

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



**IMPLEMENTACIÓN DE UNA CONSULTA PREQUIRÚRGICA DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**MÓNICA NELLY CRUZ MONTERO**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 131-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 17 de Setiembre del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCION	5
Capitulo I. Descripción de la situación problemática	7
Capitulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1 Teoría de Nola Pender	13
2.2.2 Teoría de Williams Deming	15
2.3 Bases Conceptuales	
2.3.1 Cirugía	16
2.3.2 Tipos de cirugía	16
2.3.3 Suspensiones de cirugía	17
3.2.4 Atención de enfermería en el prequirúrgico	17
3.2.5 La enfermera y la participación del paciente	20
3.3.6 Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)	25
Capitulo III Plan de gestión	
I. Análisis del contexto	22
a. Reseña histórica del hospital Daniel Alcides Carrión – Callao	22
b. Servicio de oftalmología	23
II. Análisis de las causas que provocan el problema	30
a. Matriz de priorización causas-consecuencias	31
b. Diagrama de Pareto	32
c. DOFA	33
d. Diagrama de causa-efecto	34

III. Propuesta y planificación del plan	24
a. Objetivos	35
b. Planificación estratégica y operativa	36
c. Diagrama de Gant	38
IV. Implementación y seguimiento	31
V. Evaluación	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	51

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
	.
Anexo A Porcentaje de cirugía realizada en el servicio de oftalmología	49
Anexo B Porcentaje de cirugías suspendidas por mes	50
Anexo C Causa por suspensión de cirugías	51
Anexo D Check List: Circuito Operatorio	52
Anexo E Recomendaciones Pre Operatorias al Paciente	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Método promoción de la salud de Nola Pender 1994	14
Figura 2. Circulo de Demig	15
Figura 3. Organigrama Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	28
Figura 4. Organigrama Estructural Del Servicio De Oftalmología	29

## INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos que se realizan en un quirófano permitiendo el tratamiento oportuno a patologías y traumatismos. El quirófano es una parte esencial en toda institución de salud.

La suspensión de una cirugía programada es aquella, que no se realizó en la fecha y hora fijada en la sala de operaciones. Siendo esta un problema constante en todos los centros hospitalarios, que afecta la calidad de atención al paciente al no brindársele en el momento requerido, genera grandes inconvenientes tanto para el paciente, los demás pacientes en espera; la familia y la propia institución de salud traduciéndose en un significativo costo inversión por el no uso de los recursos humanos, materiales y financieros (1) En nuestro país es un indicador de calidad para el ministerio de salud (MINSA) (2).

El presente estudio titulado “Implementación de una consulta prequirúrgica de enfermería en el Servicio de Oftalmología del Hospital Daniel Alcides Carrión” fue elaborado por la alta tasa de suspensión de cirugía programadas, presentada en el servicio.

Este plan de mejora de la calidad de atención en el servicio de oftalmología, está desarrollado como parte de mi experiencia profesional como enfermera responsable del este servicio; considerando el plan estratégico del Ministerio de Salud, ente rector que a través de normas, lineamientos y principios que garantizan un total cuidado a los pacientes. Así como de nuestro hospital, los cuales plantean como uno de sus elementos primordiales la Calidad, que sea afable, continua, oportuna, efectiva e individualizada.



La efectividad del trabajo se verá reflejada en la mejora de los tres indicadores, los cuales son: satisfacción del usuario, rendimiento del uso de la sala de operaciones y porcentaje de suspensiones.

El presente trabajo consta de los siguientes capítulos: el primero se describe la situación problemática, que motivo el desarrollo de este trabajo; el segundo el marco teórico, en donde desarrollamos las revisiones realizadas que sustentan y fundamentan este estudio y el tercer capítulo se detalla el contexto donde se implementará el plan, así mismo el plan de gestión. Finalmente encontramos las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Cada año se realizan 234 millones de cirugías al año, lo que corresponde a 1 operación por cada 25 personas (3).

Como se demuestran en estudios, que algunos países, el porcentaje de cirugía suspendida oscila entre un 7 y 10%. En Estados Unidos la proporción fluctúa entre el 5 y 13%, mientras que en centros hospitalarios de otros países como Canadá, Australia, Inglaterra y Pakistán el porcentaje encontrado fueron del 10, 12, 14 y 25% respectivamente (4).

En Brasil, en una revisión de 61 artículos de diferentes países, se encontró que la tasa de suspensión de cirugía varía entre 0.4% a 38%. Deduciéndose que ésta es una problemática a nivel mundial (5)

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, en estudios realizados en Lima y provincias, encontramos una tasa de suspensión que oscila entre 6.5% a 13.2% (6,7). En el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao la tasa de suspensión es de 11.96% en 7 meses del año 2017 de acuerdo con los indicadores publicados en la página oficial de la Web.

El Hospital Daniel Alcides Carrión es una institución nivel III-1 es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población del Callao, en concordancia con la normativa viene implementando el sistema de gestión de la calidad como estrategia fundamental para promover mejoras significativas en la calidad de atención de salud. Como institución prestadora de salud debemos estar en permanente mejoramiento para demostrar el cumplimiento de altos niveles de calidad, en donde la atención al usuario es uno de los pilares básicos dentro de las políticas de desarrollo del hospital, para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios que brindamos.

El servicio de Centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión; lo conforma las siguientes salas: emergencia, programados, cirugía de día y sala de operaciones de oftalmología.

La sala de operaciones de oftalmología cuenta con 3 salas: una de cirugía mayor, cirugía menor y sala de procedimientos quirúrgicos. La cantidad de cirugías que se realizaron en total en el año 2019 fue de 2208 que representa el 27.5% del total de realizadas en todos los centros quirúrgicos del hospital, realizándose un total de 61 cirugía en promedio mensual, encontrándose disminuida del estándar aceptado, que es de 80 a 100 cirugía mensual por sala. Así mismo encontramos 279 (11.3%) de suspensiones, siendo está muy elevado para el estándar permitido por el ministerios de salud, que es 5%.(2)

Las causas que se atribuyen a estas suspensiones se deben al paciente 179(64%), tales como no vino, no quiere operarse, mala preparación, descompensación de enfermedades crónicas, presencia de otras enfermedades (conjuntivitis) y traumatismos; administrativas 71(25.5%) relacionadas a falta de ropa quirúrgica, contaminación de sala, falta de tiempo, falta de historia clínica, mala programación; y al personal médico 29(10.5%) debidas a la ausencia del médico, estudios incompletos, incongruencia tratamiento-diagnóstico y exámenes de laboratorio desactualizados.

Como enfermera especialista en oftalmología y responsable sala de operaciones de esta especialidad, constantemente se ha recibido quejas de los pacientes y familiares respecto a la falta de información sobre las cirugías que son programados, así mismo se ha observado la falta de preparación de los pacientes (uñas pintadas, suprimen tratamientos indicados, entre otros), historias clínicas incompleta (ausencia de exámenes auxiliares, consentimiento informado) o ausencia de estas, otras veces el paciente no asiste o se encuentra con otros problemas de salud.

Ante esto, estamos constantemente tratando de solucionar estos problemas el mismo día de la intervención quirúrgica, lo que origina retraso en el inicio, generando mayor ansiedad al usuario que el producido por la cirugía e incrementado por la demora o suspensión, lo que conlleva a un sentimiento de insatisfacción respecto a la calidad de atención por parte del paciente. Los motivos de este problema son prevenibles con la implementación de una consulta prequirúrgica de enfermería.

Actualmente no contamos con una consulta de enfermería en el prequirúrgico, que permita brindar una atención integral y total al paciente quirúrgico, ayudando a los pacientes a cubrir sus necesidades en forma segura y eficaz. Con objetivo disminuir el porcentaje de suspensiones quirúrgicas programadas en el servicio. Por ende repercutirá favorablemente en beneficio del paciente y en el mejor uso de los recursos financieros, materiales y humano del hospital.

Así mismo gran parte de los pacientes que se atienden en nuestro hospital, provienen de zonas periféricas alejadas de mucha pobreza y son de bajos recursos, se suman gastos por movilidad y consultas antes de ser programados para operarse. En consecuencia, la suspensión de su cirugía representa una verdadera preocupación para el paciente y familia (7)

Como enfermera responsable del servicio luego de realizar un análisis exhaustivo de esta problemática e indicadores; las causas producidas por el paciente y las administrativas son altas, por lo tanto son factibles de ser corregidas y por ende mejorar el nivel de satisfacción por la atención recibida.

La calidad no debe improvisarse sino planificarse siguiendo los estándares establecidos; por ello la Implementación de una consulta de enfermería en el preoperatorio permitiría reforzar aspectos importantes como evaluar el estado salud, garantizar una buena preparación física y reforzar el recorrido quirúrgico que debe seguir el paciente antes de la cirugía, permitiendo así brindar una atención de integral de calidad al paciente.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**MÉNDEZ, A. (2018)** en su trabajo titulado “Ansiedad prequirúrgica y el papel de la enfermera”. Cuyo objetivo fue analizar si la entrevista prequirúrgica es un método eficaz para disminuir la ansiedad en el paciente y mitigar los resultados adversos del postoperatorio. Metodología comprobación de estudios de diversas fuentes de datos. Al finalizar este trabajo la autora determina la entrevista es un medio eficaz que lo desarrolla la enfermera, permite promover un ambiente apacible y seguro mitigando la ansiedad del paciente, así mismo mejora su satisfacción personal y familiar por ende las complicaciones por operatorias, esta es muy importante para nuestro trabajo ya que nos permite sustentar que la entrevista de enfermería es vital en el manejo del paciente prequirúrgico. (8)

**CERNA, E. (2018)** en su publicación “Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga-Ecuador, en el área de cirugía general”, el objetivo fue comprobar la eficacia de las intervenciones de enfermería, su diseño descriptivo de corte transversal. Para llegar a los resultados se aplicó una guía observacional para disminuir la ansiedad y con la escala STAI para valorar el grado ansiedad. Conclusiones el estado de ansiedad en pacientes y familiares prequirúrgico es alto, factores como la cirugía que será sometido, cirugías anteriores, complejidad de la misma además del sexo, nivel de instrucción e ingresos económicos influyen en el nivel de ansiedad. La ansiedad pre quirúrgica previo al proceso quirúrgico disminuye al realizar la intervención de

enfermería (9). Razón importante para nuestro estudio ya que la intervención de la enfermera no solo beneficia al paciente sino también a la familia, por lo que es importante integrarla.

**Díaz, O. (2016)**, desarrollo un trabajo titulado Propuesta de creación de una consulta prequirúrgico de enfermería para la atención de los pacientes que van a ser intervenido quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona – Ecuador. Teniendo como objetivo plantear la apertura de una consulta para pacientes que van a ser operados se les brinden una atención individualizada. Se realizara revisiones literarias sobre el tema. Además se realizara un análisis de la realidad situacional, se analizara la factibilidad de su funcionamiento y a través de un estudio se estimara su efectividad. (10). Este trabajo nos sirve de soporte para la elaboración de nuestro trabajo.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**CABEZA, A. (2019)** en su trabajo “Visita pre quirúrgica y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata de un hospital público de Lima. El propósito fue valorar el efecto que tiene una visita pre quirúrgica para disminuir la ansiedad en pacientes adultos mayores operados de catarata. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, cuasi experimental; la muestra estuvo constituida por 80 pacientes, de las cuales 40 se le realizó visita donde se le impartió sesiones de información y paralelamente al otro grupo no se visitó, se aplicó una encuesta utilizando la escala de Hamilton modificada. Concluyéndose que la visita pre quirúrgica de enfermería tiene resultado efectivo en la disminución de la ansiedad así como de sus síntomas (11).

**POLO L (2019)**. En su trabajo “Nivel de satisfacción de la persona en preoperatorio, sobre la relación de ayuda de la enfermera”, cuyo objetivo determinar la satisfacción sobre la relación de ayuda del usuario. Metodología estudio cuantitativo, descriptivo, la población muestral fue de

50 pacientes en el preoperatorio inmediato, se aplicó una encuesta elaborada por la autora; una encuesta de satisfacción del paciente en prequirúrgico sobre la ayuda que recibe de la enfermera. Concluyéndose el 80% presentan un nivel de satisfacción bueno sobre la intervención de la enfermera en el preoperatorio, el 20% un nivel medio (12).

**ROJAS GIL, NANCY (2015).** En su estudio titulado “Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva en el Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo”. Metodología cuantitativa, cuasi experimental, se realizó una entrevista donde se aplicó una encuesta y un programa educativo, a 30 pacientes teniendo los siguientes resultados: la encuesta muestra alto y medio nivel de ansiedad que experimenta estos, que se reduce después de recibir un programa educativo de enfermería. Este fue eficaz, con una significancia estadística de probabilidad del 0.05 (13).

Son diversos los estudios, tanto nacionales como internacionales, que proporciona información válida y confiable sobre los efectos positivos del manejo de la enfermera de los pacientes prequirúrgico y familia, la implementación de la consulta de enfermería es una estrategia que busca lograr que el paciente se encuentre en condiciones favorables al momento de la intervención quirúrgica, evitando así la suspensión de la cirugía.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1 Teoría de la Promoción de la Salud**

Esta teoría encuentra su representante en Nola Pender, quien planteó el Modelo de la Promoción en Salud, siendo este uno de los más predominante; este modelo explica la forma como la persona toma decisiones así como los factores personales y modificantes del medio ambiente influyen en el cuidado de su salud toma. De nacionalidad Norteamericana, estudió enfermería en la Universidad de Michigan.

El modelo de Pender se fundamenta en dos teorías:

- La teoría del aprendizaje social, formulada por Albert Bandura, reconoce los aspectos cognitivo que tiene la persona, e introduce elementos del aprendizaje cognitivo y de la conducta; además reconoce la importancia de los componentes psicológicos influyen en el comportamiento.
- La teoría de las expectativas de la motivación humana, la propuso Feather, el comportamiento es racional, la esencia para obtener un resultado eficaz y llegar a una meta es la motivación que permite a la persona tener una intención o compromiso de lograr una meta.

Pender nos ilustra un gráfico como interrelaciona los diferentes elementos que intervienen en la generación de conductas para lograr la salud. En él, lo divide en tres columnas de izquierda a derecha: en la primera, reconoce que las características personales (biológicos, psicológico y socio culturales) y las vivencias anteriores propias de cada persona influyen para desarrollar otros factores relacionados a la razón y emociones (segunda columna) entre ellos tenemos:

- Los resultados esperados al adoptar una conducta
- Los obstáculos presentados: replantea el comportamiento de individuo para identificar y cambiar en el logro de la salud.



- La percepción de uno mismo; le da seguridad y confianza al individuo. Este factor es el más relevante del modelo.
- Los sentimientos que se tiene hacia la acción presentada.
- La capacidad de otras personas de influir en la conducta del individuo.
- La capacidad del ambiente de lograr un cambio de conducta.

Todos estos elementos se correlacionan y contribuyen al desarrollo de conductas que fomenten la salud (tercera columna) (14).

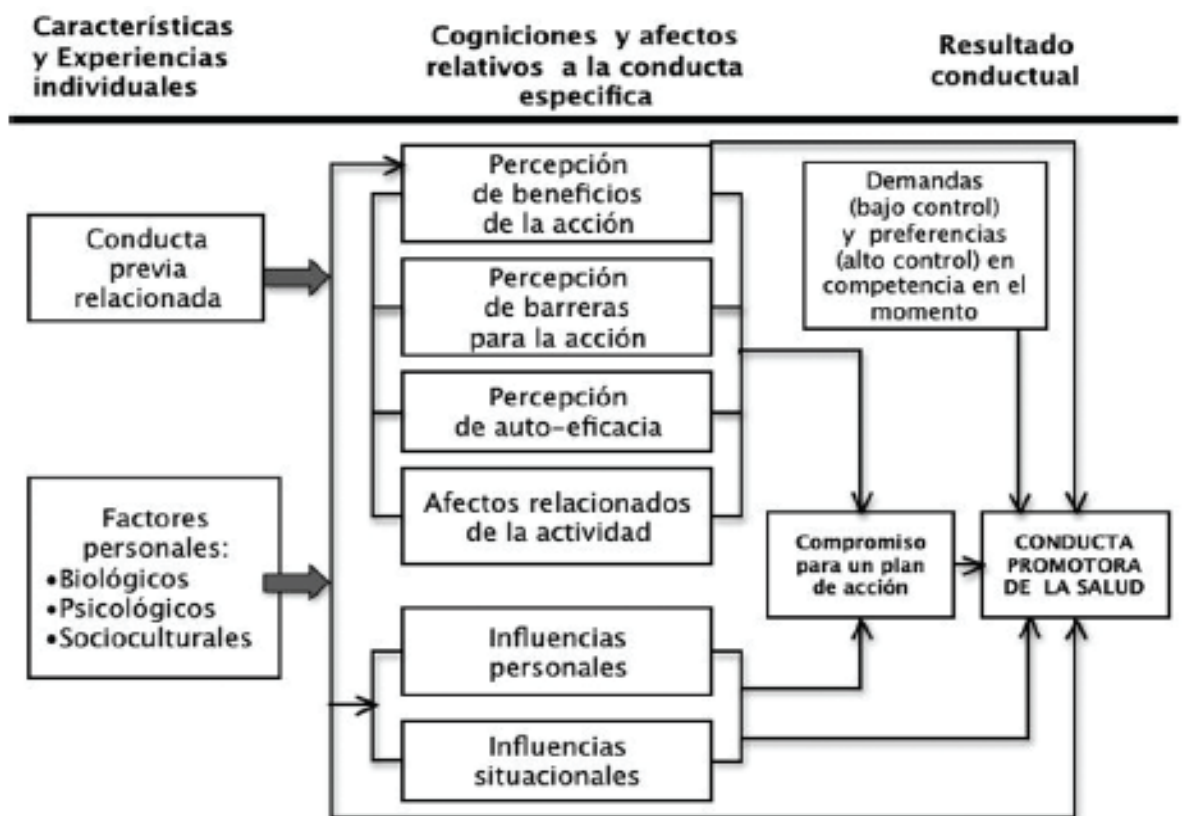


Fig. 1. Método promoción de la salud de Nola Pender 1994

La aplicación de este modelo integra los diversos elementos que intervienen en la evaluación de las conductas del individuo ayudando a que estas sean adecuadas y eficaces; de igual forma respetando las

características propias de las personas en el cuidado y conservación de su salud (14).

Metaparadigmas, define cuatro conceptos:

**Salud:** Según Pender la salud se define como “un estado altamente positivo” (15)

**Persona:** Es el eje central de esta teoría. Con características propias.

**Entorno:** No hay concepto claro al respecto, pero aquí se dan las interacciones entre los elementos personales con los del medio ambiente.

**Enfermera:** persona que se encarga de promover y estimular al individuo para alcanzar su salud.

### **2.2.2 Teoría Método de Control Estadístico de la Calidad de William Edward Deming.**

La esencia de esta teoría es lograr la calidad total haciendo que la empresa o las instituciones logren alcanzar esta, mejorando la producción y el rendimiento de sus productos; y haciéndolo más competitivo al mercado. Deming se encargó de difundir el círculo de la mejora continua pero la idea principal fue de su maestro Walter Shewhart. Consta de 4 partes, constantemente se revisan e introducen los cambios requeridos; termina y se inicia nuevamente el círculo (Fig. 2)



Fig. 2 Ciclo de Deming

La ideología de Deming se reúne en catorce enunciados que tiene como objetivo la transformación de la empresa haciéndola la más destacada en el medio; estos enunciados son la esencia para lograr la calidad.

- 1.- Perseverancia para alcanzar la meta.
- 2.- Establecer una doctrina en la organización basada en el apoyo de todos.
- 3.- Integrar el concepto de calidad en todas las áreas de producción.
- 4.- Valorar la calidad de un producto antes que el precio
- 5.- Mejoramiento continuo en todas las unidades de producción.
6. – Establecer capacitaciones a los trabajadores
7. – Implantar el liderazgo en la inspección.
8. – Suprimir el miedo creando un ambiente de confianza.
9. - Romper los obstáculos entre las diferentes áreas y promover el trabajo en equipo.
- 10.- Quitar los lemas o frases para la fuerza laboral:
- 11.- Excluir el trabajo de acuerdo a lo que produce el trabajador.

12.- Descartar obstáculos que impiden el libre desenvolvimiento del trabajador.

13.- Adiestrar continuamente al trabajador.

14.-Introducir medidas para lograr el cambio, esto es trabajo de todos (17).

## **2.3 BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Cirugía**

Es una rama de la medicina, el término hace referencia a los procedimientos que permite diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones o anomalías. Existen tres tipos de opciones considerando su programación (18):

- Emergencia Se tiene que estabilizar al paciente y la cirugía realizarse cuando sea posible, porque unos minutos puede ser vital para salvar una vida.
- Urgencia El paciente se encuentra estable y puede posponerse la cirugía por un corto tiempo, puede realizarse en unas horas mientras se prepara al paciente.
- Electiva o programada: La cirugía se planea, puede retrasarse por algún tiempo, hasta que se haya llevado a cabo todo lo necesario para el procedimiento quirúrgico.

### **2.3.2 Suspensión de Cirugía**

La suspensión de la cirugía implica no realizar la intervención el día y hora programada, e incluso esta se puede producir cuando el paciente está y por algún motivo no se efectúa, situación que produce al paciente molestias, insatisfacción y falta de atención (19).

### **2.3.3 Causas de suspensión de cirugías:**

Se considera los diferentes motivos que conllevan a la suspensión, permite prevenir las situaciones que requieren controlar (20).

- Administrativas: relacionadas con la institución, falta de material quirúrgico, quirófano contaminado, descoordinación en la entrega de historia clínica, deficiente programación por consiguiente falta de tiempo.
- Relacionados al paciente estas se ocasionan porque el paciente no se presentó, incumplimiento de las indicaciones médicas, el paciente no acepta el procedimiento, enfermedades contraídas por el paciente, descompensación de enfermedades crónicas (HTA, Diabetes).
- Relacionadas a los recursos humanos del hospital, estos incluyen al personal involucrado en la cirugía. Estudio incompleto y/o desactualizados, tiempo quirúrgico excedido, incongruencia en el tratamiento – diagnóstico, ausencia del cirujano, ausencia de anestesiólogo y ausencia de personal de enfermería.

### **2.3.4 Atención De Enfermería en el Pre quirúrgico**

La enfermera en la atención preoperatoria, cumple diversas labores destinadas a la adecuada preparación física y psicológica del paciente así como a la organización de la historia clínica, detectar situaciones que alteren la cirugía y la previsión de complicaciones (21).

Comprende dos Fases:

- Mediato: Comienza desde que se decide la intervención, hasta 12 horas antes.
- Inmediato: Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones.

En el preoperatorio mediato, se realizan una serie de intervenciones en el paciente con el objetivo de disminuir la ansiedad y temor, facilitando información sincera y aclarar las dudas, logrando que el paciente exprese sus sentimientos, preparándolo para su cirugía. Las actividades que realiza la enfermera podemos enmarcar las siguientes:

- Recepcionar al paciente y la verificar la firma del consentimiento para la cirugía.
- Informar al paciente el circuito prequirúrgico que debe realizar antes de la cirugía.
- Examen físico: Control de Presión arterial, temperatura, pulso y respiración para valorar sus signos vitales que pueda ser causal de complicaciones.
- Verificación de la historia clínica de todos los exámenes requeridos para la cirugía (examen de sangre, riego quirúrgico, evaluación anestésica, otros).
- Higiene personal el día anterior de la cirugía
- Ayuno desde la noche anterior de la cirugía.
- Informar al paciente que debe suspender los anticoagulantes
- Indicarle que no debe suspender sus medicamentos que toma para la presión arterial o para el tratamiento de enfermedades cardíacas, si lo tuviera indicado.

Para el periodo inmediato, las intervenciones enfermeras que se deben realizar son las siguientes:

- Controlar la Presión arterial, temperatura, pulso y respiración.
- Comprobar que el paciente no haya ingerido alimentos desde la noche anterior a la cirugía.
- Preparar al paciente para su intervención: uso midriáticos, ansiolítico, yodopovidona al 5% en el ojo que se operará, según el caso y tipo de operación
- Identificar al paciente con su nombre completo,
- Verificar el retiro prótesis dentales, relojes, monederos, billetera, cadenas, aretes y celulares.
- Comprobar que el ojo a operar, no este rojo o con secreciones.
- Revisar la historia clínica del paciente este completa.
- Chequear los medicamentos indicados para la cirugía estén conforme a lo indicado.
- Colocar al paciente gorro quirúrgico, bata y botas descartables.
- Colocación de una adecuada vía periférica.

La enfermera debe proveer cuidados al paciente desde que se programa para su cirugía hasta que sale de alta, a esto se denomina circuito operativo. Durante este periodo los pacientes experimentan sentimientos de ansiedad, en algunos estudios refieren que esta se presenta una semana antes de la cirugía; por la amenaza que significa para su integridad corporal. Además de estrés, por enfrentar situaciones que no conoce e implican riesgos para la salud del individuo. El éxito, depende en gran parte de la participación de todo el grupo que interviene en el proceso quirúrgico, quienes al conocer el plan terapéutico informan, orientan en forma adecuada, dándole seguridad al paciente (22).

A través de la comunicación expresamos a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo existen situaciones que lo impiden. Para la enfermera una buena comunicación se convierte en un medio esencial, que permite establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, identificando sentimientos que aparecen producto de la

intervención como angustia, inquietudes, temores, intranquilidad, conformidad con los procedimientos que le son realizados y especialmente proporciona ayuda en el proceso de preparación para su cirugía .

La cirugía afecta los tres niveles del ser humana, la esfera biológica, psicológica y social, las intervenciones que realiza la enfermera(o) le permite aprender sobre el paciente, observar su conducta y hacer una planeación adecuada para manejar en forma apropiada la atención del paciente tanto física como emocional.

La enfermería ha evolucionado a través del tiempo y se ha preocupado cada vez de por adquirir un bagaje de nuevos conocimientos que sustentan nuestro quehacer diario, con la finalidad de proporcionar una mejor calidad en la atención. La calidad de atención engloba a todas las personas que intervienen en el cuidado; sin embargo es la enfermera quien asume un papel preponderante ya que es, quien se encuentra en contacto directo y permanece más tiempo con el paciente por ello una atención de calidad conlleva a su satisfacción (23).

Otra de las herramientas que utiliza la enfermera para proporcionar enseñanza a los pacientes es la educación; de ahí que permite aclarar las dudas, incertidumbre originada por falta de información de la cirugía y sus riesgos. Conociendo estos, obtendremos del paciente su cooperación durante todo el desarrollo de los momentos quirúrgicos hasta su restablecimiento total.

### **2.3.5 La Enfermera y la Participación del Paciente.**

*La participación del paciente comienza desde la valoración de su estado de salud así mismo la enfermera guía los cambios a los cuales el paciente se debe someter para lograr los objetivos que éste ha determinado, con la finalidad de mejorar su estado de salud. Esta inclusión*



del paciente dentro del proceso de recuperación lo convierte en un actor activo de su autocuidado.

La enfermera debe promover la comunicación continua y saber escuchar, en recoger los datos importantes relacionados al paciente ya que este se constituye en una fuente primaria. Para facilitar su participación.

Específicamente, Pender en su modelo de Promoción de la Salud evidencia la participación de la persona en el rol que cumple para decidir los cuidados respecto a su salud en conjunto con la enfermera, considerando los diferentes factores que influyen (24).

### **2.3.6 El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)**

El sistema de la gestión de la calidad se constituye en una estrategia para alcanzar el bienestar del paciente siendo este una consecuencia de la atención recibida en los establecimientos de salud; minimizando los riesgos y el adecuado servicio prestado (25).

La satisfacción del paciente es un indicador de resultado, que se puede medir y valorar. Explica la correspondencia entre la atención recibida y la atención esperada.

Encontramos diversos indicadores que mide la calidad de un servicio, entre ellos encontramos:

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas; por causas relacionadas al personal, al establecimiento o al paciente.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de interv. Quirur. Program. en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$$

Estándar propuesto MINSA. HOSPITAL: 5% INSTITUTO: 5% (2)

Otro, indicador de la calidad es el rendimiento de sala, que significa el

promedio de uso mensual de la sala de operaciones. Se haya mediante el siguiente índice:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de salas de op. Utilizadas en el mismo periodo}}$$

Estándar propuesto MINSA HOSPITAL: 80 a 100 por sala en el mes (2).

## **CAPITULO III**

### **PLAN DE GESTION**

#### **I. Análisis descriptivo del contexto**

##### **a. Reseña histórica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**

En la Provincia Constitucional del Callao, se inauguró el 30 de diciembre de 1941, siendo presidente de la república Mariscal Oscar R. Benavides, el hospital de varones "Daniel Alcides Carrión. Esta importante institución, estuvo destinada a la atención de salud de los trabajadores, permaneció a cargo de la Beneficencia Pública del Callao. Así mismo el Hospital San Juan de Dios, comenzó su funcionamiento el 15 de junio de 1968 para la atención sólo de mujeres, siendo esta sede de la Universidad Nacional de San Marcos.

Estas instituciones de salud, se constituyó para la provincia unos de los centros hospitalarios más relevantes del país. Cuya administración estuvo a cargo de la Beneficencia. A partir del 1 de enero de 1970, estos pasan a ser administrados por el Ministerio de Salud, quien lo reorganizó y se decidió la integración de los Hospitales San Juan de Dios y Daniel A. Carrión en uno solo. En octubre de 1971, se designa al conjunto de hospitales "Complejo Hospitalario Daniel A. Carrión."

El 1991, el complejo es designado HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, por el tipo de atención de brinda especializada y de alta complejidad.

- Datos del establecimiento de salud:

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es una institución de nivel III-1, muy importante para la Provincia Constitucional del Callao y de referencia nacional, depende Administrativamente de la Dirección de

Regional de Salud I, y sede docente de pre y post grado de Universidades Públicas y privadas.

En la actualidad el Hospital Carrión cuenta con servicio de hospitalización (547 camas), unidad cuidados intensivos e intermedios para neonatología, pediatría y adultos , Servicio de Emergencia con Unidad de Shock Trauma, consultorios externos con las diferentes especialidades, centros quirúrgicos, unidad de quemados, departamento de oncología, y una unidad de neuro intervencionismo de última generación, Centro de Prevención y Detección del Cáncer y otras Enfermedades, un nuevo sistema de atención denominado Hospital de día, además de contar con equipos de última generación (Tomógrafo Helicoidal Multiforme, Arco en C, Mamógrafo, Angiógrafo Digital, Colposcopia entre otros).

## VISION

El Hospital Daniel Alcides Carrión es una institución acreditada reconocido por su excelencia en el manejo especializado de la salud, con talento humano calificado y recertificado; con una cultura organizacional proactiva, gestión eficiente e innovadora, desarrollando procesos de mejora continua y que ha logrado la satisfacción de los usuarios.

## MISION

Somos un Hospital Nacional, de categoría III-1, en la región Callao, comprometidos con la salud de la población, que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario y respetuoso de la interculturalidad e igualdad de género, con equipo multidisciplinarios altamente capacitados y tecnología moderna, que desarrolla actividades de docencia e investigación.

## **b. Servicio de Oftalmología**

### VISION

En el año 2020, los pobladores del Callao tendrán una salud ocular completa, derivada de una buena atención de calidad e integral. Con la participación del estado, gobierno regional y la sociedad civil organizados para lograr un sistema de servicios oftalmológicos fortalecido y accesibles.

### MISION

Somos un equipo de profesionales de la salud multidisciplinario que integra el servicio de oftalmología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, brinda una adecuada y especializada atención ambulatoria y quirúrgica, con respecto a satisfacer las necesidades de salud ocular, dirigido hacia los pacientes con problemas oculares, del Callao y del país, para contribuir en la prevención, recuperación y rehabilitación de problemas oculares.

### ARTÍCULO 51º: SERVICIO DE OFTAMOLOGÍA

Según el ROF es la Unidad orgánica encargada de la atención médica integral en la especialidad de la Oftalmología, pertenece al departamento de Cirugía y tiene asignadas funciones:

- a) Brindar atención integral de calidad de Oftalmología a los pacientes que demandan sus servicios.
- b) Evitar, diagnosticar, tratar y recobrar la salud de los pacientes que requieren atención de la especialidad de Oftalmología según las normas, guías, procedimientos e instructivos vigentes.

- c) Formular, ejecutar y evaluar las guías, procedimientos e instructivos de Oftalmología orientados a proporcionar un servicio técnicamente adecuado y eficiente.
- d) Formular y desarrollar e implementar los protocolos de investigación, en oftalmología, así como ejercer la docencia, de acuerdo a los convenios establecidos.
- e) Cumplir con las reglas de bioseguridad y control de infecciones intrahospitalarias.
- f) Proponer las mejores continuas del desarrollo de las capacidades del recurso humano, así como el equipamiento para la atención de la especialidad en coordinación con los órganos competentes.
- g) Cuidar la seguridad, uso adecuado y mantenimiento de los bienes del servicio (equipos y materiales).
- h) Evaluar regularmente el cumplimiento de los objetivos y metas del servicio aplicando las medidas correctivas en el marco del proceso del mejoramiento continuo de la calidad.
- i) Participar y cumplir con las actividades de control interno del servicio y de la institución.
- j) Cumplir con funciones que se le delegue o se den directamente.

El servicio de oftalmología Adultos está ubicado en el área del primer piso del sector Carrión consta con una infraestructura propia de 11 consultorios (consulta oftalmológica en general y subespecialidades, interconsultas y procedimientos: tonometría , fondo de ojo, refracción,

queratometría, exoftalmometría, gonioscopia , biometría , campimetría, ecografía , extracción de cuerpo extraño conjuntival y/o corneal, taquimetría, microscopia especular, topografía de córnea, angiografía, tomografía, contamos con 10 médicos asistentes, todos con subespecialidades en las diferentes áreas de oftalmología , además de contar con Residentes de medicina de primer, segundo y tercer año; 3 enfermeras, 11 técnicos de enfermería, distribuidos de la siguiente forma:

- En el primer piso área de consulta externa: 1 enfermera y 5 técnicas de enfermería en el turno de mañana.
- En el segundo piso en oftalmología pediátrica 1 técnica.
- En el segundo piso en el área de procedimiento 1 enfermera.
- En el segundo piso en sala de operaciones 1 enfermera y 3 técnicas (mañana y tarde)
- 2 secretarias.

En el segundo piso sector Carrión encontramos los consultorios de oftalmo pediatría y procedimientos. Además, en el mismo nivel, encontramos servicio de sala de operaciones de oftalmología donde se realizan diferentes tipos de cirugía de la especialidad tales como: cirugía de catarata, trabeculectomía, estrabismo, blefaroplastias, vitrectomias, pterigión, desprendimiento de retina, entre otras. La cantidad de cirugía diarias es de 8 a 10.

#### VALORES DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA:

1. Honradez: Calidad de una persona en el obrar: sincera, integra, justa y recta, cumpliendo el rol de un personal de salud adecuado para brindar un servicio de excelencia.

2. Solidaridad: Es un valor humano, de apoyo incondicional, nuestro trabajo es de apoyar los usuarios siempre pensando en el estado de bienestar en su salud.
3. Veracidad: Es ser verdadero. Guarda una estricta conformidad con la verdad, y se plasmara en cada proceso administrativo que realicemos a favor de la evolución del usuario.
4. Responsabilidad: Relacionado a la moral y la ética. Es el cumplimiento de nuestras obligaciones y la capacidad de tomar decisiones. Si no damos un uso adecuado de nuestros valores, no podremos brindar un correcto servicio a nuestros usuarios.
5. Fortaleza: es fuerza, para vencer y salir airosos de las dificultades que impiden salir adelante.
6. Lealtad: Es el cumplimiento de honor y gratitud hacia los demás; en el servicio, tenemos el compromiso de seguir las mismas normativas como un grupo homogéneo en base a la lealtad al compromiso que adquirimos al ser profesionales de salud.
7. Justicia: Es un valor relacionado a la verdad, es dar lo que le corresponde a cada uno.
8. Equidad: Es cuando se actúa con imparcialidad, justicia e igualdad. Es nuestro servicio es un valor practicado durante la atención sin discriminación de ningún tipo.



**Fig. 3 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

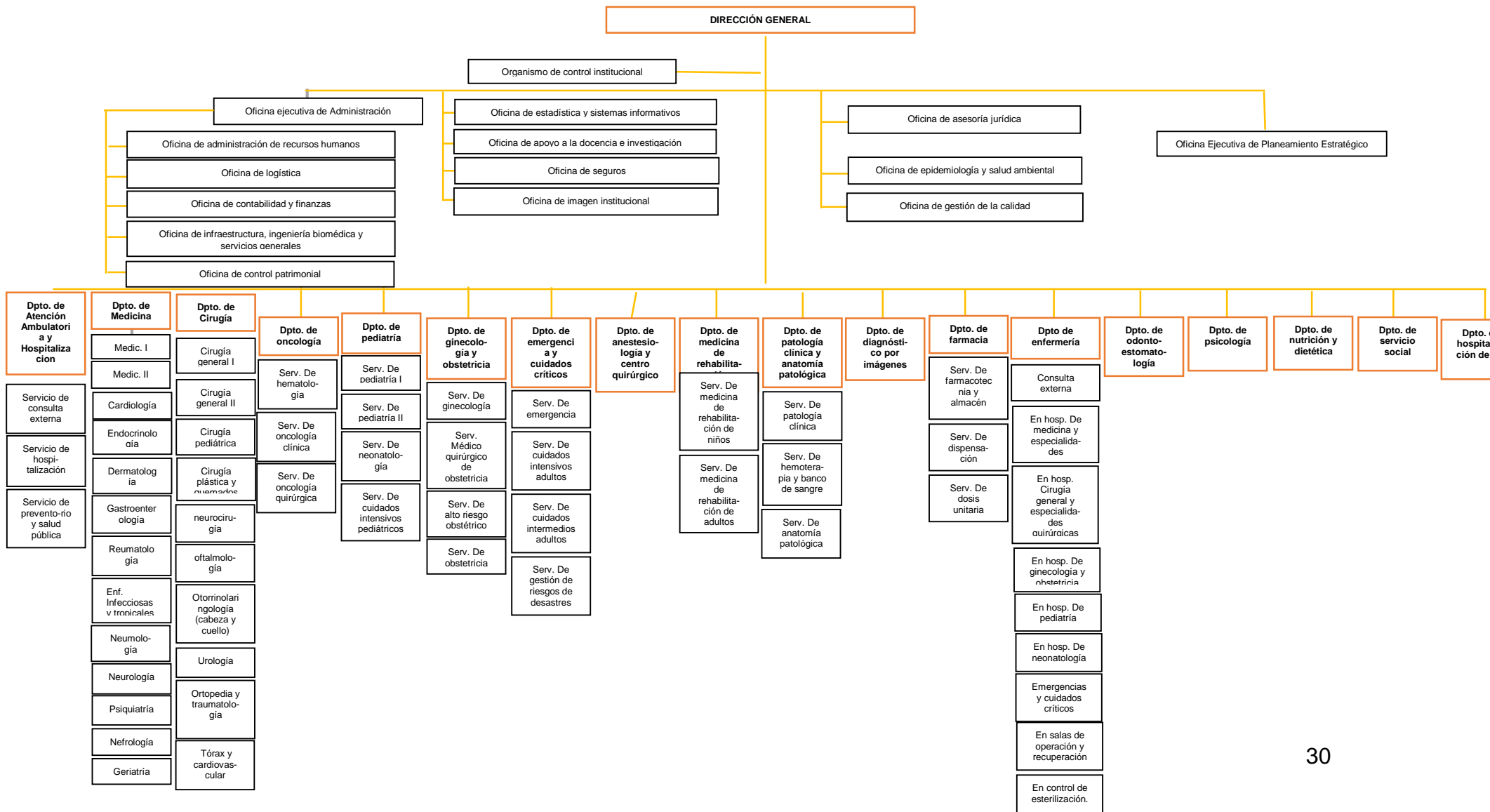
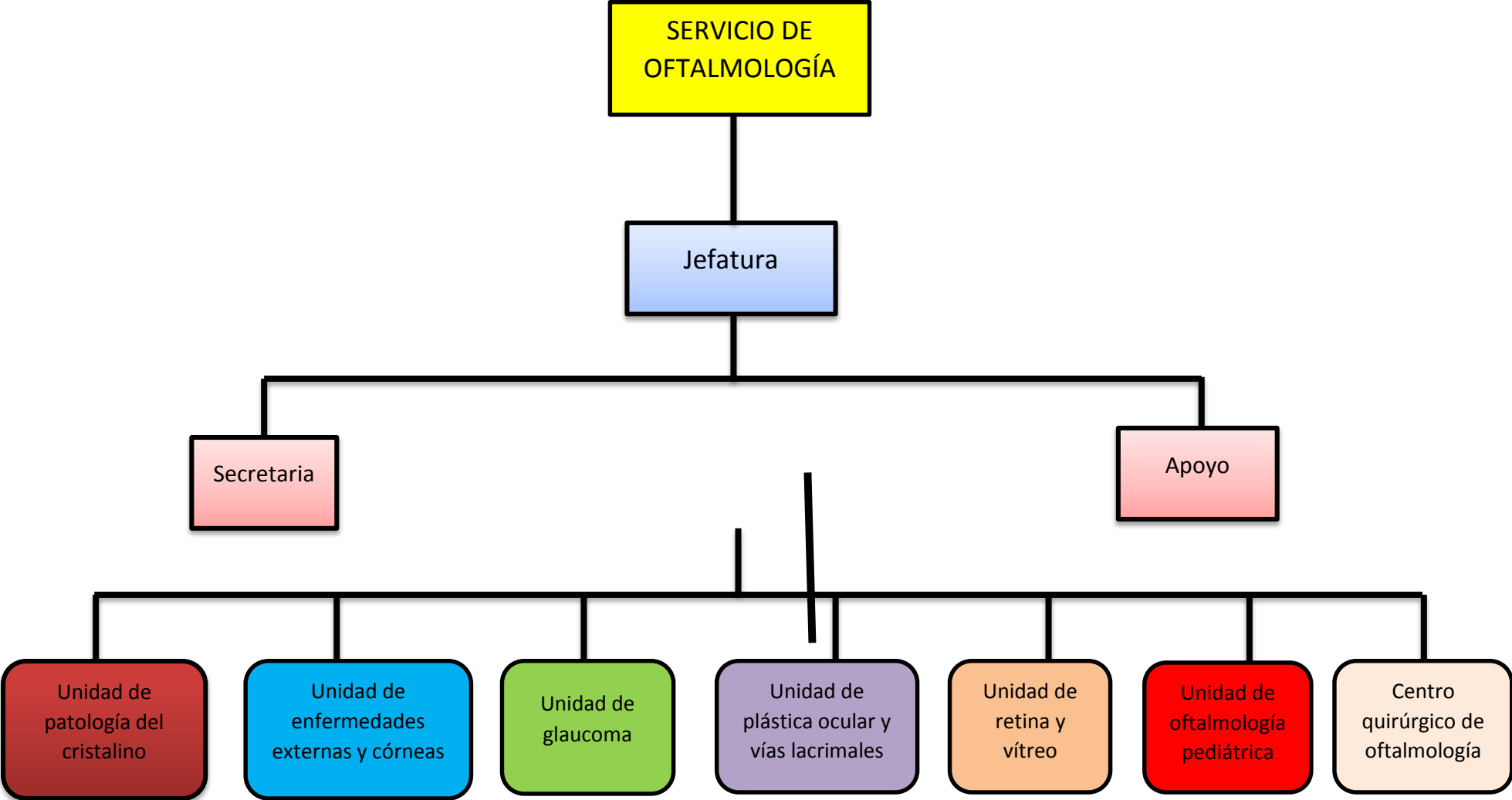


Fig. 4 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA



## II. Análisis de las causas que afectan el problema

### 1. Listado de problemas

- Alto porcentaje de suspensiones de las cirugías programadas.
- Falta de guías de procedimiento
- Falta de personal de enfermería
- Sobrecarga laboral
- Excesiva acumulación de pacientes en consultorios
- Carencia de mantenimiento de materiales especializados (equipo).

### 2. Priorización de problemas

- Alto porcentaje de suspensiones de las cirugías programadas
- Falta de guías de procedimiento
- Sobrecarga laboral
- Falta de personal de enfermería
- Excesiva acumulación de pacientes en consultorios
- Carencia de mantenimiento de materiales especializados (equipo)

✓ Elaboración de la matriz de priorización:

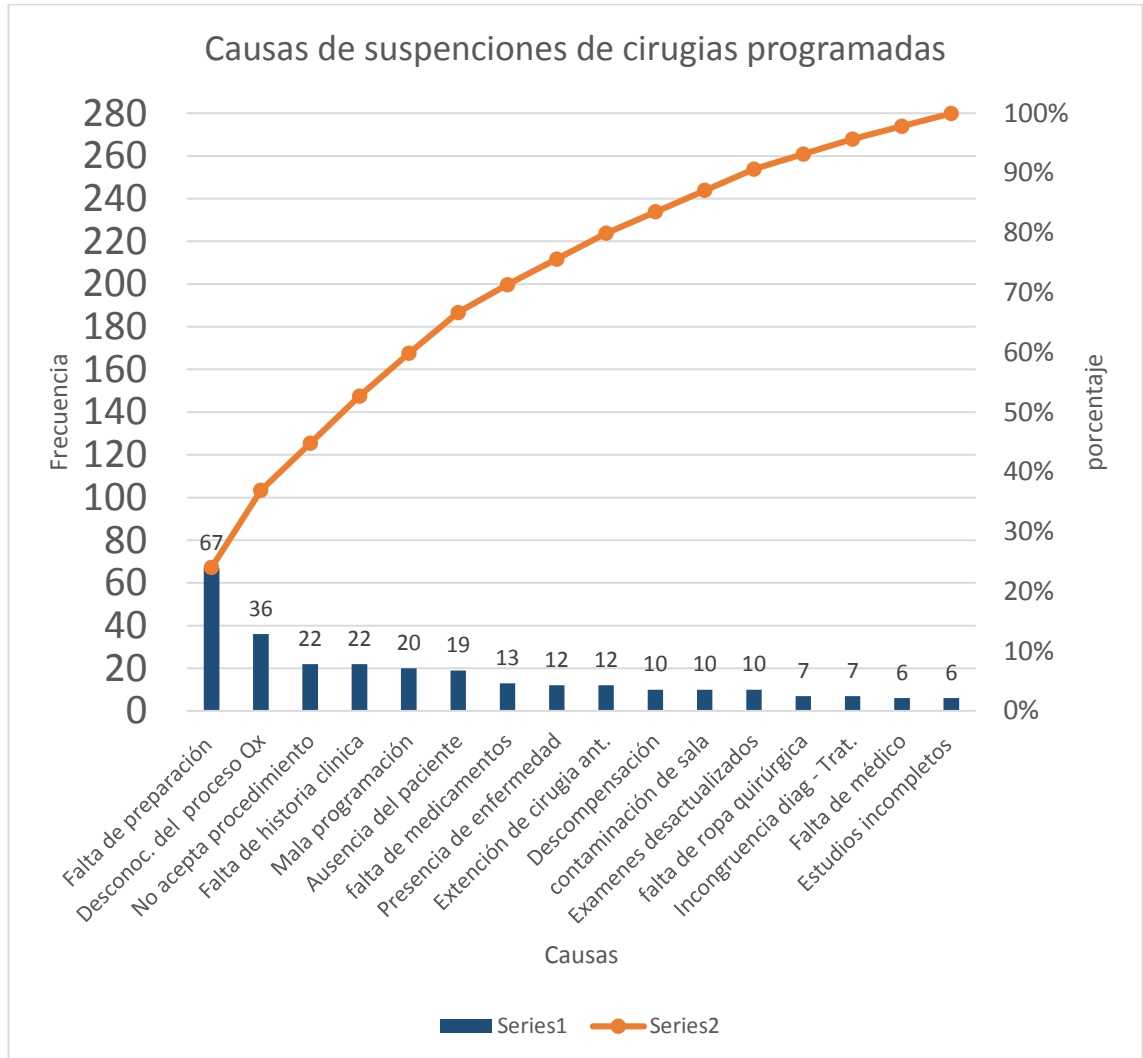
Valor del Puntaje	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problemas	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
1	Afecta al 25%	No se evidencia en los pacientes	Difícil de resolver	Pocas veces se presenta	No hay interés	
3	Afecta al 50%	Se evidencia en un 50% de los pacientes	Poca posibilidad de resolver	Casi siempre se presenta	Probablemente	
5	Afecta al 100%	Se evidencia en un 100% de los pacientes	Mucha posibilidad de resolver	Siempre se presenta	Si existe interés	

**Matriz de priorización calificada**

Problema	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problemas	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
Suspensión de cirugías programadas	5	5	3	5	5	23
Falta de guías de procedimientos	3	5	3	5	3	19
Falta de personal de enfermería	5	5	1	5	1	17
Sobrecarga laboral	5	5	3	3	3	19
Hacinamiento de paciente en consultorios	5	5	1	5	3	19
Carencia de mantenimiento de equipo especializados	5	5	1	5	3	19

El problema priorizado observando la matriz es el alto porcentaje de cirugías programadas suspendidas.

✓ **Diagrama de Pareto:**

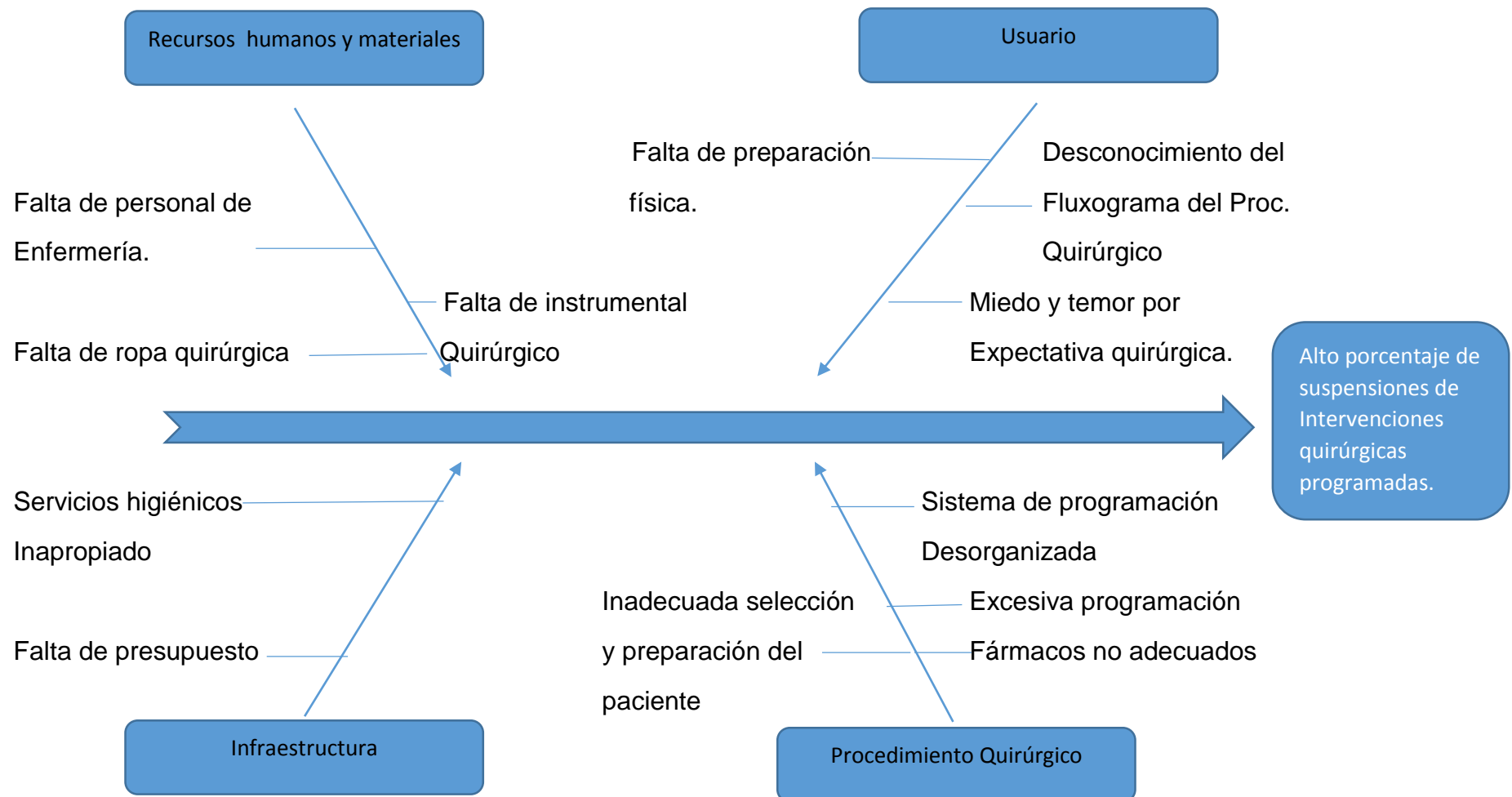


En el diagrama de Pareto; las causas relacionadas con el paciente (Falta de preparación, desconocimiento del proceso quirúrgico, no acepta el procedimiento, ausencia del paciente, falta de medicamentos, presencia de enfermedad) y las causas administrativas (Falta de historia clínica y mala programación) corresponden al 20% de los efectos importantes, mejorando éstos, estaríamos solucionando el 80% del problema.

✓ DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas)



✓ Diagrama Causa- efecto o Ishikawa.



<b>Problema Priorizado</b>	<b>Causas</b>	<b>Consecuencias</b>
Alto porcentaje de suspensiones de cirugías programadas	Falta de preparacion de los pacientes	Demora en el inicio de la cirugias o suspensión de la cirugía.
	Desconocimiento del procedimiento a realizar	Mayor ansiedad en los pacientes
	Desconocimiento del circuito quirúrgico a seguir.	Insatisfaccion por la atencion recibida
	Fármaco no adecuado Para la cirugía	Suspensión de la cirugía
	Inasistencia de paciente ambulatorio programado	Incumplimiento de la programación
	Excesiva programación de cirugías	Incumplimiento de las cirugías

### III. Propuesta y planificación del plan

Priorizado el problema, se ha establecido los siguientes objetivos que permitirán solucionar el problema.

#### Objetivo general:

- Disminuir el porcentaje de suspensiones de cirugía programada del servicio de oftalmología del Hospital Daniel Alcides Carrión.

#### Objetivo específico:

- Enseñar la adecuada preparación física del paciente.
- Explicar el procedimiento quirúrgico a realizar.
- Explicar al paciente el recorrido quirúrgico a seguir.
- Involucrar a los familiares en la atención de los pacientes.
- Maximizar el cumplimiento de la programación de cirugías.
- Mejorar la estructuración de la programación de cirugías



### Planificación Estratégica y operativa

PROBLEMA	OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE	RECURSOS
Alto porcentaje de suspensiones de cirugías programadas	Explicar la adecuada preparación física del paciente.	100%	Elaborar una hoja de recomendaciones preoperatorias Difundir y Capacitar al personal para el manejo y llenado de esta hoja. Controlar la ejecución de su uso Evaluar su uso	Junio  Julio  Julio	Junio  Julio  Diciembre	Enfermera Responsable Lic. de Enfermería	Recursos propios
	Explicar el procedimiento quirúrgico a realizar	100%	Elaborar una maqueta y/o rotafolio de las cirugías realizadas. Difundir y Capacitar al personal sobre su uso. Controlar el uso de estos instrumentos Evaluar el procedimiento realizado	Junio  Julio  Julio  Julio	Junio  Julio  Diciembre  Diciembre	Enfermera Responsable Lic. De Enfermería	Recursos propios

	Explicar el recorrido quirúrgico a seguir	100%	Elaborar un check list del circuito que debe seguir el paciente. Difundir y capacitar al personal sobre el uso de este sheck list. Controlar la ejecución del mismo. Evaluar su uso.	Junio	Junio	Lic. De Enfermería	Recursos propios
	Involucrar a los familiares en el proceso de atención de los pacientes	100%		Julio	Julio		
				Julio	Diciembre		
	Maximizar el cumplimiento de la programación de cirugías	80%	Coordinar una reunión con todo el personal médico del servicio. Verifica que el paciente este apto para programarse. Evaluación de la programación.	Junio	Julio	Enfermera Responsable Medico	Recursos propios
	Mejorar la estructuración de la programación de cirugías.	80%					
	Evaluar avance de atenciones realizadas	100%	Reunión de monitorización y evaluación del avance de la atención	junio	Mayo	Enfermera responsable y enfermeras	Recursos propios

**DIAGRAMA DE GANT:**

Actividades	Cronograma											
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Enr	Feb	Mar	Abr	May
Reunión con todo el personal del servicio	X											
Elaboración de la hoja de recomendaciones de la preparación quirúrgica.	X											
Elaboración de la maqueta y rotafolio sobre las cirugías más frecuentes.	X											
Elaboración de un check list del recorrido quirúrgico	X											
Capacitación y difusión del uso de estos instrumentos		X										
Coordinar una reunión con todo el personal médico del servicio	X											
Verificar que el paciente este apto para programarse		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controlar la ejecución de los mismos.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluar su uso y la programación de las cirugías		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunión de evaluación y mejora de la atención		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicar una encuesta a los pacientes y evaluar indicadores				X			X			X		
Presentar un informe												X

#### **IV. Implementación y seguimiento del Plan**

Para la implementación del plan se deberá:

1. Realizar el plan.
2. Para la Implementación de la consulta de enfermería se

requiere:

Ubicación:

En el área de sala de operaciones de oftalmología 2do piso  
Carrión.

Recurso humano necesario:

Una enfermera con especialidad en Oftalmología y/o centro  
quirúrgico.

Recursos materiales

Un escritorio

Sillas

Rotafolios

Maquetas

Formatos de recomendaciones preoperatorio

Formato check lits

Lapiceros

Cuadernos para registro de enfermería

Hojas de registro de actividades

Teléfono

Papelera

Lavatorio de manos

Dispensador con papel toalla

Papelera

Historia clínica

Órdenes,

Tickets de pago

3. Para la entrevista de enfermería:

Se programara 2 entrevistas una al momento que el médico decide la indicación de la cirugía, donde se captará al paciente y se procede con la presentación del profesional de enfermería e identificación, será el primer contacto con él, en todo momento se busca una atención personalizada con el propósito de informar el fluxograma quirúrgico previo antes de la operación, orientar inquietudes respecto a la operación y aclara dudas respecto al procedimiento a realizar. Se llenará un primer formato el check lits (ver anexo D) y se archivará a su historia clínica; cuando haya cumplido con todos los requisitos necesarios para la intervención quirúrgica se comunicará al médico para su programación.

La segunda consulta será el día de su programación, en la cual se le llenará el segundo formato recomendaciones prequirúrgicas (ver anexo E) el cual entregará al paciente y uno quedará archivado en el servicio.

En esta segunda consulta valoraremos el grado de conocimiento que tiene el paciente y familiares respecto del procedimiento a realizar y se le impartirá información.

Verificar la firma del consentimiento informado para la cirugía  
Explicar los procedimientos que debe seguir el paciente desde ese momento hasta después de la intervención aquí se hará las recomendaciones para la cirugía, hora de presentación, lugar, entre otros.

Si toma medicamentos para alguna patología que presenta, se hará énfasis en tomarla si fuera el caso o suspender.

Entregar el número telefónico del Hospital y anexo del servicio, para que se pueda comunicar en caso de inconvenientes o dudas de la operación y/o de los trámites.

Finalmente se firmara la hoja de recomendaciones el paciente y la enfermera, así mismo se registrara la atención brindada.

Una vez finalizado la elaboración del plan.

4. Socializar con todo el personal del servicio, la presentación y fundamentación del plan de implementación.
5. Firmar un acta de acuerdos.
6. Hacer un documento nota informativa dirigida al jefe de la consulta externa adjuntando el plan de implementación y copia de acuerdos.
7. Luego es enviado al Departamento de Enfermería, lo revisa, se devuelve si hay correcciones.
8. Con las correcciones resueltas, se re-envía y pasa al Departamento de Gestión de la Calidad; donde también pueden hacer correcciones, subsanado, se vuelve a enviar el trabajo en físico y una copia en un USB.
9. Finalmente se emite una Resolución Directoral para su implementación.

## **V. EVALUACIÓN**

Para la evaluación del plan se realizará reuniones de monitorización en forma mensual con el personal de enfermería, para verificar:

- ✓ ¿Se cumplió con el plan previsto?
- ✓ ¿participaron todas las personas involucradas?
- ✓ Valoraremos las características de las intervenciones de mejora implementadas relacionadas al contenido y tipo.
- ✓ Se detectarán fortalezas y debilidades; que permitirán realizar las mejoras y correcciones oportunas al plan.
- ✓ Se realizará entrevistas a los pacientes en forma individual o grupal para valorar en forma simple la atención recibida.

Para la evaluación del impacto del plan se realizará utilizando los indicadores de satisfacción, rendimiento de sala de operaciones y suspensión de cirugía programadas, cada seis meses y se comparará con los resultados anteriores.

## **CONCLUSIONES**

1. La administración brinda herramientas que permite cambiar o mejorar un proceso, actividad o imagen de una institución.
2. Con la implementación de la consulta prequirúrgico de enfermería en el servicio de oftalmología del Hospital Daniel Alcides Carrión se mejorará la calidad y seguridad de atención de los pacientes que serán operados.
3. Las intervenciones de enfermería a los paciente que son programados para cirugía contribuye a la disminución de las inquietudes y temor producido por las intervenciones quirúrgicas como lo demuestra estudios revisados en el presente trabajo.
4. La reducciones de las suspensiones de las cirugías programadas, mejorará el rendimiento del uso de la sala de operaciones. que repercute favorablemente en el buen uso de sus recursos.



## RECOMENDACIONES

1. Adiestrar e involucrar a todo el personal de oftalmología en el proceso de implementación de la consulta prequirúrgico de enfermería.
2. Proponer estrategias para una adecuada programación de cirugías, en función de la capacidad resolutive de los equipos quirúrgicos.
3. Complementariamente a la implementación de la consulta de enfermería, implementar llamadas telefónicas preoperatorias del paciente, en estudios realizados demuestran su eficacia en la disminución del porcentaje de suspensiones (26).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. UNAS Factores asociados a suspensiones de cirugías electivas en el hospital III Yanahuara Arequipa 20017
2. MINSA: Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, Institutos y DIRESA. Lima, agosto 2013 URL <http://cmp.org.pe/wpcotent/uploads/2016/GTIndicadoresXalidad/IndicadoresGestionEvaluacionHospitalaria-Minsa.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS idea un instrumento para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas. Ginebra-Washintong D.C. 2008  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/>
4. Abeldaño R, Coca S. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Enfermería Universitaria. Vol13, Issue 2, 2016. [Hptt://doi.org/10.2016/j.reu2016.03.005](https://doi.org/10.2016/j.reu2016.03.005)
5. Oliveira N, Carvalho R. Cancelamiento de cirugías: uma revisao integrativa da literatura. Rev.sobecc.saopaulo.out/des.2017;22(4):230-244.
6. Díaz D. Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé, Lima-Perú.  
<https://docplayer.es/62159777-Frecuencia-y-causas-asociadas-a-la-suspension-de-cirugias-segun-condicion-institucional-del-paciente-en-la-clinica-maison-de-sante-lima-peru.htm>

7. Fernández J, Santa Cruz D, Zapata R, Santa Cruz P. Características de la suspensiones de cirugías electivas en un Hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú – 2016. Rev.cuerpomedico.HNAAA10(3)2017
8. Méndez A, Daza M. Ansiedad prequirúrgico y el papel de la enfermera. España, 2018. En URI <http://hdl.handle.net/10835/7155>
9. Cerna E, Andrade N. Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga-Ecuador.2018 (10).  
Disponible:<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28658>
10. Díaz O. Propuesta de creación de una consulta prequirúrgico de enfermería para la atención de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en CMA del hospital Juan Cardona. 2016, enfermería (Ferrol)Graoen(325). Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/19377>
11. Cabeza A. Visita prequirúrgica y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un hospital público de Lima. En repositorio digital de la Universidad Cesar Vallejo.2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37888>
12. Polo L. Nivel de satisfacción de la persona en preoperatorio sobre la relación de ayuda de la enfermera. Trujillo, 2019.  
En URI <http://dspace.untru.ed.pe/handle/UNITRU/11811>
13. Gil R. Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados de

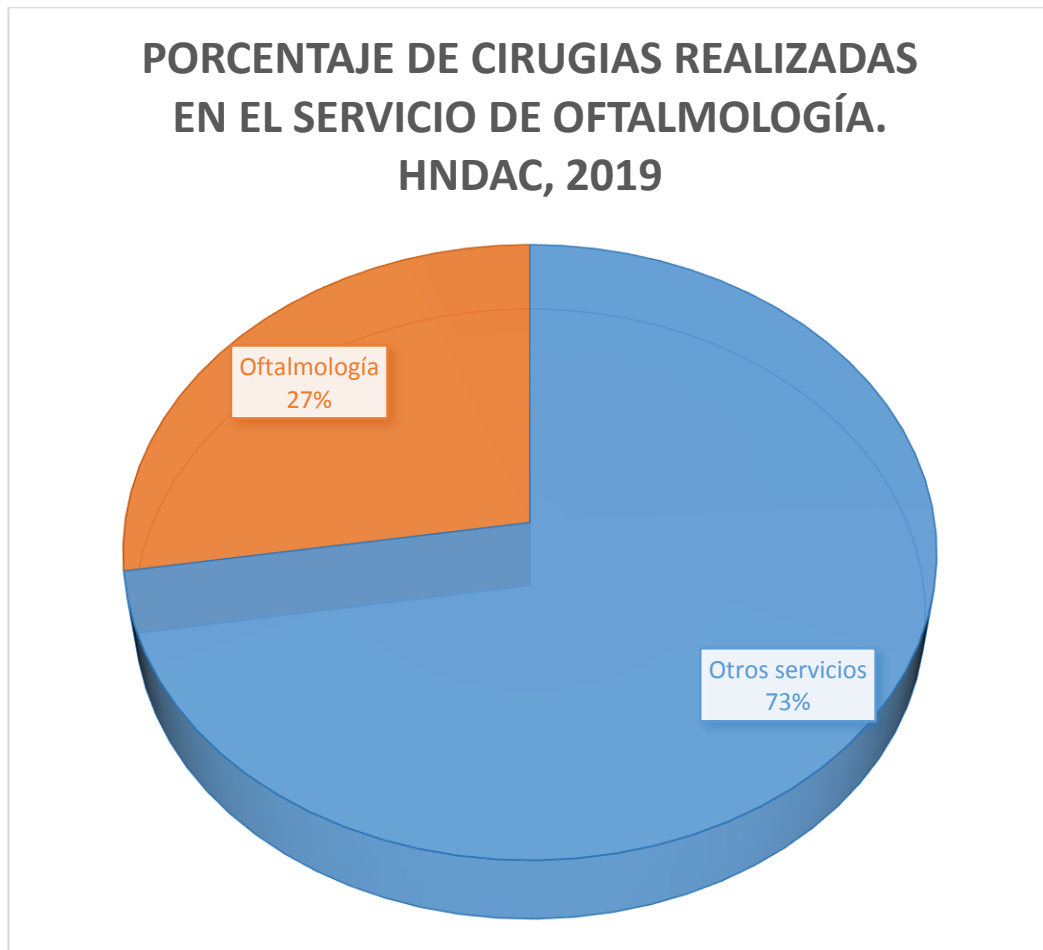
trabeculectomía electiva en el IRO de Trujillo-2013. En repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle.

14. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015
15. Aristatizabal G, Blanco D, Sánchez R, Ostiguen R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfer,univ.8n°4mexicooct./dic.2011
16. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [internet]. 2016. Disponible en:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
17. Fernández L. Biografía de Williams Edward Deming: El Gurú de la calidad total. Universidad de Playa Ancha. 2010 <http://genesismex.org/ACTIDOCE/CURSOS/CHILE-CO-COT'10/GURUS/LORENA-DEMING.pdf>.
18. García M, Hernández V, Montero R, Ranz R. Enfermería de Quirófano. Vol.2, Barcelona-España; 2012.
19. López J, Sartre N, Gonzales V, Rodea H. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de III nivel, factores y causas. En cirujano general; vol. 30 N° 1, México; 2008.
20. Domínguez B, Ortega G, Díaz A, Broullón A. Incidencias y causas de la cancelación de cirugías en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. Enfermería Global N° 57 <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/380441/276301/>.

21. Rodríguez V, Jara F, Romero M. Cuidados De Enfermería en el Preoperatorio. En: Revista Electronica Portales Médicos. Agosto 2017  
[WWW.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/](http://WWW.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/)
22. Ruiz E, Lopez J, Olivera Y, Islas M. Preoperative anxiety at the General Hospital of Mexico. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 2000, 63: 231 – 236
23. Torres D., Prieto H. Calidad de la Visita Preoperatoria de la Enfermera Quirúrgica. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev. Horizonte Sanitario Vol. 7: 1, 2008.
24. Pender Nola. El Modelo de Promoción de Salud. En Marriner Tomey Ann Madrid, Mosby Doyma, 1994, 625 -640
25. Vallejos C, Arce E, Abad P, Cárdenas F. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. MINSA. Lima, 2007.
26. Gaucher S, Boutron I, Marchand-Maillet F, Barón G, Douard R, et al. Assessment of a standardized pre-operative telephone checklist designed to avoid late cancellation of ambulatory surgery: The AMBUPROG multicenter randomized controlled trial. PLoS One., 11 (2016), pp. e0147194  
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0147194> | [Medline](#)

# **ANEXOS**

## ANEXO A



Fuente: Servicio de Estadística e Informática del HNDAC. 2019

En el gráfico se evidencia que en el año 2019; del total de cirugías efectuadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 100% (8030), el 27% (2208) corresponden al servicio de oftalmología.

## ANEXO B

### Porcentaje de cirugías suspendidas por mes

#### Servicio de Oftalmología. HNDAC

2019

MES	CIRUGIAS				TOTAL	
	suspendidas		Realizadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Enero	31	1.2	156	6.3	187	7.5
Febrero	34	1.4	158	6.3	192	7.7
Marzo	26	1.1	187	7.5	213	8.6
Abril	14	0.6	164	6.6	178	7.2
Mayo	13	0.5	173	7.0	186	7.5
Junio	36	1.4	176	7.1	212	8.5
Julio	39	1.6	176	7.1	215	8.7
Agosto	20	0.8	163	6.5	183	7.3
Setiembre	19	0.8	187	7.5	206	8.3
Octubre	19	0.8	246	9.8	265	10.6
Noviembre	16	0.6	215	8.7	231	9.3
Diciembre	12	0.5	207	8.3	219	8.8
TOTAL	279	11.3	2208	88.7	2487	100.0

Fuente: Estadística del servicio de oftalmología HNDAC. 2019

En el siguiente cuadro observamos que de un total de 2487 (100%) de cirugías programadas; 2208 (88.7%) de cirugías se realizaron y 279 (11.3%) se suspendieron. Así mismo se observa el mes de mayor suspensión fue julio y el de menor, fueron diciembre y mayo.



## ANEXO C

### Causa por suspensión de cirugías del Servicio de oftalmología HNDAC. 2019

Causas		Frecuencia	%
Paciente	Falta de preparación	67	24.0%
	Desconoce el proceso Qx	36	12.9%
	No acepta procedimiento	22	7.9%
	Ausencia del paciente	19	6.8%
	Presencia de enfermedad	12	4.3%
	falta de medicamentos	13	4.7%
	Descompensación	10	3.6%
Administrativas	falta de ropa quirúrgica	7	2.5%
	contaminación de sala	10	3.6%
	Extensión de cirugía anterior	22	7.9%
	Mala programación	20	7.2%
	Falta de historia clínica	12	4.3%
Medicas	Exámenes desactualizados	10	3.6%
	Incongruencia diag - Trat.	7	2.5%
	Falta de médico	6	2.2%
	Estudios incompletos	6	2.2%
<b>Total</b>		<b>279</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística del servicio de oftalmología. HNDAC, 2019

En el cuadro observamos que del total de suspensiones quirúrgicas 279 (100%); los motivos relacionados al paciente representan el mayor porcentaje 179 (64%), seguidos por las causas administrativas 71 (25.5%), causas que pueden ser evitadas.

**ANEXO D**  
**CHECK LIST: CIRCUITO OPERATORIO**

Apellidos y nombre del paciente  
.....

HC N° .....

Teléf.....

Médico tratante.....

Diagnóstico.....

Antecedentes Patológicos:

Diabetes	SI	NO	HTA	SI	NO
----------	----	----	-----	----	----

Cardiológicas	SI	NO			
Especificar.....					

Urológicas	SI	NO			
Especifica.....					

Otras.....  
.....

Exámenes Auxiliares indicados:

Análisis de Sangre: Hemograma .....

Ex. Bioquímico urea..... Creatinina.....  
Glucosa.....

Tiempo de coagulación y sangría.....

Riesgo quirúrgico.....  
Grado.....

Interconsulta Anestesiología.....

Otras interconsultas.....

Consentimiento informado	SI	NO
--------------------------	----	----

Programación de la cirugía

Fecha.....

Medicamentos indicados completos

.....

Trámite:

Registro de historia Clínica	SI	NO
------------------------------	----	----

Recibo derecho de Sala	SI	NO
------------------------	----	----

## ANEXO E

### RECOMENDACIONES PRE OPERATORIAS AL PACIENTE

Fecha de Operación .....

Hora:.....

Apellidos y nombres del paciente .....

Edad:.....

Dirección:..... HC

N°.....

DNI N°..... Condición Particular..... SIS.....

Teléf.....

Diagnóstico.....

Operación.....

Cirujano.....

Enfermera.....

Fecha de consejería.....

Hora.....

#### RECOMENDACIONES:

1. Realizarse un baño corporal un día antes de la cirugía
2. Venir el día de la cirugía sin maquillaje, ni uña pintada.
3. Se prohíbe el ingreso a sala de operaciones con aretes, alhajas, dientes postizos, celulares, documentos personales, dinero u otra pertenencia.
4. Asistir a la cirugía con prendas no ajustadas.
5. El paciente **NO CONSUMIRA** alimentos sólidos a partir de las 8 pm.
6. Deberá presentarse el día de la cirugía a las 7.00 am en sala de operaciones 2do piso, del sector Carrión, en ayunas.
7. Los medicamentos indicados para la cirugía se entregará máximo hasta un día antes de la cirugía, para que pueda ser programado.
8. Al momento de ingresar Ud. deberá tener en la mano:  
Registro de la historia clínica para la cirugía  
Recibo de pago o SIS por derecho de la Sala para la cirugía.
9. Es muy importante **venir acompañado por un familiar adulto.**

Otras recomendaciones de acuerdo a patologías existentes en el paciente.  
Diabéticos: Control obligatorio de glucosa antes de ingresar a sala.  
Hipertensos: Tomar su fármaco indicado

En paciente con patologías cardiológica: Tomar sus medicinas indicadas excepto anti plaquetario por Ejem. Aspirina (deberá suspender una semana ante de la cirugía).

En paciente de patología urológica suspender tiazidas.

Otras indicaciones especiales.....

**EL INGRESO A SALA DE OPERACIONES NO ES POR ORDEN DE LLEGADA, SINO AL TIEMPO EN QUE SE DEMORE EN DILATAR EL IRIS.**

---

**Firma del paciente**

---

**Firma del apoderado**