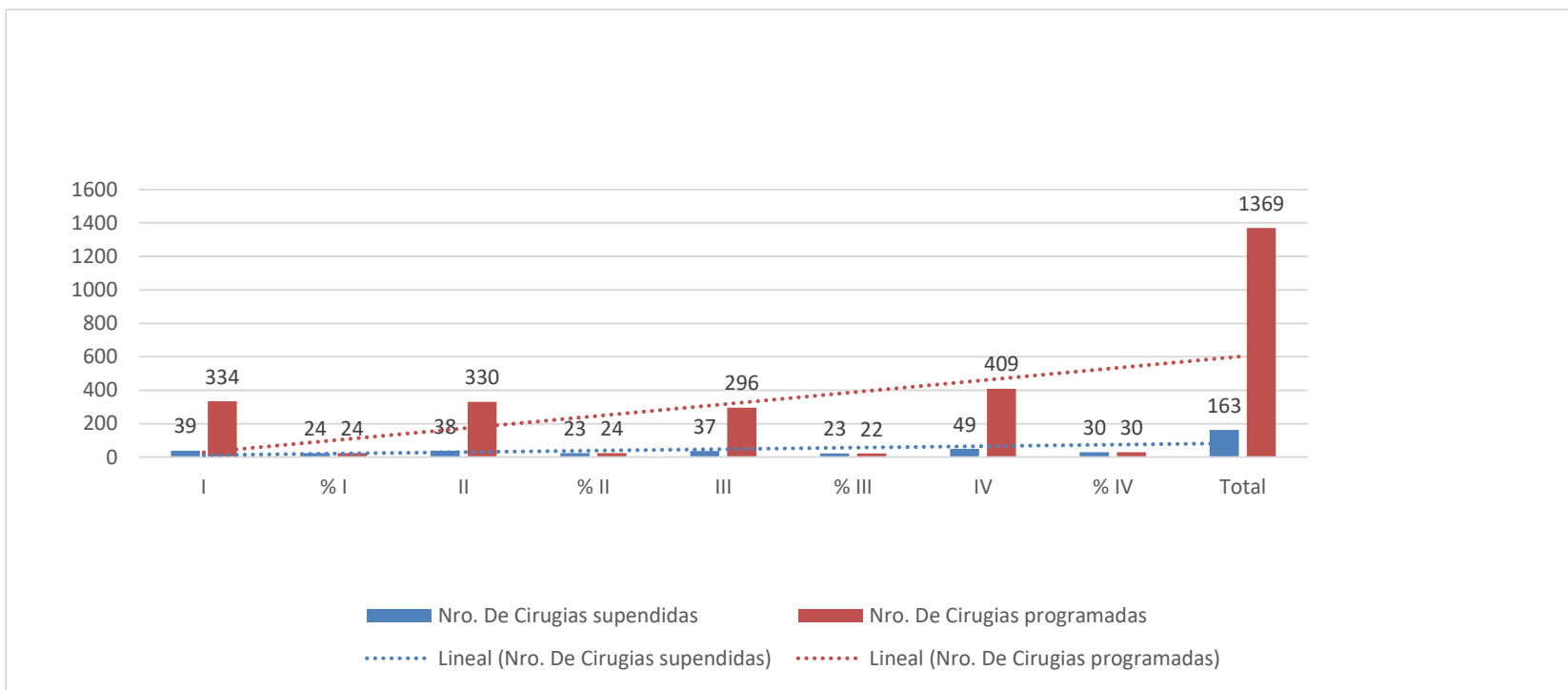


Tabla N° 02: Cirugías programadas y suspendidas durante el año 2018										
Trimestre	I	% I	II	% II	III	% III	IV	% IV	Total	Total %
Nro. De Cirugías suspendidas	39	24	38	23	37	23	49	30	163	100
Nro. De Cirugías programadas	334	24	330	24	296	22	409	30	1369	100
Fuente: Hospita Barranca cajatambo-SBS										

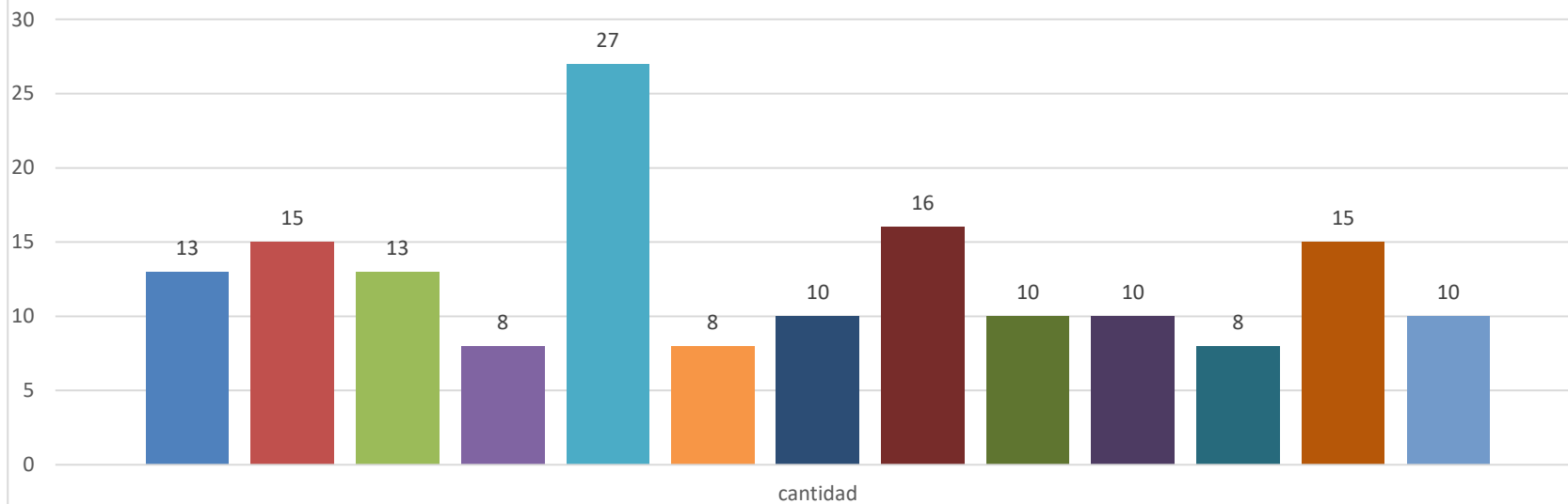


**Tabla N° 03: Causas más frecuentes de suspensión de cirugía programada durante el año 2018**

<b>Causas de suspensión</b>	<b>cantidad</b>
<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>13</b>
<b>Pacientes con tratamiento Heparina, aspirina</b>	<b>15</b>
<b>Pacientes con glicemia alta</b>	<b>13</b>
<b>Falta de depósito de sangre</b>	<b>8</b>
<b>Falta de material metálico</b>	<b>27</b>
<b>No presenta exámenes completos</b>	<b>8</b>
<b>Parto vaginal</b>	<b>10</b>
<b>Falta de tiempo operatorio</b>	<b>16</b>
<b>Paciente ingiere alimentos</b>	<b>10</b>
<b>Paciente con crisis hipertensiva</b>	<b>10</b>
<b>paciente desiste de intervención quirúrgica</b>	<b>8</b>
<b>Falta de cirujanos</b>	<b>15</b>
<b>Cirujano no conoce a la paciente</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>163</b>

**Fuente: Hospita Barranca cajatambo-SBS**

grafico n°03:  
Causas mas frecuentes de suspensión de cirugía programada durante el año 2018



- Infeciones respiratorias
- Pacientes con tratamiento Heparina, aspirina
- Pacientes con glicemia alta
- Falta de depósito de sangre
- Falta de material metálico
- No presenta exámenes completos
- Parto vaginal
- Falta de tiempo operatorio
- Paciente ingiere alimentos
- Paciente con crisis hipertensiva
- paciente desiste de intervención quirúrgica
- Falta de cirujanos
- Cirujano no conoce a la paciente
- ⋯ Lineal (Infecciones respiratorias)
- ⋯ Lineal (Pacientes con tratamiento Heparina, aspirina)

