

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL INTRAOPERATORIO EN
PACIENTES CON RESECCIÓN TRANSURETERAL EN EL SERVICIO
DEL CENTRO QUIRÚRGICO 12 B DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2014 – 2016**

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

MARÍA VIANNEY CONTRERAS NOVOA

CALLAO - 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 003

Nº de Acta de Sustentación: 098

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017

Resolución Decanato N° 710-2017-D/FCS de fecha 29 de Enero del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	04
1.2 OBJETIVO.	07
1.3 JUSTIFICACIÓN	07
II.- MARCO TEÓRICO	09
2.1 ANTECEDENTES	09
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	19
III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	24
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIALES	29
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral profesional surge con el objetivo de dar a conocer los riesgos por constante exposición al glutaraldeído de las enfermeras en sala de operaciones 12B de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ya que se realizan operaciones de RTU (Resección Transureteral) y que vienen originando problemas de salud en el personal de enfermería como alergias, y problemas respiratorios ya que se usa la desinfección de alto nivel para los equipos.

En los establecimientos de salud se usan habitualmente componentes químicos que pueden ser peligrosos tanto para el ambiente como para la salud de los trabajadores.

La urología es la especialidad médico quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan el aparato urogenital tanto masculino como femenino. Estas pueden ir desde patologías de baja complejidad hasta otras de difícil resolución, para ello se cuenta con métodos de diagnóstico y tratamiento capaces de resolver todas las áreas de esta disciplina con la mejor tecnología disponible.

En este servicio se atienden pacientes varones mayoritariamente de la tercera edad, entre 60 y 90 años. Al respecto, en el 2015 de todos los pacientes hospitalizados en este servicio el 70% fueron adultos mayores con problemas prostáticos. El INEI reporta que en el año 2014 la población adulto mayor de 65 años representó el 10 % de la población total y la tendencia es a que este porcentaje siga aumentando y por lo tanto continúe el crecimiento de pacientes que acuden al servicio por problemas prostáticos.

La Desinfección de Alto Nivel es un procedimiento que se realiza para la eliminación de bacterias, virus, hongos por ser el glutaraldeído un producto bactericida, fungicida y viricida es un producto para la

esterilización de los equipos termo sensibles semicríticos que van a entrar en contacto con la mucosa intacta del paciente como son los endoscopios (colonoscopias, broncoscopios) u otros aparatos que no resisten el calor para su esterilizada.

Para realizar este informe de experiencia laboral se usara el método retrospectivo, descriptivo y cuantitativo.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** Describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, Objetivos, Justificación; **El capítulo II** incluye: Los Antecedentes, El Marco Conceptual y la Definición De Términos; **El capítulo III:** Considera la presentación de la experiencia profesional; **El capítulo IV:** Resultados; **El capítulo V:** Conclusiones; **El capítulo VI:** Recomendaciones; **El capítulo VII:** Referencias Bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según el Ministerio de trabajo de España y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la prevención de exposición al glutaraldehído en hospitales se a aumentado su uso para desinfección y esterilización de material medico por ser bactericida, fungicida, viricida ya que a partir de la aparición del VIH es el producto recomendable en equipos delicados y que requieren constante uso como son los endoscopios fibroscopios broncoscopios.(2)

Para la NIOSH Instituto Nacional para La Seguridad y Salud Ocupacional el uso del glutaraldehído debe ser manejado por personal capacitado y con conocimientos de los riesgos por exposición y los síntomas que puede producir como:

- Irritación de la garganta y los pulmones
- Asma, síntomas parecidos a los del asma, y dificultad para respirar
- Irritación de la nariz, estornudos, y resuello
- Hemorragia nasal
- Ardor en los ojos y conjuntivitis
- Sarpullido—dermatitis alérgica o de contacto (*dermatitis por sensibilidad química*)
- Manchas en las manos (*marrones o morenas*)
- Urticaria
- Dolores de cabeza
- Náusea

La NIOSH da recomendaciones de cómo debemos protegernos usando los siguientes métodos de control y prácticas de trabajo cuando vamos a exponernos al glutaraldehído.(1)

- Use la ventilación de exhausto local (velocidad de capturar de por lo menos 100 pies por minuto) y por lo menos 10 cambios por hora del aire del cuarto.
- Donde sea posible, guarde los baños de glutaraldehído bajo una campana extractora de gases.
- Use solamente la cantidad necesaria de glutaraldehído para hacer el procedimiento necesario para desinfectar.
- Evite el contacto con la piel: use los guantes y mandiles hechos de goma nitrilo o butilo (los guantes de látex no proveen protección adecuada).
- Lave las manos enguantadas después de manejar el glutaraldehído.
- Lleve las gafas protectoras y piezas faciales cuando maneja el glutaraldehído.
- Cierre herméticamente o tape todos los recipientes que contengan soluciones de glutaraldehído.
- Asista a todas las clases de capacitación sobre el uso y la exposición al glutaraldehído.

Consejos de seguridad

- Aprenda y reconozca las fuentes de exposición al glutaraldehído.
- En caso de contacto con la piel o los ojos, lave con agua inmediatamente.
- Limpie inmediatamente los derrames.

A nivel nacional el Ministerio de Salud reglamento su uso a través de la Resolución Ministerial del 10 de Setiembre del 2002 donde se resuelve aprobar "El Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria "para su cumplimiento en todos los establecimientos de salud y dentro de ellos está el glutaraldehído.

El Ministerio de Salud dio el Decreto Supremo N0155-2005 sobre valores límites permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo.

En el hospital de MINSA de Tarapoto en un trabajo de Tesis "Nivel de Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad 2012 concluye en la necesidad de la utilización de profilaxis Pos-exposición a agentes químicos ya que no existe cobertura social para los mismos y se requiere la promoción del autocuidado.

A nivel local tenemos que en todos los establecimientos de salud donde se trabajen con endoscopios, equipos dentales, de ojos etc. Se usa este producto el glutaraldehido para desinfección de artículos, semicriticos termo sensibles.

Sala de operaciones de urología SOP 12 B atiende a los pacientes asegurados y derecho- habiente con patologías urológicas.

Es de resaltar, que el H.N.E.R.M cuenta con un solo equipo para RTU y dos quirófanos que no abastecen a la demanda creciente y numerosa de pacientes con problemas de próstata y teniendo una programación diaria de 6 RTU y con un personal que labora 12 horas diarias de lunes a sábado.

Lo anteriormente indicado, genera exposición constante y peligrosa del glutaraldehido que viene reflejándose en continuas faltas del personal por descansos médicos por problemas respiratorios y alérgicos.

Por ser el glutaraldehido un producto que produce toxicidad produciendo irritación de las membranas mucosas de los ojos, (conjuntivitis crónica) garganta, nariz,(hasta hemorragia nasal)vías respiratorias(hasta provocar el asma) irritación local de la piel (provocan dermatitis, alergias, manchas en las manos, urticaria) Malestar general dolores de cabeza, nauseas,) sensibilizante. En exposición a corta duración es irritante de mucosas y

tracto respiratorio alto, y tacto prolongado o repetido con la piel puede producir dermatitis, se recomienda usar lo menos posible y proteger al trabajador de posibles salpicaduras y contactos con la piel, establecer planes de información para su uso y realizar las vigilancias médicas adecuadas.(3)

Para evitar la contaminación ambiental del puesto de trabajo se debe seguir políticas restrictivas en su uso, solo se usaran en caso necesario y usar con recipientes tapados ambiente ventilados, cuando hay salpicaduras o derrames secar inmediatamente con paños absorbentes, usar guante, gafas, lentes y mascararas para realizar su manipulación.

1.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería en el intraoperatorio en pacientes con resección transureteral en el servicio del centro quirúrgico 12B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en los pacientes operados de resección transureteral en sala de operaciones del 12B Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2014-2015 con el propósito de mejorar el cuidado del paciente y del personal que labora en el servicio.

Asimismo el presente informe se justifica:

Nivel Teórico:

El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto al cuidado de enfermería en el intraoperatorio de una cirugía de RTU para la capacitación permanente del personal.

Nivel Metodológico:

El siguiente informe es importante a nivel metodológico porque logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería en cuanto a la atención integral del paciente urológico logrando su pronta recuperación.

Nivel Social:

A nivel social el informe ayudará a los enfermeros quirúrgicos que atienden a los pacientes urológicos y tiene como resultado que se inserten a la sociedad en un tiempo mínimo.

Nivel Práctico:

A nivel práctico este informe permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros para la mejor atención en el intraoperatorio del paciente urológico.

Nivel Económico:

Los pacientes geriátricos en el intraoperatorio de resección transureteral necesitan ser operados con equipos quirúrgicos en las mejores condiciones para así evitar el no uso de la desinfección de alto nivel (D.A.N) tanto en el paciente como en el equipo multidisciplinario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A continuación mostramos antecedentes del tema a desarrollar y que nos permiten tener un marco referencial para el presente estudio

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos de las diversas actividades (4).

En los últimos decenios, pese a algunos avances de organismos internacionales, gobiernos y empresas, se considera que el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales sigue siendo elevado. En los países en desarrollo están aumentados los riesgos para la salud como consecuencia de la rápida industrialización y la globalización, mientras que los países desarrollados tienen problemas relacionados con el incremento de estrés; elevando los costos para la salud y el sufrimiento humano (10). Por su parte, en cuanto a la salud el incremento de accidentes y enfermedades en los centros sanitarios es considerado como el tercero de mayor riesgo después de construcción y de agricultura (5).

El personal de salud está expuesto a sustancias químicas tales como agentes desinfectantes (formaldehído, éter) y esterilizantes (glutaraldehído, óxido de etileno) que provocan dermatitis, asma profesional y carcinomas; así como a drogas que afectan la reproducción; riesgos ergonómicos debido al peso de los pacientes que tienen que cargar y manejar directamente, sobreesfuerzos, falta de personal; y riesgos físicos tales como ruidos, radiaciones y otros. Los trabajadores de

salud (TS) laboran ahora más que nunca y están expuestos a riesgos biológicos, los que están presentes en todos los lugares de trabajo del sector, incluyendo los patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, el síndrome agudo respiratorio severo (SARS), hepatitis y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (5).

Por otra parte el riesgo biológico en el medio sanitario es, sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal sanitario. Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y, sobre todo, de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposiciones de piel y mucosas (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (7).

Los pinchazos accidentales representan un grave peligro laboral para los trabajadores sanitarios. Se calcula que en la Unión Europea se producen más de un millón de pinchazos por aguja cada año (6). La Center for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos comunicaron 57 casos confirmados y 137 de sospechosos de transmisión profesional de VIH en ese país, pero también se estima que cada año se producen 35 casos nuevos de transmisión de VIH (40). Un estudio realizado en tres hospitales brasileños apunta que 68,5% de las notificaciones de accidentes de trabajo, entre profesionales de la salud, se refieren a accidentes punzo cortantes (8).

En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud (9). Después de la revisión de algunos marcos conceptuales, cabe recalcar algunos trabajos de investigación como:

Lozada, Mérida y col (2009); en su investigación titulada “Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix, Estado de Bolívar” (Venezuela), de tipo descriptiva, transversal, reportó que el 69.6% del personal de enfermería conocía las barreras biológicas, el 45.7% cumplía con el esquema de vacuna que inmuniza contra Hepatitis B, el 100% conocía las pruebas serológicas y el 54.3% conocía el manejo de materiales contaminados.

Márquez, Maybell y col. (2006): en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la clínica Good Hope de Lima”, de tipo descriptivo, transversal, encontró que el 57.5% tuvo nivel de conocimiento excelente, y el 42.5% es calificado como bueno. En relación a la práctica de medidas de bioseguridad se observó que el 60% de enfermeras realizaba una deficiente aplicación y 30% realizaba buena práctica y el 10% realizaba regular práctica. Se encontró que el nivel de conocimiento es dependiente con la aplicación de medidas de bioseguridad.

Chávez, Rocío Isabel (2010); en su tesis titulada "Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo", de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, encontró que el 69.23% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento regular y el 30.77% nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, En relación a las prácticas de bioseguridad el 74.36% fueron inadecuadas y el 25.64% practicas adecuadas. Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de normas de bioseguridad ($p=0.0145$).

Urtecho, Shirle y col (2009); en su tesis titulada "Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo", de tipo descriptivo correlacional, encontró que el 75% de enfermeras tuvieron nivel regular de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el 25% nivel de conocimiento bueno. En relación a práctica de medidas de bioseguridad el 82.1% fueron regulares y el 17.8% fue buena. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad encontró que el 60.7% de las enfermeras realizaron regular práctica de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento fue regular y el 21.4% el nivel de conocimiento fue bueno y la práctica de medidas de bioseguridad fue regular.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales de España señala que el colectivo de trabajadores expuestos profesionalmente a glutaraldehído está encabezado por el personal de la limpieza, que es el más directamente afectado y a quien deben ir dirigidos los mayores esfuerzos para controlar y reducir al máximo la posibilidad de exposición. Sin embargo, el número de potenciales expuestos es elevado ya que abarca la totalidad de los trabajadores de salud que desarrollan su actividad en alguna de las áreas citadas anteriormente. Se considera al glutaraldehído

un producto irritante y también sensibilizante. En exposiciones de corta duración y aun a bajas concentraciones, produce irritación de las mucosas y especialmente del tracto respiratorio superior, aunque a este respecto debe tenerse en cuenta su baja presión de vapor (recuérdese que su punto de ebullición es cercano a 200°C). Por lo que se refiere al contacto dérmico con soluciones conteniendo glutaraldehído, no se han descrito efectos irritantes a concentraciones inferiores al 0,5% ni tampoco sensibilización a concentraciones inferiores a 0,1%. El contacto prolongado o repetido con la piel a concentraciones más elevadas puede producir dermatitis y sensibilización. No existe acuerdo sobre si la inhalación prologada y repetida puede producir asma. Por otro lado, los estudios sobre genotoxicidad, carcinogenicidad y toxicidad reproductiva no han mostrado resultados positivos, ni en toxicología experimental ni en estudios epidemiológicos realizados en trabajadores de hospitales, con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.

La revista médica MedWave en su revista de agosto del 2005 señala que la exposición puede ser por inhalación o ingestión. La presentación del glutaraldehído al 2% produce gases que son sumamente irritantes para los ojos, provocando inflamación severa, lagrimeo, edema, fotofobia y dolor. A concentraciones ambientales de 0,04 ppm es tóxico por inhalación y produce irritación faríngea y pulmonar. Puede producir dermatitis alérgica por contacto en soluciones mayores al 1% e incluso afectar al sistema nervioso, alopecia en trabajadores, quemaduras químicas. Puede ser detectado a través del olor a concentraciones de 0,04 ppm. Otros síntomas de exposición son tos, cefalea y asma ocupacional. El umbral de toxicidad para piel y mucosas es de 0,3 ppm o 1,05 mg/m

En la “Guía para la sustitución de químicos peligrosos en el sector salud” recomiendan sustituir el glutaraldehído y el óxido de etileno cuando

existan alternativas más seguras que permitan alcanzar las necesidades de control de infecciones.

En el Decreto Supremo N° 015-2005-SA del Ministerio de Salud aprueba el nuevo “Reglamento sobre valores límites permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo” en la que incorpora información, conceptos y definiciones actualizados que permita el control de riesgos ocupacionales a la exposición principalmente por inhalación, de agentes químicos en los puestos de trabajo.

Bach. R.; Bach señala que es dramática la situación que presentan los estudiantes de enfermería en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos.

Bach. R.; Bach M. (2012) en su Tesis: “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012” concluye que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado. Desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (2001) en su artículo: “El glutaraldehído, sus peligros ocupacionales en los hospitales”, reporta efectos nocivos para los trabajadores de salud entre los que se indican: irritación de la garganta y los pulmones, asma, síntomas parecidos a los del asma, y dificultad para respirar, irritación de la nariz, estornudos, y resuello, hemorragia nasal, ardor en los ojos y

conjuntivitis, sarpullido—dermatitis alérgica o de contacto (*dermatitis por sensibilidad química*), Manchas en las manos (*marrones o morenas*), urticaria, dolores de cabeza, náusea.

En la revista Rev. Esp. Enferm. Dig. [Online]. (2006) el glutaraldehído es un producto que, tras contacto directo o exposición a sus vapores, puede ocasionar sensibilización, irritación de la piel y mucosas. Se han comunicado varios casos de colitis por glutaraldehído en la literatura mundial

después de la realización de colonoscopias, probablemente causados por restos de glutaraldehído en los endoscopios. Además que es agente causal de enfermedad ocupacional entre los trabajadores de salud particularmente de dermatitis, alergia respiratoria y asma.

Según los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería.

En la práctica clínica los modelos y teorías sirven como guías generales para la práctica con un enfoque y organización basados en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La *resección transuretral* (RTU) es una intervención quirúrgica urológica que consiste en la extirpación de tejidos enfermos de uretra, próstata y vejiga accediendo a ellos a través de la luz uretral con un aparato endoscópico llamado resectoscopio.

Existen múltiples enfermedades que pueden ser intervenidas mediante resección transuretral, siendo las más habituales la hiperplasia benigna

de próstata (cuando se quiere tratar la obstrucción urinaria que produce a la vejiga, en la porción prostática de la uretra) o los tumores vesicales (cuando se quiere extirpar o biopsiar una lesión tumoral situada en la mucosa vesical). Otros trastornos tratables con esta intervención son las neoplasias uretrales, el cáncer de próstata, los abscesos prostáticos, el ureteroceles o la endometriosis vesical.

Para la resección trasuretral se emplea un resectoscopio o resector; un aparato complejo dotado de una cámara endoscópica, un asa metálica de resección que usa distintas energías (la más empleada es la corriente eléctrica), y un canal de irrigación y drenaje de líquido usado para permitir la visión y transmitir la energía.

Las primeras resecciones transuretrales modernas fueron realizadas en los años treinta y cuarenta, en los Estados Unidos, con las innovaciones de McCarthy.¹ Utilizaban sistemas solo de irrigación (sin drenaje), con corriente eléctrica monopolar. El líquido conductor era agua destilada, sin embargo, como el agua produce hemólisis, posteriormente se popularizó el uso de líquidos no hemolíticos como el manitol, el sorbitol o la glicina. En los años sesenta se introdujo el sistema de irrigación y aspiración continuas (resector de Iglesias) y posteriormente se introdujeron nuevos refinamientos como la energía eléctrica bipolar, la energía láser, las asas de electrovaporización (*vapotrode*) y el uso de suero fisiológico (solución de cloruro sódico) como líquido irrigante.

Actualmente es una técnica quirúrgica de ámbito universal en la práctica de la urología, que se realiza con distintos tipos de anestesia (local, locorregional o general) y con estancias hospitalarias cortas o incluso sin hospitalización (cirugía mayor ambulatoria).

No obstante, es una técnica quirúrgica con algunas complicaciones potenciales, como las infecciones urinarias, la hemorragia, la perforación de los órganos intervenidos (uretra, vejiga) o la absorción masiva del

líquido de irrigación —síndrome de la RTU (resección transuretral), hiponatremia dilucional.

Modelo de Dorothea Orem

Según Dorothea Orem quien publicó "Teoría General de la Enfermera" su modelo está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí : La teoría del Auto cuidado, Teoría del déficit del auto cuidado , y teoría de los sistemas de la enfermera.

Para Dorothea Orem la enfermera es sinónimo de cuidado, el objetivo de la enfermera es la disciplina, es de ayudar a las personas a cubrir las demandas del auto cuidado terapéutico.

Para llevar a cabo la práctica de la teoría de Orem se debe seguir los siguientes pasos.

- 1.- Examinar los factores, los problemas de la salud y el déficit del auto cuidado.
- 2.- Realizar la recolección de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente.
- 3.- Analizar los datos para descubrir déficit del auto cuidado, lo cual supondrá la base del proceso de intervención de enfermería.
- 4.- Diseñar y planificar la forma de capacitación al paciente para que participa activamente en las decisiones del auto cuidado.
- 5.- Poner el plan de enfermería en acción y asumir el papel de cuidador y orientador hacia el paciente.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y el bienestar y en el caso del paciente quirúrgico para que se inserten en la sociedad en corto tiempo.

Esta teoría aplicada al cuidado de enfermería en el intraoperatorio trata que el paciente tenga calidez de trato para que entre seguro al quirófano y protegerlo de elementos adversos como son las zonas de presión, úlceras por decúbito y riesgo de caídas.

Virginia Henderson

Según la teoría de Virginia Henderson quien publicó "Definición de Enfermería

Desarrollo sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

V. Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería definiendo la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas similares a la de Maslow. Siete de estas necesidades están relacionadas con las funciones fisiológicas como respirar, alimentarse, eliminación, movimiento, sueño, y reposo el resto están relacionadas con la seguridad.

Aplicando las teorías de V. Henderson y Dorotea Orem al presente informe de experiencia laboral se puede aplicar las dos teorías por que están relacionadas con el autocuidado y la teoría del déficit del autocuidado y en relación a las necesidades básicas se ven comprometidas la necesidades de seguridad ya que se deben de fomentar medidas de bioseguridad y seguridad respetando los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos químicos como es el glutaraldehído y que no atente contra la salud y el bienestar del trabajador ni contra el medio ambiente.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Centro Quirúrgico.- Son ambientes cuya función gira alrededor de salas de operaciones, efectuando procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones óptimas de máxima seguridad.

Intraoperatorio.- Es la acción del proceso de enfermería durante la cirugía propiamente dicha.

Cuidados de enfermería.- Es la utilización del proceso de atención de enfermería en los pacientes quirúrgicos.

Desinfección: Eliminación en un objeto inanimado o en tejido vivo de todos los microorganismos vegetativos, no así de las esporas.

Descontaminación: Reducción de la cantidad de microorganismos con el fin de disminuir el riesgo de infección del personal y la carga bacteriana. Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

Desinfección de alto nivel (DAN): uso de un procedimiento químico con el que consigue la destrucción de todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, virus y hongos, pero no se asegura la destrucción de esporas bacterianas. Uso: material crítico y semicrítico.

Desinfección de nivel intermedio.- es un proceso químico que destruye la mayoría de formas vegetativas y bacterianas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de virus y hongos, pero no se asegura la destrucción de esporas bacterianas. Uso: material semicrítico y no crítico.

Desinfección de bajo nivel.- procesos que destruye la mayoría de las bacterias algunos hongos, y ciertos virus, pero no los microorganismos resistentes como Mycobacterium tuberculosis o esporas bacterianas. Uso: materiales o superficies no críticas.

Estéril.- libre de microorganismos incluidos las esporas.

Esterilización: destrucción de todas las formas de vida microscópicas, incluidos virus y esporas.

Esterilización con Peróxido de Hidrogeno: o gas plasma es la opción menos toxica para el material termo sensible .Se inyecta en una cámara una solución acuosa de peróxido de hidrogeno que se vaporiza y difunde por todo el espacio disponible de la cámara Se descompone en vapor de agua y oxigeno como producto final por lo que no genera productos peligrosos ni toxicas, sus cámaras son pequeñas pero esterilizan en ciclos más cortos.

Glutaraldehido: Es un compuesto químico de la familia de los aldehídos y se presenta en soluciones acuosas, ácidas y alcalinas. Las soluciones ácidas no son esporicidas, pero utilizando un agente alcalinizante como activador este producto se torna esporicida y se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos así como de laboratorio.

Resección Transuretral (RTU): es una intervención quirúrgica urológica que consiste en la extirpación de tejidos enfermos de uretra, próstata y vejiga accediendo a ellos a través de la luz uretral con un aparato endoscópico llamado resectoscopio.

Próstata: es un órgano glandular del aparato reproductor masculino con forma de castaña, ubicada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. En esta salida hay dos agujeros conectados con el aparato reproductor los cuales se cierran cada vez que se orina.

III EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 FASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS (HISTORIAS CLÍNICAS O PRUEBAS O ENCUESTAS REALIZADAS)

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional en el servicio de sala de operaciones 12B en la especialidad de urología del HNERM se tuvo como base de datos el programa operatorio del centro quirúrgico del 2B de la jefatura de enfermería, se revisaron las estadísticas, del servicio de los años 2014 y 2015, todas las cirugías programadas, realizadas y suspendidas y los diferentes tipos de cirugías urológicas.

Asimismo, con la base de datos se ha generado información sobre la cantidad de cirugías que se realizan de RTU ,en el servicio , además las edades de los pacientes que se operan, el sexo de los pacientes, y la cantidad de ausentismo de enfermeras por descansos médicos que se originan.

Es importante indicar que la población asegurada que se atienden en el servicio de Urología son pacientes de la tercera edad, entre los 60 y 95 años; básicamente, con diagnósticos de: enfermedad prostática, enfermedad renal por cáncer, por cálculos al riñón entre otros. Cabe resaltar que por género el número de pacientes que se atendía en el periodo referido es: 65% masculino 35 % femenino en promedio.

De otro lado, las cirugías con mayor frecuencia que se realizan en el servicio urología son las siguientes: prostatectomías, RTU (resección transureteral) nefrectomías convencionales, nefrectomías laparoscopias entre otros..

A lo largo de todos estos años ,mas de 30 años que trabajo en centro quirúrgico ininterrumpidamente dentro de mis tantas labores tanto asistenciales como administrativas y de docencia, lo que realizamos casi a diario para evitar la suspensión de cirugías por ausentismo de enfermeras en sala de operaciones 12B de urología es trabajar todos los días cubriendo este ausentismo no previsto realizando horas extras previa coordinación con la enfermera coordinadora de sala de operaciones 2B, también se coordina con los urólogos y la enfermera coordinadora del piso para alternar el orden de los pacientes para operar una cirugía abierta o convencional y luego una RTU o postergándolo pero que no sea suspendido por falta de enfermeras como lo demuestra las estadísticas no tenemos suspensión por falta de enfermeras.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional se inicia en el año 1985 que ingreso a trabajar al Centro Quirúrgico del HNERM como enfermera instrumentista , cuando solo el Hospital Rebagliati contaba con 11 quirófanos en una sola planta en el 2B , donde se realizaban cirugías de las especialidades de cirugía de tórax y cardiovascular , neurocirugía, cirugía general, oftalmología, oncología ginecológica , ginecología, otorrino , traumatología, y maxilo facial, trabajando de lunes a sábado en turnos diurnos iniciando mi rotación por cirugía general , luego rote por 3 meses por el área de traumatología , luego rote por el área de oncología ginecológica, maxilo facial y el año de 1987 sube SOP de emergencia al 2B que ya contaba con 15 quirófanos a trabajar en turnos rotativos con guardias nocturnas en donde se realizaban cirugías de emergencia de todas las especialidades , y después de un año bajo nuevamente SOP de emergencia a laborar en el primer piso en donde trabaje hasta el año 2000 lo que me permitió desarrollarme personal y profesional en el área asistencial, administrativa y docente donde logre realizar mis estudios en

la U. Cayetano Heredia de enfermera instrumentista y realizar mis estudios de Bachillerato en la USMP, asistir constantemente a cursos ,seminarios , congresos etc.

El año 2000 se reinaugura sala de operaciones del 2B contando con 10 quirófanos para cirugías de alta especialidad y salas de operaciones Satélites en todos los pisos contando en total con 24 quirófanos en todo el hospital, donde pase a formar parte del área de UCRQ (unidad central de recursos quirúrgicos) que es el área encargada de abastecer de insumos quirúrgicos, en donde trabaje hasta el año 2010 donde pase a rotar por la especialidad de SOP 12B Urología en donde continuo laborando hasta la actualidad.

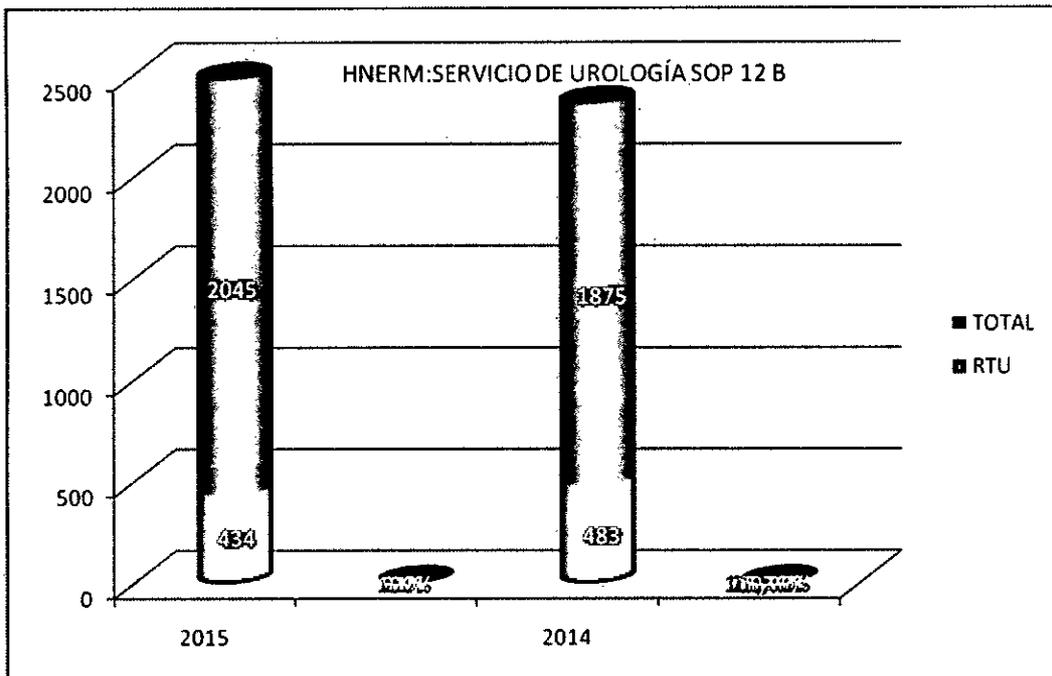
3.3. FASES DE TRATAMIENTO O PROCESOS REALIZADOS

En base a todos los datos obtenidos, su ordenamiento y efectuado el análisis hemos podido obtener información que nos permite conocer de mejor manera la cantidad de cirugías de RTU realizadas en el servicio de SOP 12B Urología por lo tanto el uso del glutaraldehido y la constante exposición del personal de enfermería a este agente químico, las edades de nuestros pacientes, el sexo, la cantidad de descansos médicos de enfermeras , pero a pesar de estos inconvenientes no tenemos suspensiones de cirugías por falta de enfermeras ya que este ausentismo no previsto es cubierto por personal de enfermería que realiza horas extras en el Servicio de sala de operaciones del 12B de Urología del HNERM y así también nos permita dar o proponer soluciones viables de enfermería como la compra de otro equipo de set óptico y resectoscopio para el servicio como también el uso de la esterilización por peróxido de hidrogeno.

IV. RESULTADOS

Gráfico N° 4.1

Intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de RTU del año 2014 - 2015



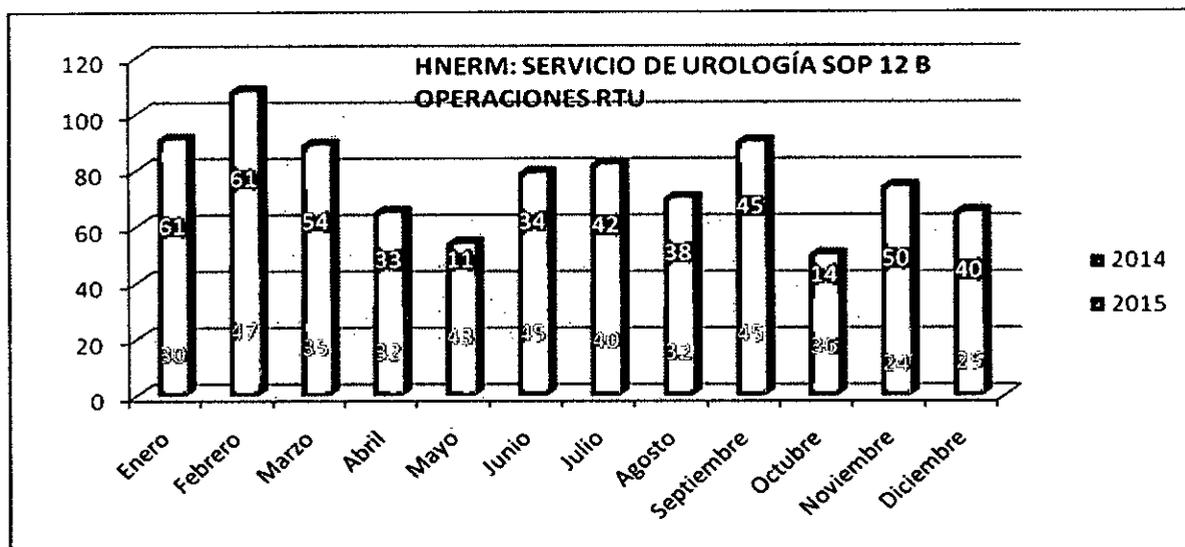
Cuadro N° 3

	2015		2014	
RTU	434	21%	483	25,76%
TOTAL	2045	100%	1875	100,00%

En el 2014, se programó 1875 cirugías en total, en el servicio de urología de sala de operaciones, de las cuales 483 fueron programadas para RTU es decir el 25% del total de cirugías. En el 2015, se programó 2045 cirugías en total en SOP 12B de los cuales 434 fueron programados para RTU lo que representa el 21 % del total de cirugías.

Gráfico N° 4.2

Intervenciones quirúrgicas realizadas por meses en el año 2014 -2015 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



Cuadro N° 3

	2015	2014
Enero	30	61
Febrero	47	61
Marzo	35	54
Abril	32	33
Mayo	43	11
Junio	45	34
Julio	40	42
Agosto	32	38
Septiembre	45	45
Octubre	36	14
Noviembre	24	50
Diciembre	25	40
	434	483

En el año 2014 se disponían de dos equipos de RTU, los cuales abastecían para las cirugías programadas, en cambio, en el 2015 se disminuyó el equipo a solo uno, lo cual perjudicó la constante de cirugías y la alta exposición al CIDEX.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente en el intraoperatorio de la resección transureteral.

- b) El Centro Quirúrgico 12B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se realizan cirugías de resección transureteral con otros tipos de esterilización como son de vapor y de peróxido de hidrógeno y así eliminar la desinfección de alto nivel (D.A.N) y así no exponer al personal de la inhalación de gases tóxicos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) En las reuniones de Educación Continúa que se realizan una vez al mes se actualizan las guías, protocolos de atención de enfermería en el pre, trans y post operatorio en la atención del paciente urológico.
- b) Al igual que elaborar guías de prevención y tratamiento, verificando el cumplimiento de normas de bioseguridad, lavado de manos, cuidados de paciente y los indicadores de esterilización.

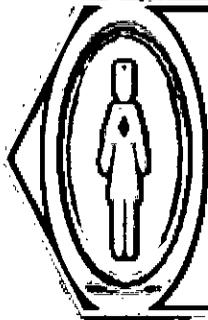
VII.- REFERENCIALES

1. EL glutaraldehído. Los peligros ocupacionales en los hospitales. Folleto del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) Cincinnati, OH. DHHS (NIOSH) Número de publicación 2001-
2. Volver arriba↑ ESPINEL, J. et al. Colitis por glutaraldehído. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2006, vol.98, n.2, pp. 149-150. ISSN 1130-0108. doi: 10.4321/S1130-01082006000200014
3. Piédrola Gil, Gonzalo. Medicina preventiva y salud pública. 10 edición. Editorial Elsevier España, 2000. ISBN 8445810243, 9788445810248
4. DIGESA. Manual de salud ocupacional. Perú. 2005
5. Dirección de Salud Ocupacional - DIGESA. MINSA. "Programa de protección para la salud de los trabajadores de salud de la OPS/OMS". Plan nacional para la prevención de los accidentes punzocortante y exposición ocupacional a agentes patógenos en la sangre. Perú; 2008.
6. Govern de les Illes Balears - Cancillería de Treballi Formació Dirección General de Salud Laboral. Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, Guía práctica para su prevención [Internet]. Illes Balears. 2004. [Consultado el 04 de Setiembre de 2013]. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>.

7. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
8. Moreira A. y col. Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de las familias (USF). Revista Latinoamericana En fermagem. [internet]. Brasil. Mai. – Junio 2010 [Consultado el 04 de Setiembre de 2013]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_11.pdf
9. OMS. Ayuda memoria en seguridad del personal de salud. Ginebra; 2006.
10. OMS – El Programa de Salud Ocupacional. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el trabajo: tendencias y evolución. Vol. 6. Suiza: Ginebra; 2003.

ANEXOS

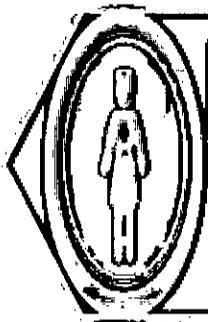
NIVELES DE DESINFECCIÓN



**Desinfección de Alto
Nivel (DAN)**



**Desinfección de Nivel
Intermedio (DNI)**



**Desinfección de Bajo
Nivel (DBN):**

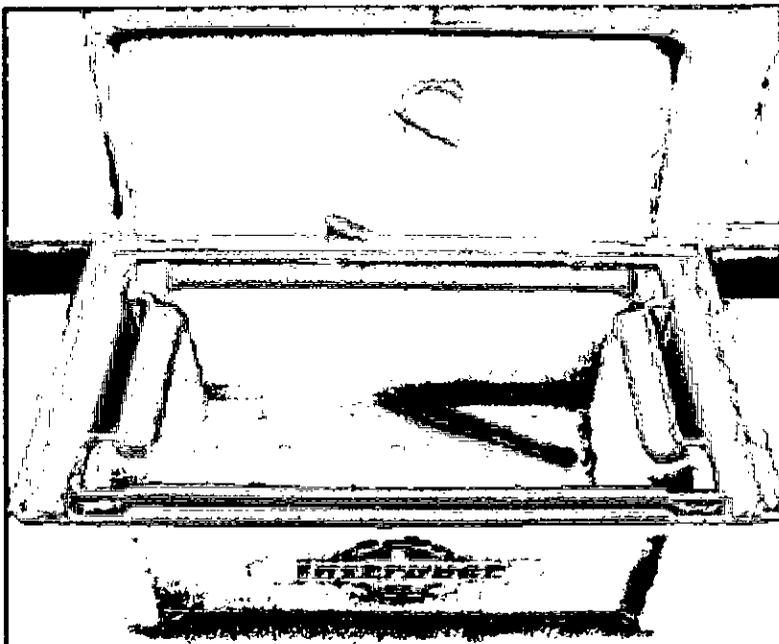
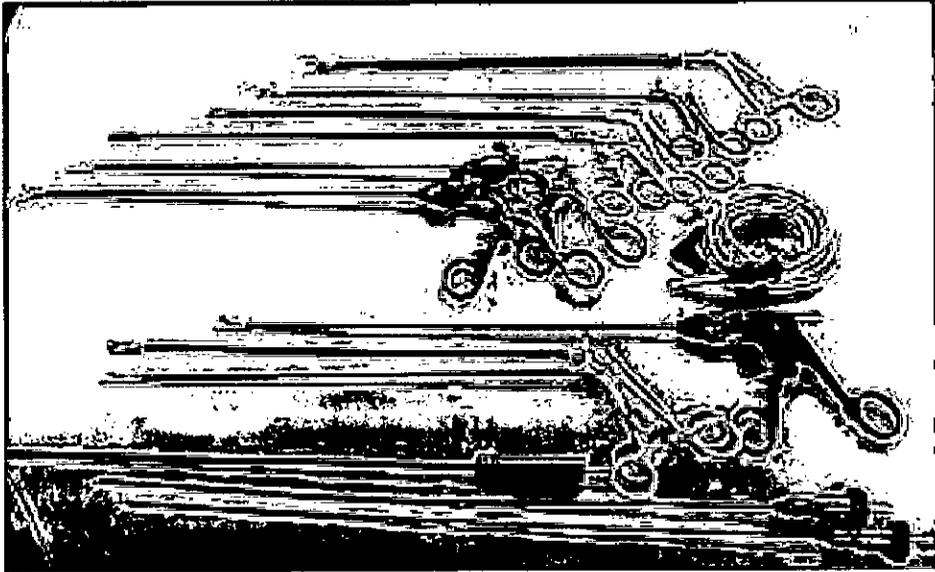
ANEXO N° 02

MANEJO DEL DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL



ANEXO N° 03

MATERIAL UTILIZADO EN EL RESECCIÓN TRANSURETERAL



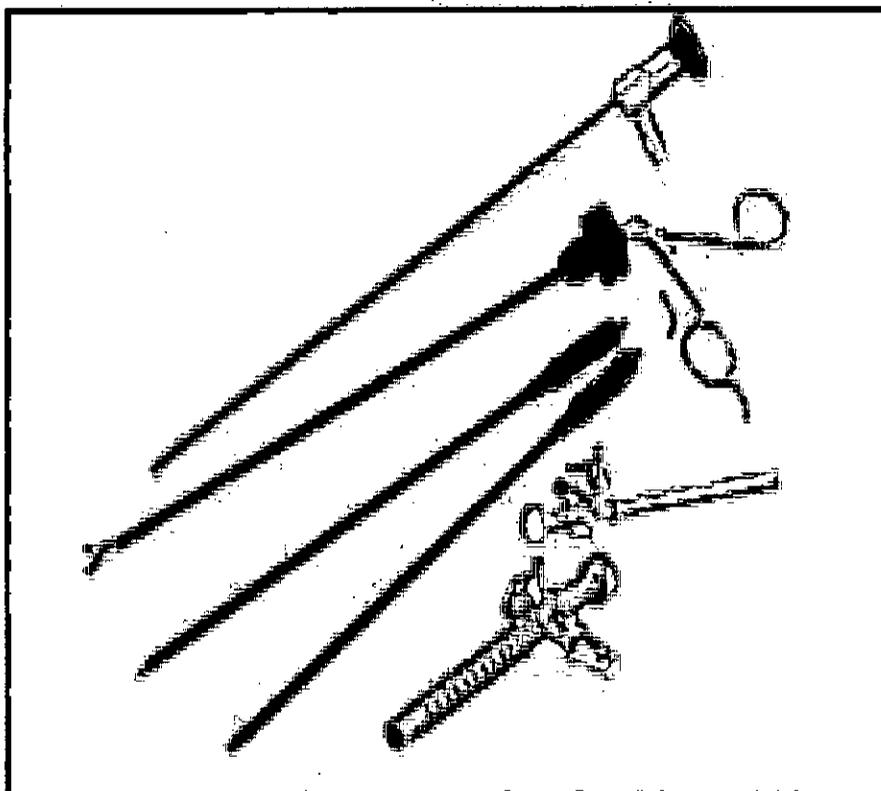
ANEXO N° 04

LAVADO DE MATERIAL



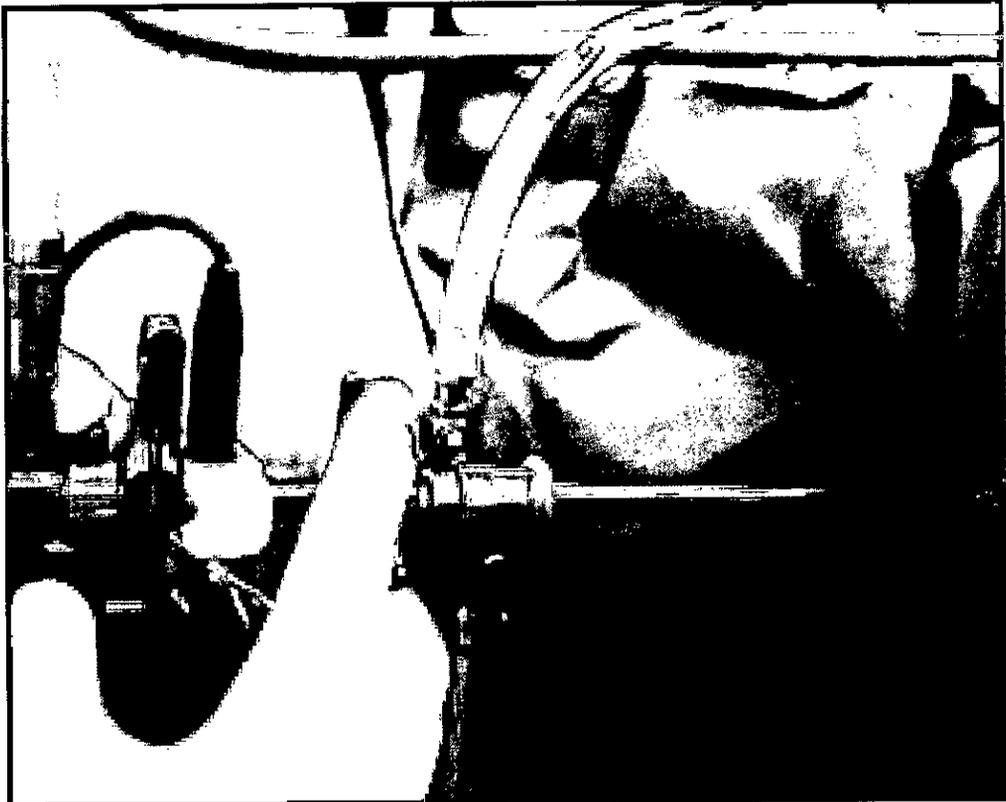
ANEXO N° 05

ELEMENTOS DE LA RESECCIÓN TRANSURETERAL



ANEXO N° 06

CIRUGÍA DE RTU



ANEXO N° 06

CIRUGÍA DE RTU

