

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



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL  
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.  
CALLAO 2011 - 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**JACQUELINE TELLO LOYOLA**

*Ante P.*

Callao, 2016  
PERÚ

*Jacqueline Tello Loyola*

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA       | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO  | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 174

Fecha de Aprobación de tesis: 20 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 449-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 09 de Setiembre del 2016

# ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN.....	2
B. INTRODUCCION .....	3
C. MARCO REFERENCIAL.....	6
• Misión .....	8
• Visión.....	8
• Funciones .....	9
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES .....	11
• Tipo de servicio.....	11
• Metodología .....	20
• Herramientas .....	20
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	21
RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIALES.....	37
ANEXOS.....	38

## A. RESUMEN

El presente informe de experiencia profesional titulado "Calidad de atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2011-2015" tiene como objetivo identificar, describir y valorar la problemática del usuario y del profesional de enfermería, en esta área; desde mi experiencia profesional como enfermera asistencial; para posteriormente plantear estrategias de solución.

Se utilizó el método descriptivo retrospectivo que consiste en reconocer las situaciones predominantes mediante la descripción exacta, este informe tiene como objetivo principal, obtener de una fuente directa, la información que permita realizar un diagnóstico de la situaciónpág. 2 actual del centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal , para posteriormente plantear alternativas de solución.

El presente informe muestra el contexto del desarrollo de las funciones del personal de enfermería en su afán de brindar una atención eficaz y de calidad al paciente quienes conviven con múltiples obstáculos; como déficit de recursos humanos, inadecuada infraestructura, falta de insumos, material, falta de protocolos y guías de atención, etc.

Asimismo, presento la problemática del Centro Quirúrgico a través del análisis FODA; técnica que me permite estudiar la situación actual y corregir errores y así mismo ayudarán en lo personal brindar una atención integral de calidad al paciente quirúrgico usuario del hospital.

Las recomendaciones y sugerencias permitirán mejorar la funcionalidad del centro quirúrgico y del trabajo del profesional de enfermería, de manera que se pueda formar un equipo multidisciplinario solido que pueda alcanzar una atención de calidad al paciente quirúrgico.

## B. INTRODUCCIÓN

Gran parte de la actividad asistencial que se desarrolla en los hospitales está relacionada con la cirugía. La actividad quirúrgica ha aumentado en los últimos tiempos, técnicas quirúrgicas cada vez más complejas utilizando equipamiento de última tecnología, del mismo modo el profesional de Enfermería se ha visto en la necesidad de fortalecer sus conocimientos para estar al nivel del avance tecnológico y poder brindar una atención de calidad.

El centro quirúrgico es un área donde se agrupa a todos los quirófanos con sus diferentes especialidades y equipamientos necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos. Es una unidad altamente especializada con tecnología de buen nivel y por ende el profesional que labora debe estar entrenado y altamente especializado para poder brindar una atención de calidad al usuario.

En sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, se realizan cirugías de traumatología, ortopedia, neurocirugía, urología, otorrinolaringología, cabeza y cuello, cirugía plástica reconstructiva, cirugía maxilo facial, cardiovascular, tórax, cirugía oncológica, cirugía general, ginecología, oftalmología y cirugía pediátrica del mismo modo actualmente se vienen realizando trasplantes renales y trasplantes de córnea, por lo cual hoy en día es considerado como Hospital Nacional. La presencia de enfermeras hoy día se considera imprescindible. Su participación contribuye a que el proceso quirúrgico sea seguro, además de favorecer y agilizar el proceso quirúrgico y el desarrollo técnico de las cirugías. Para ello la Enfermera debe tener los conocimientos necesarios, altamente especializados en el manejo de cirugías complejas así también habilidad y destreza en el manejo de los equipos.

La enfermera es también la responsable del funcionamiento operativo de todos los equipos que se encuentran dentro de la sala de operaciones. para lo cual realizara un trabajo en equipo con demás profesionales del quirófano.

El hospital Alberto Sabogal Sologuren cuenta con profesionales calificados especialistas, médicos, enfermeras, tecnólogos, personal técnico de enfermería, y personal biomédico.

### **FLORENCE NIGHTINGALE.**

Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres (aunque eran de origen británico), y muerta en Londres en 1910. Procedente de familia victoriana, creció en un ambiente donde la educación era muy estricta. Realizó prácticas en los hospitales de Londres, Edimburgo y kaiserswerth (Alemania), y en 1853 trabajó en el Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres. En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. El significado de Enfermería de su modelo:

Considera la enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.

La palabra enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad .Y la oportuna selección y administración de dietas, Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad. En resumen unas buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

Definición de Enfermedad:

Florence Nightingale definía enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Y definía salud diciendo que la salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos.

Y la enfermería es, por tanto, ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir tanto como poner o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad. El presente trabajo toma como modelo la teoría de floren e ninthingale ya que en la actualidad en centro quirúrgico del hospital Sabogal el entorno del paciente esta siendo amenazado por diferentes problemas los cuales serán mejorados teniendo en cuenta dicha Teoría y De esta forma mejorar la calidad de atención por el paciente y para el paciente .

## C. MARCO REFERENCIAL

- INSTITUCIÓN

Hospital IV - Alberto Sabogal Sologuren Red Asistencial Sabogal

Departamento: Lima

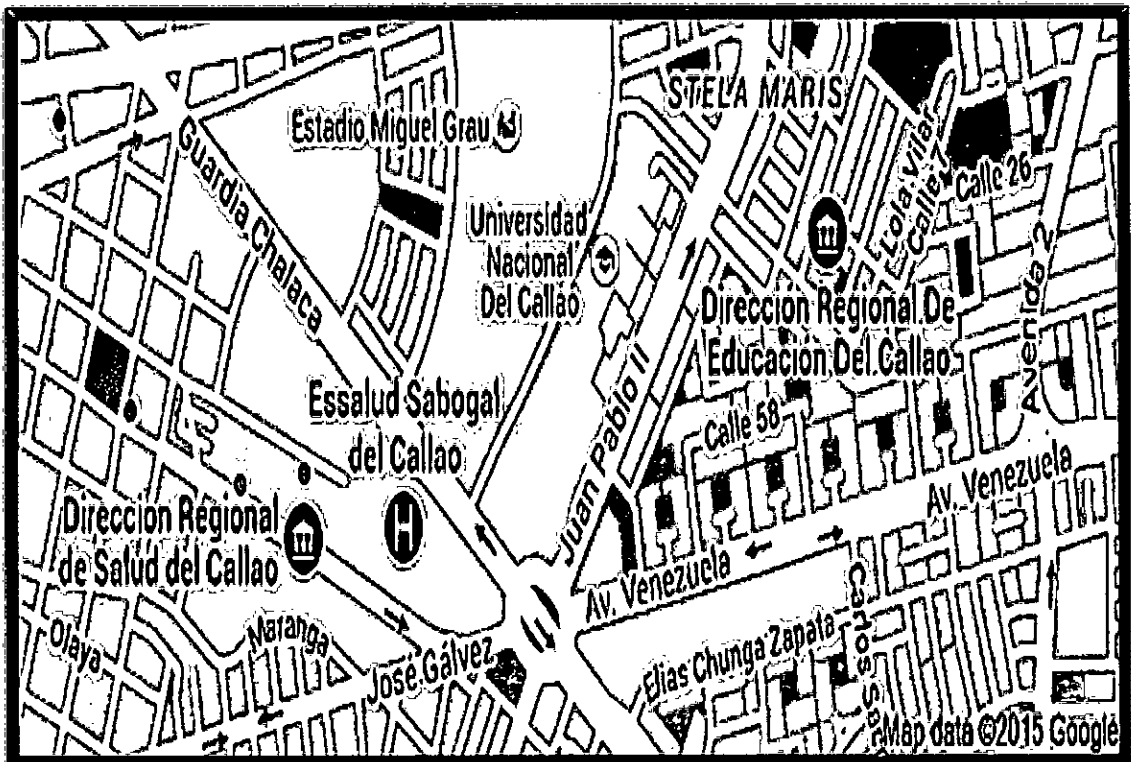
Provincia: Callao

Distrito: Bellavista

Dirección: Jr. Colina 1081

### IMAGEN N° 1

Mapa de ubicación del Hospital





El Seguro Social de Salud, ESSALUD es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

- El 08 de setiembre de 1941 se inauguró el primer hospital de la Red de Asistencias de EsSalud, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao con el nombre de Policlínico Obrero Alberto Sabogal Sologuren.
- La población asegurada perteneciente a la Red Asistencial Sabogal se ha incrementado en un 58% en los últimos seis años, alcanzando un millón 521 mil 736 asegurados a diciembre de 2012.
- Por resolución 452, de la presidencia ejecutiva de Essalud, se elevó el nivel de atención del Sabogal de hospital IV a hospital nacional, esta resolución fue aprobada el 8 de mayo del 2013.

## **INFRAESTRUCTURA.**

El hospital cuenta con un área de terreno total construida techada y no techada de 48,683.57 m<sup>2</sup> que comprenden:

- Pabellón de Medicina I.
- Pabellón de Medicina II
- Pabellón de Cirugía I y II
- Pabellón de Especialidades Quirúrgicas
- Pabellón de Especialidades Médicas.
- Pabellón de UCIN - Cardiología
- Pabellón de Pediatría (UCIP)
- Pabellón de Neonatología (UCIN)

- Pabellón de UCI adultos
- Pabellón de Ginecología - Obstetricia
- Pabellón de Emergencias Adulto
- Pabellón de Emergencias Pediátricas
- Pabellón de Centro quirúrgico .
- Áreas administrativas (Gerencia, personal, documentario, citas)
- Tomografía, rayos x, banco de sangre, URVI, laboratorio central, farmacia central).
- Consultorios de diversas especialidades .

- **MISIÓN**

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

- **VISIÓN:**

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

• **FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN:**

- Organizar y otorgar las prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derechohabientes de la red asistencial.
- Otorgar prestaciones asistenciales de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a los pacientes asegurados referidos de los Centros Asistenciales del ámbito de responsabilidad, clínico y quirúrgico de alta complejidad del Hospital Base.
- Brindar apoyo a los Centro Asistenciales de menor nivel de atención asignados a través del Hospital Base, según corresponda, en el desarrollo de sus actividades de atención médica.
- Articular los Centros Asistenciales de diferentes niveles de complejidad, unidades operativas que integran la Red Asistencial para que operando coordinadamente brinden las prestaciones integrales a los asegurados.
- Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del Sistema de Referencias y Contra referencias institucional, garantizando continuidad y oportunidad en la atención.
- Administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de acuerdo a los lineamientos de política institucional y a los dispositivos legales vigentes.
- Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias regionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red Asistencial.

- Cumplir con los dispositivos, legales, las normas y procedimientos emitidos por los órganos rectores de los sistemas que administra y mantener actualizados los procedimientos, guías clínicas, manuales y demás instrumentos de gestión que se requieran para la operatividad asistencial y administrativa de la Red Asistencial y del Hospital Base.
- Formular, ejecutar y evaluar los Planes de Salud: Gestión, capacitación, inversiones, adquisiciones, contrataciones y el presupuesto de la Red Asistencial.
- Contribuir en la formación y especialización de profesionales de la salud, asignando el campo clínico y personal para la docencia, a través de Universidades e Instituciones Educativas.
- Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

### **• TIPO DE SERVICIO**

El servicio de centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se encuentra en las estructuras orgánicas bajo la dirección de la gerencia Médica y es considerada un área crítica.

Cuenta con personal profesional y técnicos de enfermería, siendo 89 licenciadas en centro quirúrgico distribuidas: 62 en sala de operaciones , 15 en URPA (unidad de recuperación post anestésica, 5 en terapia del dolor, y 7 en central de esterilización. 45 técnicos de enfermería y 40 anesthesiólogos los cuales brindan atención en cuatro grandes áreas:

- Sala de operaciones: 11 quirófanos
- URPA (unidad de recuperación pos anestésica) con 15 camas
- Central de esterilización.
- Terapia del dolor con 4 camillas.
- Se cuenta con dos vestidores 1 masculino y 1 femenino un baño en cada uno.
- No se cuenta con vestidores ni baños para pacientes.
- No se cuenta con un área de descanso y zona del refrigerio.
- No se cuenta con pasadizo perimétrico para el área sucia.
- No se cuentan con un espacio adecuado para los equipos.
- Las salas de operaciones no cuentan con la iluminación adecuada.
- No se cuenta con aire acondicionado y extractor del mismo.

- No se cuentan con un área específico para procesar los desinfectantes de alto nivel.
- Las máquinas de anestesia no cuentan con un desfogue de gases empotrado a un extractor.

En este Servicio se realizan cirugías electivas y de emergencia de las diferentes especialidades quirúrgica como Oftalmología, ginecología, cirugía general, cirugía pediátrica, traumatología neurocirugía, cirugía oncológica, cirugía plástica, urología, etc., también se realizan trasplantes renales y trasplantes de córnea. Diariamente se realizan aproximadamente 60 cirugías, en un área aproximada, de 1,200 m<sup>2</sup> el primer piso y de 500 m<sup>2</sup> el segundo piso. Distribuidos los quirófanos en el primer y segundo piso en número de 11 quirófanos.

Distribución de personal en sala de operaciones por quirófano: Dos enfermeras (Instrumentista y circulante), 1 anestesiólogo y 2 cirujanos.

Se cuenta con un personal técnico para las 11 salas para los tramites externos, 1 personal de enfermería en el área de dotación de material especial, 1 enfermera en la coordinación del servicio, 2 técnicos de enfermería en el área de lavado para 8 quirófanos en el primer piso, no se cuenta con camilleros, así mismo no se cuenta con personal técnico para procesar el material de anestesiología. El servicio de centro quirúrgico cuenta con el apoyo de servicios como laboratorio clínico, rayos X, Banco de sangre, externamente de su área y de farmacia internamente, lo que permite agilizar su atención integral en un tiempo más corto a los pacientes quirúrgicos que requieren de estos.

**Misión:**

Brindar cuidado integral de enfermería, con calidad, calidez, eficiencia y trato humanizado, para mejorar el bienestar de nuestros asegurados, con personal altamente capacitado y especializado en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en todas las etapas de la vida.

**Visión:**

Ser el departamento de enfermería líder de la seguridad social en salud, que ha alcanzado la excelencia en el cuidado integral de la salud, así como la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población asegurada con equidad y solidaridad.

**Funciones de la enfermera instrumentista II (Circulante) En sala de Operaciones.**

- Controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano.
- Aplica plan de cuidados estandarizados de enfermería requeridos por cada paciente en forma personalizada.
- Se asegura de disponer la existencia de todo el material y equipo requerido para desempeñar el procedimiento quirúrgico de una forma eficaz y eficiente.
- Conoce todos los suministros, instrumentos y equipamiento y es capaz de obtenerlos rápidamente y de prevenir peligros potenciales en su uso y conservación.
- Conoce la intervención quirúrgica y los tiempos operatoria de cada una.
- Solicita, recepciona e Identifica al paciente.

- Se asegura que la historia clínica esté completa.
- Es la responsable del mantenimiento de las normas asépticas en el quirófano.
- Mantiene el quirófano limpio y en orden.

Para cumplir con estas funciones se desarrollan las siguientes actividades:

**Actividades de la enfermera quirúrgica circulante antes de la llegada del paciente:**

- Solicita por nombre y apellidos que acuda el paciente desde el lugar donde se encuentra.
- Identificar el lugar a ser operado .
- Prepara el material e instrumental necesario para la intervención, revisando la operatividad de los equipos necesario, junto con la enfermera instrumentista (funcionamiento del microscopio, monitores de video y equipo de monitoreo del paciente, máquina para cirugía según especialidad , equipo de esterilizador flash, funcionamiento de la cama quirúrgica , etc.).
- Prepara el material necesario para la anestesia.
- Prepara la documentación necesaria:
  - Hoja de costos
  - Hoja de reporte de cuidados de enfermería
  - Hoja de check List
  - Hoja de actividades de enfermería.
- Recibe al paciente realizando:



- Identificación del paciente, por brazalete, por entrevista y por historia clínica
- Revisa la historia clínica y comprueba: Acreditación, Exámenes auxiliares completos y con resultados entre límites normales (pacientes programados), riesgos quirúrgicos, hoja de consentimiento informado para el acto quirúrgico y la anestesia, interconsultas si el caso lo requiere; antecedentes personales, patológicos, RAM, por si hay que instaurar algún protocolo, pautas de Kits de profilaxis antibiótica.
- Valora el estado emocional del paciente y sus necesidades o Comprueba si el paciente está informado de la cirugía y la anestesia que se le va a practicar.
- Informa al paciente del protocolo de ingreso al quirófano, por respeto y porque con la información disminuye su ansiedad y temor, aumentando así su capacidad de colaboración.
- Comprueba si se ha cumplido el protocolo de preparación quirúrgica corresponde, tiempo de ayuno, retiro de prótesis, retiro de esmalte de uñas etc.).
- Controla glicemia a los pacientes diabéticos

#### **Actividades en el quirófano:**

- Conduce al paciente al quirófano según el caso lo requiera en camilla o silla de ruedas.
- Ayuda a pasarle a la mesa quirúrgica y ponerle cómodo.
- Preserva la intimidad del paciente, colocándole una sábana, antes de retirarle completamente la ropa.
- Canaliza vía venosa .
- Comprueba que la sueroterapia es la adecuada para la anestesia que se va a realizar, si no lo es, la cambia.

- Coloca y conecta cables de electrodos, pulsioxímetro, brazalee para la toma de presión arterial.
- Comprueba la lista de verificación de cirugía segura (Check list)
- Ayuda al anestesiólogo proporcionando los materiales para la colocación de la anestesia.
- Ayuda a colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención, cuidando que ésta sea anatómica y no afecte a vasos, articulaciones o nervios. Comprobando que el paciente no toca partes metálicas.
- ayudar al cirujano en la posición del microscopio.
- Realizar la asepsia de la zona operatoria con la solución preparada.
- Ata las batas de la enfermera instrumentista I
- Proporciona el material requerido por la enfermera instrumentista.
- Vigila el funcionamiento de todos los equipos durante la cirugía.
- Vigila el campo operatorio y anticipa las necesidades reponiendo el material según se va usando con criterios de no mal utilizar los mismos y gastarlos innecesariamente).
- controla la permeabilidad de la vía periférica.
- No permite que se acerquen al campo quirúrgico a menos de 30 cm. de distancia.
- Se asegura que toda persona que entre en el quirófano esté adecuadamente vestida.
- Controla la circulación en el quirófano (entradas, salidas, cruces...).
- Recoge los instrumentos que se caigan y los esteriliza, si procede.
- Vigila y protege al paciente en todo momento.
- Registra en la hoja de plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos, todos los cuidados ofrecidos al paciente en base a la cobertura de sus necesidades, durante su proceso quirúrgico.

- Está siempre en el quirófano, mientras dura la intervención.
- Planifica los cuidados postoperatorios necesarios.

#### **Al terminar la intervención:**

- Colabora con el anesthesiólogo hasta que el paciente esté en condiciones de salir de quirófano.
- Retirar la vía periférica.
  
- Traslada al Paciente de la Cama quirúrgica hacia el vestidor donde se encuentra un familiar para ayudarlo a vestir.
- Brindar orientación sobre los cuidados que debe tener en casa.
- Verificar que el familiar lleve todas sus pertenencias del paciente.
- Registra la intervención en la hoja de rendimiento del quirófano, material en hoja de costos, culmina el registro de check list y de enfermería.
- Avisa al personal de limpieza, al que dará instrucciones si se requiere una limpieza especial, siguiendo los protocolos existentes.
- Tramita la reposición de insumos si fuera necesario.
- Prepara el quirófano para la siguiente intervención.

#### **Funciones de la Enfermera Quirúrgica Instrumentista I:**

- Garantizar el aporte de todo el material y equipo necesario para la intervención.
- Mantener una estricta asepsia durante toda la intervención.
- Anticiparse a las necesidades del acto quirúrgico. Es muy útil realizar un rápido repaso mental de todos los tiempos de la intervención, con el fin de prever cualquier pequeño detalle.

- Conocer la situación del paciente para su preparación, por ejemplo: si es obeso, es un niño, o tiene otras patologías concurrentes.
- Es la responsable del uso y conservación del instrumental
- La enfermera instrumentista I desarrolla las siguientes actividades para el cumplimiento de sus funciones:
  - Preparado todo lo que necesita según el protocolo establecido, antes de realizar el lavado quirúrgico, abre los paquetes y cajas estériles, verificando los testigos químicos y la integridad de los paquetes (rotura, humedad).
  - Realiza el lavado de manos quirúrgico.
  - Ponerse bata y calzado de guantes con técnica cerrada.
  - Vestir y colocar mesas quirúrgicas requeridas para la intervención.
  - Testeo de todas los equipos a utilizar durante la cirugía.
  - Viste a los cirujanos con batas y guantes estériles, para extremar las medidas asépticas.
  - Ayuda a colocar el campo quirúrgico.
  - Coloca en posición todos los equipos a utilizar según los tiempos operatorios.
  - Se asegura que las mesas quirúrgicas (elevables) no se apoyan en el paciente anestesiado.
  - Proporciona al cirujano y ayudante, todo lo necesario durante la intervención, controlando el campo quirúrgico y los tiempos operatorios para anticiparse a las necesidades.
  - Comprueba el instrumental y el material antes de entregarlo.
  - Vigila la esterilidad del campo operatorio y del material:
  - No dar nunca la espalda al campo operatorio.
  - No hacer maniobras que comprometan la esterilidad del campo.
  - Considerar todo aquello que esté situado por debajo del nivel de la mesa, como no estéril.
  - Si se quita una pinza de campo, se considerará no estéril.

- Si hay alguna duda sobre si ha ocurrido contaminación, considerar que si la ha habido.
- Consideración de zona estéril en las batas.
- Mantiene la organización y evita situaciones que creen tensión .
- Comprueba que el número de instrumental sacado corresponde con el del cierre final.
- Limpia y desinfecta la herida quirúrgica, coloca apósito.
- Retira las mesas de instrumental, así como todo el material del campo quirúrgico.
- Cuidando que no quede nada entre los campos quirúrgicos, que se depositarán en la bolsa de ropa correspondiente, introduciéndolos dentro de éstas.
- Cubre al paciente.
- Retira agujas y objetos punzantes a su correspondiente contenedor de bioseguridad.
- Realizar la limpieza del instrumental pieza de mano según técnica de lavado.
- Revisa la caja de instrumental que se va a enviar a central de esterilización, registrando lo enviado.
- Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidando la integridad del mismo.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

**Descriptivo**, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.

**Retrospectivo**, porque este tipo de estudio busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó.

Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos la observación, la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías, procedimientos de enfermería .

**Registros de enfermería**

- Registro de cuidado de enfermería al paciente quirúrgico
- Registro de actividades de enfermería en sala de operaciones
- Registro de la lista de verificación de cirugía segura .
- Registro de indicadores de calidad.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **PROBLEMATICA :**

A travez del foda he podido identificar la problemática presente en centro quirurgico del hospital alberto sabogal, que a continuacion se detalla:

### **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL MATRIZ FODA DEL ÁREA CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.**

#### **FORTALEZAS**

- Personal profesional de enfermería con especialidad y otros en proceso de culminación.
- Personal identificado y disponible con el servicio de Centro quirúrgico las 24 horas.
- Equipos biomédicos de última generación para la realización de las Cirugías de oftalmología.
- Profesionales de enfermería con Especialidad en Oftalmología excelente experiencia laboral.
- Programada de capacitación constante en el área de Oftalmología.

#### **OPORTUNIDADES**

- Capacitaciones continuas en el servicio de centro quirúrgico
- Accesibilidad a pasantías de capacitación a hospitales en Lima

## DEBILIDADES

- Infraestructura inadecuada.
- Deficiente sistema de ventilación, iluminación, aire acondicionado y extracción, en la sala de operaciones.
- No se cuenta con un área de vestidor para los pacientes ambulatorios.
- No se cuenta con áreas de descanso y refrigerio para el personal de salud trabajador en sala de operaciones.
- Solo se cuenta con una ducha femenina y una masculina, considerando el área hospitalaria un ambiente altamente contaminado.
- No se cuenta con pasadizos perimétricos para circular el material contaminado.
- No se cuenta con un ambiente para recolectar la ropa sucia.
- Presencia de Equipos en mal estado con presencia de óxido y corrosión.
- Áreas mal distribuidas dentro de centro quirúrgico que no cumplen con la normativa técnica del ministerio de salud.
- Las máquinas de anestesia no cuentan con una adecuada evacuación de gases.
- De los ocho grifos para el lavamanos solo funcionan tres.
- Insuficiente número de camas en la unidad de recuperación en relación al número de cirugías realizadas.



- Insuficiente instrumental y equipos para la realización de las cirugías.
- Cajas de Instrumental Incompletos y en mal estado de funcionamiento.
- Programación quirúrgica muy saturada.
- Prolongación de las cirugías en SOP sobrepasando las horas de trabajo (doce Horas).
- Alto porcentaje de suspensiones por falta de tiempo.
- Carencia de insumos para la realización de cirugía.
- Presencia de Kits quirúrgicos para las cirugías mal preparadas.
- Falta de protocolos de atención y guías de procedimiento.
- Inadecuada aplicación del check list (hoja de cirugía segura), por falta de concientización del personal profesional de la salud.
- Personal técnico insuficiente, se cuenta con un solo personal técnico de enfermería que realiza los trámites externos.
- Numero de enfermeras insuficientes con conocimientos en Oftalmología y traumatología.
- Insuficiente personal de limpieza.
- Insuficiente personal biomédico.
- Stress del personal de enfermería por sobrecarga en la programación de cirugías .
- Falta de tiempo adecuado para el consumo del refrigerio.

## **AMENAZAS**

- Inadecuada infraestructura en caso de desastres naturales.
- El hospital está ubicado en una zona geográfica susceptible a fenómenos naturales como son terremotos y maremoto.
- Déficit de recursos humanos en Centro quirúrgico.
- Riesgo de salud del personal que trabaja en centro quirúrgico.
- Riesgo de la calidad de atención del paciente sometido a cirugía.

## PROBLEMAS

N°	Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total	Problema Priorizado
1	Infraestructura inadecuada en sala operaciones.	5	5	1	11	
2	Estrés del personal de enfermería por exceso en la programación quirúrgica.	5	5	5	15	5
3	Falta de insumos y materiales para las cirugías programadas	5	5	1	11	
4	Falta de protocolos de atención y guías de procedimiento.	5	5	5	15	2
5	Deficiente sistema de ventilación, iluminación, extracción y aire acondicionado en el quirófano.	5	5	1	11	
6	Presencia de kits de insumos para las cirugías mal preparados.	5	5	5	15	3
7	Inadecuada aplicación del check list (hoja de cirugía segura), por falta de concientización del personal de la salud.	5	5	5	15	1
9	Numero de enfermeras insuficiente con conocimiento en cirugía de oftalmología y traumatología.	5	5	5	11	4
10	Prolongación de las cirugías en SOP sobrepasando las doce horas de trabajo.	5	5	5	15	6
11	Personal técnico de enfermería insuficiente.	5	5	1	11	

## **CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN**

### **Frecuencia:**

Qué tan a menudo ocurren las alternativas evaluadas.

### **Importancia:**

Elegir cuáles opciones son de mayor envergadura desde el punto de vista del usuario o equipo.

### **Factibilidad:**

Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados para cada alternativa.

## **PUNTUACIÓN**

Los valores a otorgar para la puntuación en cada criterio se definen por consenso de manera convencional antes de realizar el desarrollo:

**Alto = 5          Medio = 3          Bajo = 1**

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo a los objetivos institucionales.

Detallamos la problemática encontrada en el Centro quirúrgico. Todos los puntajes asignados por criterio se suman y se escogerá el puntaje más alto obtenido.

### **Priorización de Problemas.**

1. Inadecuada aplicación el check list (hoja de cirugía segura), por falta de concientización del personal profesional de salud.
2. Falta de Protocolos de atención y guías de procedimiento en centro quirúrgico
3. Presencia de kits de insumos para las cirugías mal preparados.
4. Numero de enfermeras insuficiente con conocimientos en cirugías de oftalmología y traumatología.
5. Stress del personal de enfermería por sobrecarga de programación de cirugías.
6. Prolongación de las cirugías en SOP sobrepasando las horas de trabajo (doce Horas).
7. Deficiente sistema de ventilación, iluminación, aire acondicionado y extracción, en la sala de operaciones.

**CUADRO N° 1**

**PROBLEMA N° 1.- Inadecuada aplicación el check list (hoja de cirugía segura) por falta de concientización del personal profesional de salud**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Determinar la causa de la poca concientización del check list de parte del equipo quirúrgico.	Determinar estrategias para la concientización del check list.	Realizar el check list en cada paciente quirúrgico.	Supervisión de la coordinadora del centro quirúrgico la realización del check list por la enfermera circulante a todo el equipo quirúrgico completo. Enfermera circulante realizara el check list a todo el equipo quirúrgico completo.	4	X	X	X	X	Coordinadora del centro quirúrgico y enfermera especialista en centro quirúrgico.

**CUADRO N° 2**

**PROBLEMA N° 2.- Falta de Protocolos de atención, y guías de procedimiento en centro quirúrgico.**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Determinar la causa de la falta de protocolos y guías de procedimiento.	Identificar la implicancia de esta falta en la realización de la cirugía.	Elaborar protocolos y guías de procedimiento en centro quirúrgico.	Concientizar al equipo de Enfermeras de sala de operaciones para colaborar en la elaboración de protocolos y Guías de Procedimiento.	4	X	X	X	X	Coordinadora del centro quirúrgico y enfermera especialista en centro quirúrgico.

CUADRO N° 3

PROBLEMA N° 3 Presencia de kits para cirugías mal preparados.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Organizar y ejecutar la elaboración de formatos de kits adecuados para cirugías programadas.	Elaborar formatos de kits de insumos para cirugías programadas.	Contar con kits de insumos para cirugías bien preparados.	Supervisión del uso y preparación de kits de insumos por el personal responsable.	4	X	X	X	X	Coordinadora del centro quirúrgico y enfermera especialista en centro quirúrgico.



CUADRO NRO. 4

PROBLEMA N° 4 Numero de enfermeras insuficiente con conocimiento en cirugías de oftalmología y trauma.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Garantizar enfermeras capacitadas en cirugía oftalmología y traumatología.	Determinar las causas de enfermeras no capacitadas en cirugía de oftalmología y traumatología.	Contar como mínimo de veinte Enfermeras entrenado y capacitado para cirugías oftalmología y traumatología.	Proponer capacitaciones en cirugías Oftalmológicas y traumatológicas. Proponer pasantías en SOP en salas de oftalmología y traumatología. Distribuir rotación de personal capacitado con personal no entrenado en cirugía de oftalmología y traumatología.	4	X	X	X	X	Coordinadora del Centro Quirúrgico y Enfermera Especialista del centro quirúrgico.

**CUADRO N° 5**

**PROBLEMA N° 5 Prolongación de las cirugías programada sobrepasando las 12 horas de trabajo**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Determinar los factores que contribuyen en la demora del inicio de las cirugías oncológicas	Determinar estrategias para no prolongar cirugías ginecológicas oncológicas.	Lograr inicio temprano de la cirugía ginecológica oncológica y por ende terminar la programación del día.	Comprometer al equipo quirúrgico a venir temprano . Coordinadora entregara la programación de cirugías un día antes. Cirujano mantendrá comunicación permanente con enfermería para preveer equipos o material requerido en su cirugía. Supervisión permanente de la coordinadora de centro quirúrgico y jefe de anestesiología.	4	X	X	X	X	Coordinadora del Centro Quirúrgico y Enfermera Especialista del centro quirúrgico.

CUADRO N° 6

PROBLEMA N° 6 Deficiente sistema de ventilación, iluminación, aire acondicionado y extracción en el quirófano.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	Garantizar eficiente sistema de ventilación, iluminación y aire acondicionado.	Mejorar el sistema de ventilación, iluminación y aire acondicionado	Contar con aire acondicionado, iluminación y ventilación permanente.	Coordinar con el personal de mantenimiento y administrativo para solucionar estos problemas lo más antes posible. Comunicar a la coordinadora del centro quirúrgico para que solucione este problema a sus superiores.	4	X	X	X	X	Coordinadora del centro quirúrgico y Enfermera especialista en centro quirúrgico.

## EXPERIENCIA LABORAL

Mi desempeño como enfermera profesional se inicia en el 2001 en la Clínica San Lucas, en el servicio de hospitalización desempeñándome como enfermera asistencial en diferentes especialidades por espacio de un año, adquiriendo conocimientos y práctica en el manejo del paciente hospitalario.

En enero del 2002 comienzo a trabajar en la sala de operaciones del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, hasta el año 2005 por un espacio de 4 años, iniciando mi formación como enfermera instrumentista de cirugías oncológicas de cabeza y cuello, mamas, tumores mixtos, ginecológicas, urológicas, abdominales y cirugías complejas de neurocirugía de manera integral, el instituto cuenta con tecnología de última generación, equipos, materiales e insumos de calidad para el tratamiento del paciente oncoquirúrgico, del mismo modo la sala de operaciones cuenta con una planta física de acorde a las normativas técnicas establecidas por el ministerio de salud, con el fin de brindar una atención de calidad a los usuarios, y cuidando también el bienestar del personal que trabaja dentro del mismo, es así que profesionalmente pude alcanzar el desarrollo pleno de mis conocimientos ya que contaba con todo los instrumentos desde protocolos, manual de procedimientos, capacitaciones continuas, tecnología de última generación y equipo multidisciplinario capacitado y bien organizado, siendo uno de los pilares en mi formación como instrumentista y enfermera de

quirófano. Por motivos personales tuve que dejar el instituto de enfermedades neoplásicas, siendo entonces desde el año 2006 el hospital Alberto Sabogal Sologuren mi segunda casa hasta la actualidad, donde me desempeño como enfermera en centro quirúrgico, al cual tengo un gran cariño.

La calidad de atención en centro quirúrgico es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en el hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención de calidad es necesaria y es un derecho para lograr la satisfacción de los pacientes. Los profesionales que se involucran dentro del funcionamiento de centro quirúrgico, requieren por lo tanto preparación, capacitación continua y participación dinámica de un trabajo en equipo. Durante mi estancia y mi desarrollo profesional en centro quirúrgico del hospital Alberto sabogal he podido identificar debilidades y amenazas que ponen en riesgo la atención de calidad del usuario, del mismo modo, el riesgo de salud en el que estamos expuestos el personal que labora en el mismo, es por ello que me veo en la necesidad y obligación moral de poder identificar los problemas a través del FODA y buscar alternativas de solución y así poder contribuir a mejorar la calidad de atención del usuario, siendo este un derecho .

## F. RECOMENDACIONES

1. Proponer programas de capacitación para concientizar a todo el personal de la salud que participa del acto quirúrgico, la importancia de la aplicación del check list (hoja de cirugía segura) y su implicancia con el paciente.
2. Concientizar al personal de enfermería para participar en la elaboración de protocolos de atención y guías de procedimiento con el fin de brindar una atención de calidad al paciente y realizar un trabajo sistemático y continuado.
3. Elaborar formatos adecuados de kits quirúrgicos y coordinar con el personal que lo prepara para de esta forma garantizar una oportuna disposición de insumos durante el acto quirúrgico.
4. Incrementar el número de personal profesional especializado, capacitado y entrenado en el área de oftalmología y traumatología .
5. Solicitar al departamento de psicología del hospital para que realice talleres para emplear técnicas para manejar el stress laboral del personal.
6. En relación a infraestructura y déficit de personal dar a conocer constantemente a nuestras autoridades para que incluyan en el plan anual de renovación.

## REFERENCIALES

1. Dirección general de Salud de las personas. Dirección ejecutiva de Normas técnicas para i infraestructura en Salud. Lima-Perú., mayo 2000
2. Inés Campodónico, Centro Quirurgico.Slide Share, 19 junio 2012.
3. Cortez, L. Francisca: Guías para elaborar proceso, registros, protocolos, cuidados de enfermería, 3ra Edición, octubre 2004.
4. Red Sabogal EsSalud, Reglamento de Organización y funciones de la Red Asistencial Sabogal 2014.
5. Oficina de inteligencia sanitaria de la unidad de estadística del hospital Alberto Sabogal Sologuren.
6. Resolución de gerencia general n° 221 – GG 7 Essalud 2008, Directiva n° 004-GG Essalud-2008.
7. Manual de Enfermería Quirúrgica. Volumen I, 1era. edición. (2012). España: Universidad Autónoma de Barcelona.
8. Callista Roy, El Cuidado – Teorías de enfermería. [es.slideshare.net/Modelosdeatencion/modelo-de-roy](http://es.slideshare.net/Modelosdeatencion/modelo-de-roy)
9. Virginia Henderson, Teoría de las 14 Necesidades [aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?)
10. Manual de organización y funciones del servicio de enfermería del centro Quirúrgico HASS. (2012).
11. Rosángela, A. R. (2008, Vol. 31). Participación de enfermería en cirugía Mayor. Revista mexicana de Anestesiología.

# **ANEXOS**



REALIZAR EL CHECK LIST (HOJA DE CIRUGÍA SEGURA) DE  
MANERA ADECUADA CON TODO EL EQUIPO QUE PARTICIPA  
DURANTE EL ACTO OPERATORIO.



Fuente: Elaboración propia, 2015

# LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

YSOR Y LVS



## ANEXO N° 05: LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

N° Auto generados:	Paciente:	Fecha: / /	Hora:
<p><b>Antes de la Inducción de la anestesia (ENTRADA)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se ha confirmado en el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre</li> <li>Zona a ser operada</li> <li>Procedimiento a realizar</li> <li>Consentimiento informado</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Se ha marcado la zona a ser operada</p> <p><input type="checkbox"/> No se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia</p> <p><input type="checkbox"/> Ojuntro colocado en el paciente y funcionando</p> <p>Se sabe si el paciente tiene:</p> <p>¿Alergia conocida?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Dificultad en la vía respiratoria/riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si y equipamiento / asistencia disponible</p> <p>¿Riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre (7 ml/kg en niños)?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si y tiene una vía EV y reemplazo planificado</p>	<p><b>Antes de la Inducción (PASA QUIRURGICA)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre del paciente</li> <li>Zona a ser operada</li> <li>Procedimiento</li> </ul> <p><b>Anticipación de Eventos Críticos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano revisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre?</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Equipo de anestesia revisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Riesgos específicos del paciente?</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Equipo de enfermería revisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Ha sido confirmada la esterilización? (Incluye los indicadores de resultado)</li> <li>Riesgos específicos relativos al equipo</li> </ul> <p>¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Están las imágenes radiográficas exhibidas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p>	<p><b>Antes que el paciente sea dado de alta (SALIDA)</b></p> <p>Enfermera confirma verbalmente con el equipo</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento registrado</p> <p><input type="checkbox"/> Que el acceso de instrumentos, gases y agujas son correctos (o no aplicable)</p> <p><input type="checkbox"/> La muestra o espécimen es etiquetado (Incluye el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas para corregir en algún instrumento</p> <p><input type="checkbox"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas clave para la recuperación y manejo posterior de este paciente.</p> <p>CIRUJANO: _____ Firma Nombre</p> <p>ANESTESIOLOGO: _____ Firma Nombre</p> <p>INSTRUMENTISTA: _____ Firma Nombre</p> <p>ENF/TEC. ENF. CIRCULANTE: _____ Firma Nombre</p>	

Elaborado en base a la RUI N° 835-2025-001/SA del 30 de Julio 2015.

Fuente: Elaboración propia, 2015

**LA CORRECTA Y OPORTUNA REALIZACION DE L HOJA  
DE CHECK LIST NOS PERMITIRA IDENTIFICAR EL  
PACIENTE CORRECTO, LA ZONA A SER OPERADA,  
ANTECEDENTES Y RIESGOS DEL PACIENTE**



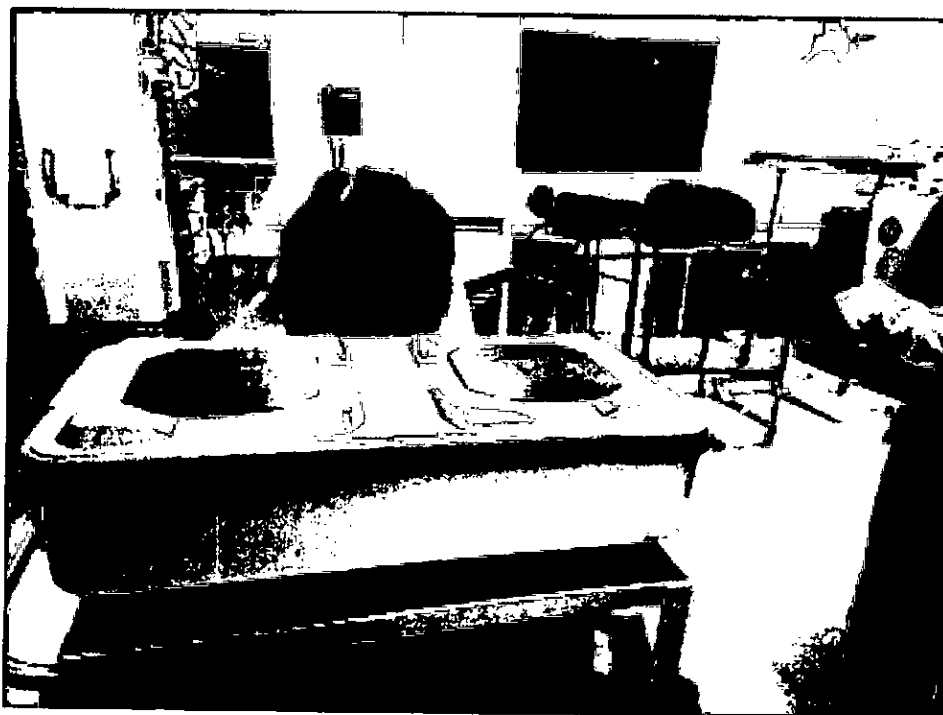
**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE ATENCION Y  
GUIAS DE PROCEDIMIENTO FACILITARA A UN TRABAJO  
SISTEMATIZADO Y CONTINUADO DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA.**



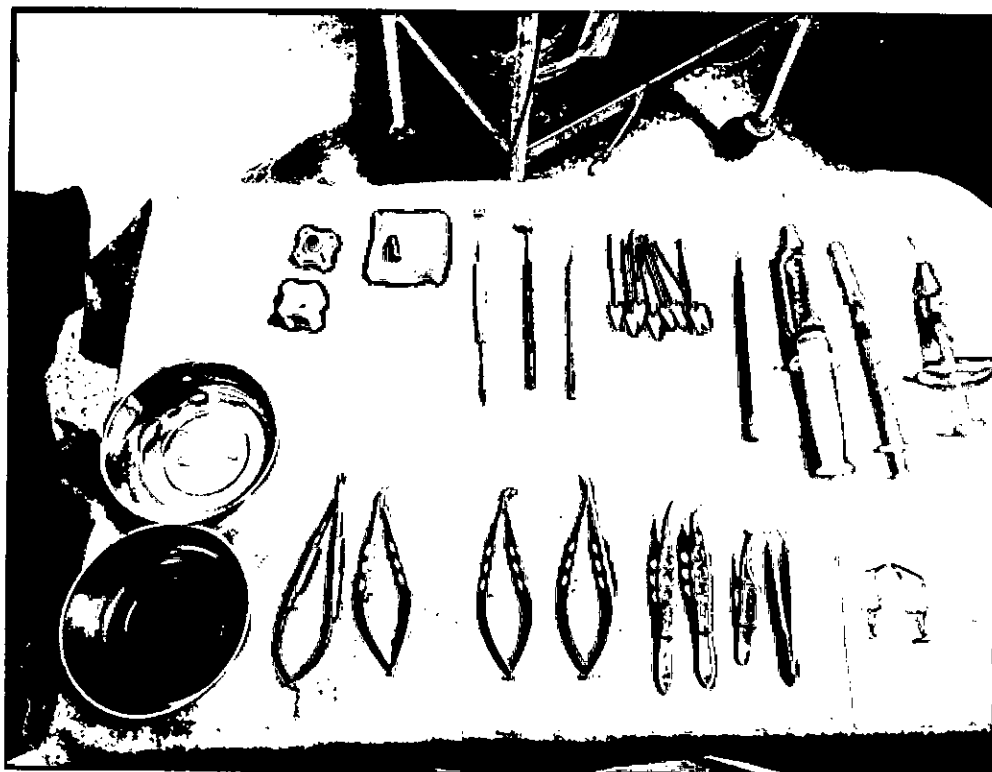
**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**SALA DE OPERACIONES DEL INEN DONDE SE OBSERVA  
EL ORDEN DEL MOBILIARIO, ROPA QUIRURGICA E  
INSTRUMENTAL DE MANERA UNIFORME.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**INSTRUMENTAL A UTILIZAR PARA UN TRASPLANTE DE CORNEA SEGÚN LOS TIEMPOS QUIRURGICOS.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SABOGAL,  
CIRUGIA DE APENDICECTOMIA EN UN NIÑO.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SABOGAL  
CIRUGIA DE APENDICECTOMIA EN ADULTO.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**



# FORMATO DE UN KIT PARA CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

2011 - 14 13  
 2012 - 14 45  
 2013 - 75 20  
 TCV -  
 Spm

**EsSalud** CABEZA Y CUELLO  
 HOSPITAL A.SABOGAL CENTRO QUIRURGICO  
**FICHA DE COSTO OPERATORIO**

PACIENTE: <u>TUTTI, MEDINA (S) 39 años</u>		FECHA: <u>01/01/16</u>		
EDAD: <u>39</u>	EMERGENCIA: <u>PROGRAMADA</u>			
CIRUJANO: <u>Dr. J. J. J.</u>	AYUDANTE: <u>Dr. J. J. J.</u>			
INST. I.LUC: <u>C.I. I.LUC.</u>	INST. BUC: <u>C.I. I.LUC.</u>			
TIPO DE ANESTESIA GENERAL: <input checked="" type="checkbox"/>	RAQUIDEA: <input type="checkbox"/>	EPIDURAL: <input type="checkbox"/>	LOCAL: <input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: <u>Cancer Cervicofaringeo</u>				
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: <u>Cancer Cervicofaringeo</u>				
<b>OPERACION: LINFADENECTOMIA CERVICAL</b>				
INGRESO DE PACIENTE:	INICIO CI:	INICIO ANEST.	TERMINO CI:	
<b>MATERIALES ANESTESIA</b>				
CINA 9% 1000cc	CANT	CONS	DEV.	
Agua destilada			Nylon 50MC	
Equipo de venocisis			Nylon 40MC	
Equipo de volutra			Seda MC 2/0	
Abocath N° 18			Vicryl N° 3/0 MAR	
Abocath N° 20			Vicryl N° 5/0 MAR	
Electrodos			Vicryl N° 4/0 MAR	
Llave de 3 vias			Lino ME N° 0	
Extension Diss			Lino ME N° 2/0	
Filtro			Hoja Bisturi N° 15	
Tet N° 7,0 anillado	1		Hoja Bisturi N° 10	
Tet N° 7,5 anillado	1		Guantes 6 1/2	
Agua Epidural			Guantes 7	
Sonda de Aspiracion N°			Guantes 7 1/2	
Sonda Nasogastrica N°			Guantes 8	
Sonda Nelaton N°			Lapiz Caufero	
Sonda Alimentacion N°			Venda elastica N° 4	
Mascara de reservorio			Tagaderm 6" 7	
Esparadrapo			Dren Penrose 1/4"	
Cateter Epidural			<b>MATERIAL QUIRURGICO</b>	
Jeringa 20cc			Gasas Grandes 45x45	10
Jeringa 10cc			Gasas Medianas 15x50	20
Jeringa 5cc			Gasas Chicas 10x10	30
Jeringa 3cc				
Jeringa Aga				
Agua N° 18				
Agua N° 21				
Agua N° 22	2			
Agua N° 23	2			
<b>ANTISEPTICOS</b>				
Alcohol puro				
Alcohol yodado				
Yodo Povidona espuma				
Yodo Povidona solucion				
Yodo Puro				

FIRMA [Signature]  
 LINO 3/0 HE.

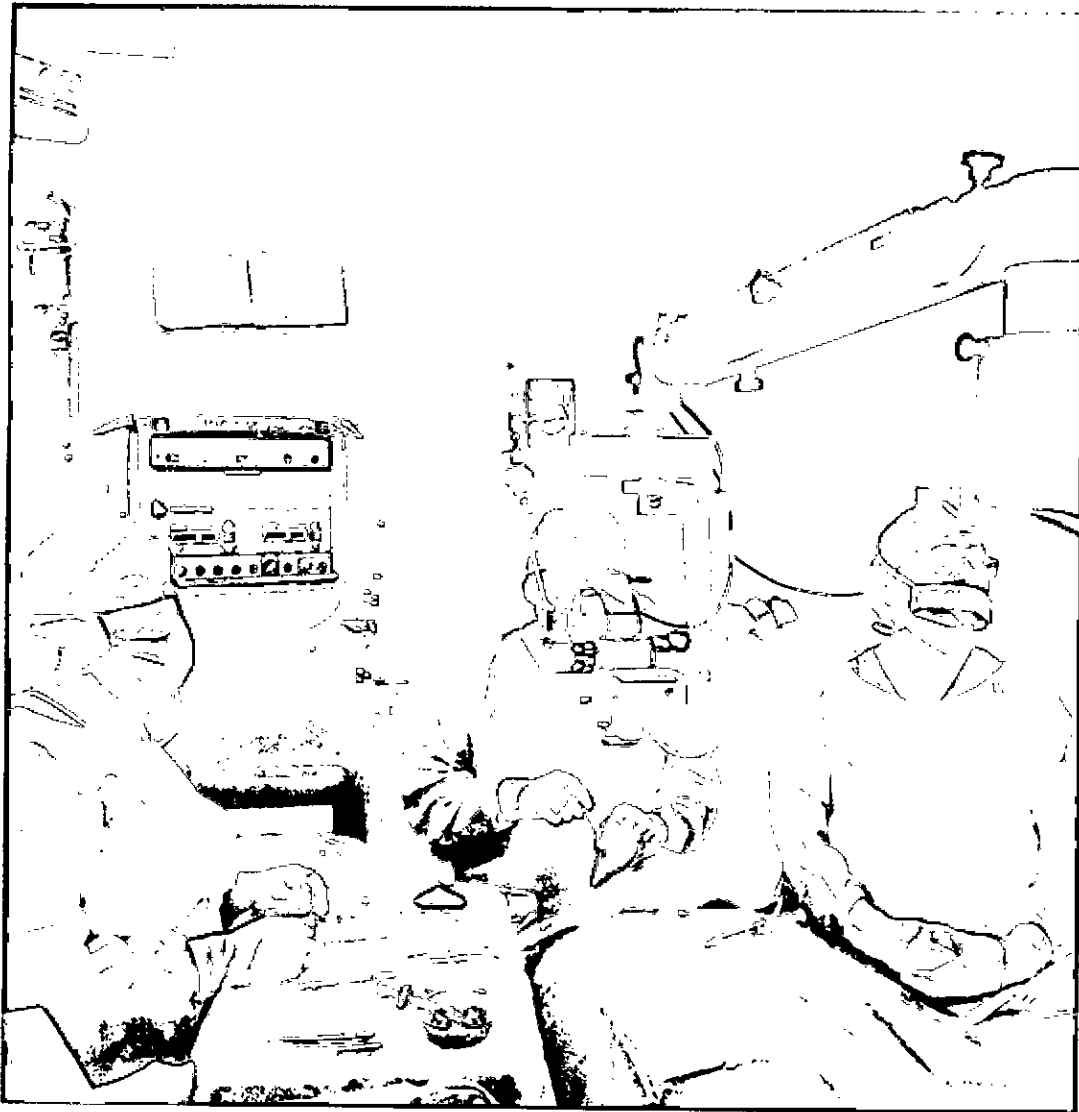
Fuente: Elaboración propia, 2015

## INSUFICIENTE ENFERMERAS DE OFTALMOLOGIA



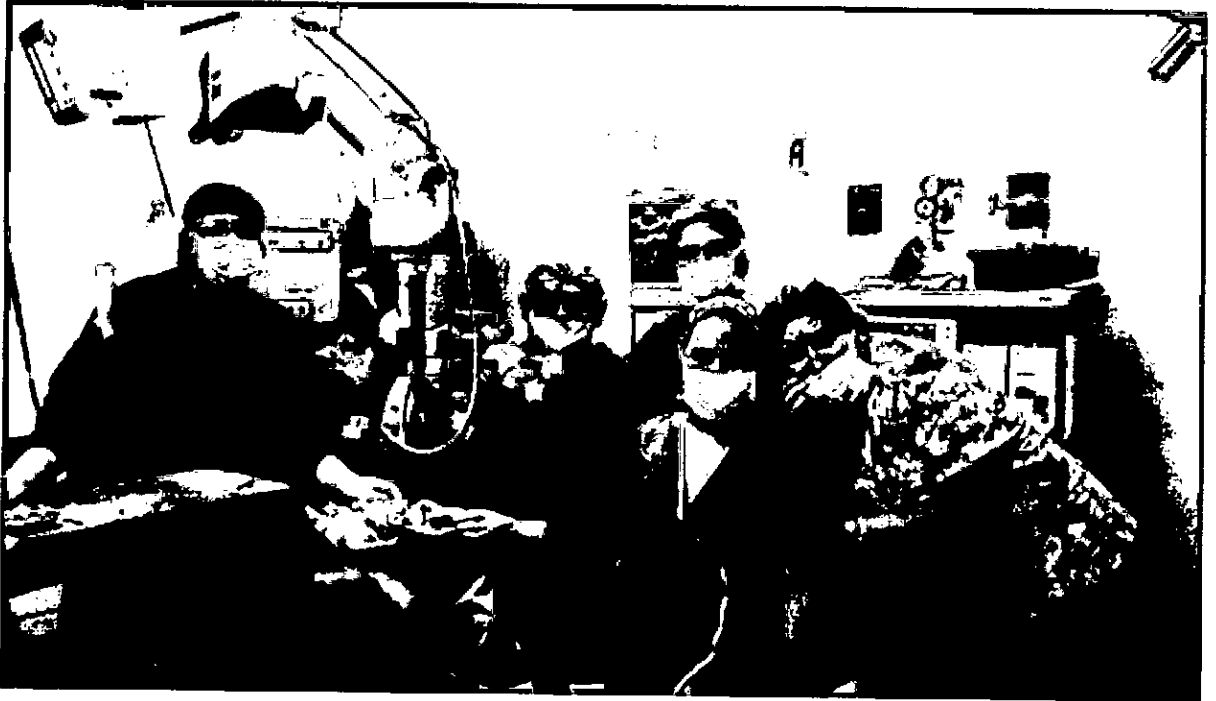
Fuente: Elaboración propia, 2015

**INSUFICIENTE NUMERO DE ENFERMERAS CAPACITADAS  
PARA CIRUGIA DE OFTALMOLOGIA.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, ENFERMERAS DEL  
EQUIPO DE TRASPLANTE DE CORNEA.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**INSUFICIENTE NUMERO DE ENFERMERAS CAPACITADAS  
EN CIRUGIAS DE TRAUMATOLOGIA**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

## DEFICIENCIA DE MATERIALES PARA LAS CIRUGIAS.



Fuente: Elaboración propia, 2015

**INADECUDA INFRAESTRUCTURA, AREAS MAL  
DISTRIBUIDAS, FALTA DE ESPACIO ADECUADO PARA  
LOS EQUIPOS.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**SALAS DE OPERACIONES PEQUEÑAS PARA LA COMPLEJIDAD DE LAS CIRUGIAS, NO SE CUENTA CON AIRE ACONDICIONADO Y EXTRACTOR DE AIRE.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**



**LAS REUNIONES ORGANIZADAS POR EL SERVICIO  
FAVORECEN UN BUEN CLIMA LABORAL.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**EQUIPO DE ENFERMEROS DEL HOSPITAL ALBERTO  
SABOGAL.**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**

**EQUIPO DE LA SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO DEL  
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL**



**Fuente: Elaboración propia, 2015**