

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO**  
**DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO**  
**PICHANAKI 2013 - 2015**

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

**MARITZA MARGOT HURTADO ARMELLÓN**

**CALLAO - 2016**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA      PRESIDENTE
- MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS      SECRETARIA
- DR. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN      VOCAL

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

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 258

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 14/11/2016

Resolución Decanato N° 939-2016-D/FCS de fecha 11 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN.....	2
B. INTRODUCCIÓN.....	3
C. MARCO REFERENCIAL	
• Institución .....	5
• Misión.....	10
• Visión.....	11
• Funciones.....	11
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	
• Tipo de Servicio.....	13
• Metodología.....	16
• Herramienta.....	17
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	19
F. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIALES.....	46
ANEXOS.....	47

## **A. RESUMEN**

El presente informe denominado **“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI 2013-2015”** tiene como objetivo describir el informe laboral realizado como enfermera en el Servicio de Sala de Operaciones ,el cual constituye una unidad operativa compleja donde se realizan las intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia de las siguientes especialidades: , Ginecología y Obstetricia, cirugía general, traumatologías con la finalidad de dar atención altamente especializada al paciente durante las etapas operatorias, mediante la utilización de herramientas e instrumentos de gestión como la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

La experiencia laboral del profesional de Enfermería del servicio de centro quirúrgico, permitirá analizar el desempeño del profesional de Enfermería, mejorando la calidad del servicio, desarrollando las funciones asistenciales, administrativas, docente e investigación.

El presente trabajo aplica el método descriptivo retrospectivo porque identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe la capacidad resolutive por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada, es un informe que muestra en las características referentes a la institución y funciones laborales específicas del servicio.

## B. INTRODUCCIÓN

La necesidad del personal de asistencia en cirugía no aumento sino hasta la Segunda Guerra Mundial. Este cambio de muy notable, con el surgimiento del antibiótico, los cirujanos pudieron operar y salvar muchas vidas. Los avances tecnológicos también crearon la necesidad de contar con personal entrenado que pudiera asistir de estos nuevos dispositivos (5)

La profesión de instrumentación quirúrgica se inicia a finales de siglo XIX cuando las enfermeras preparaban a los instrumentos para las cirugías. En el año 1853 se inicia la guerra de Crimea, y llevan enfermeras de los países en conflicto. Es allí donde aparece la enfermera FLORENCE NIGHTINGALE, quien colaboro arduamente en la atención de todos los heridos, junto a grupo de mujeres valerosas y es aquí donde se inicia la enfermería preoperatoria.

Como aun no existía la anestesia propiamente dicha, Florence, sostenía a los enfermos que iban a ser intervenidos quirúrgicamente, posteriormente contralaba la infección que se pudiera presentar en el post- operatorio y sin embargo a pesar de los cuidados muchos soldados murieron.

Con la enseñanza por ella, nacen las Escuelas de Enfermería hacia el año de 1873, en donde dentro del pensum clínico aprecian, técnica de higiene, organización y disciplina Educación dentro de la Institución Hospitalaria.

Posteriormente se realizaron prácticas quirúrgicas que les permitan especializaciones como la de la Enfermería Quirúrgica, entre 1900 y 1920 utilizaban la autoclave para esterilizar los instrumentos, elementos y ropas que se usaban en el paciente el uso de gorros y tapaboca en sala de cirugía, el cuidado riguroso de los pacientes en el post- operatorio, las transfusiones y el buen desempeño dentro del quirófano, requisito estos indispensables para obtener su licenciatura.

Se convirtieron en persona importante del quirófano, y viendo la necesidad de ofrecer una mejor atención al paciente. (6)

La enfermera en centro quirúrgico tiene la gran responsabilidad de garantizar las condiciones deseables para el éxito en una intervención quirúrgica.

El presente informe de experiencia profesional titulado **“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI 2013-2015”**, tiene por finalidad proporcionar cuidados al paciente que será intervención quirúrgica; donde el personal de enfermería debe proporcionar un pensamiento crítico para resolver problemas.

El presente informe incluye los siguientes apartados: Resumen, Introducción, Marco Referencial, Desarrollo de Actividades Laborales Específicas, Problemática y Experiencia Laboral, Recomendaciones, Referencias y Anexo.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

- **INSTITUCIÓN**

La institución se encuentra ubicada en el distrito de Pichanaki, provincia de Chanchamayo y departamento Junín. Actualmente es un HOSPITAL DE NIVEL II- 1.

### **Datos Generales**

El Hospital Apoyo Pichanaki se encuentra ubicado Jr. Junín s/n en el distrito de Pichanaki provincia Chanchamayo como domicilio legal:

Departamento: Junín  
Provincia: Chanchamayo  
Distrito: Pichanaki  
Dirección: Jr. Junín s/n.

El distrito de Pichanaki, está ubicado al nor- este de la Merced dela Provincia Chanchamayo a 72 km de distancia, a 380Kms de la ciudad de Lima y 248 km de la ciudad de Huancayo; delimitado por el rio Pichanaki por el norte y el rio Perene por el lado este.

Con una extensión de 1619 km desde la margen derecha del rio Pichanaki hasta el rio Ipoki, así también ambas márgenes del rio Perene, en su extensión y con todos sus afluentes.

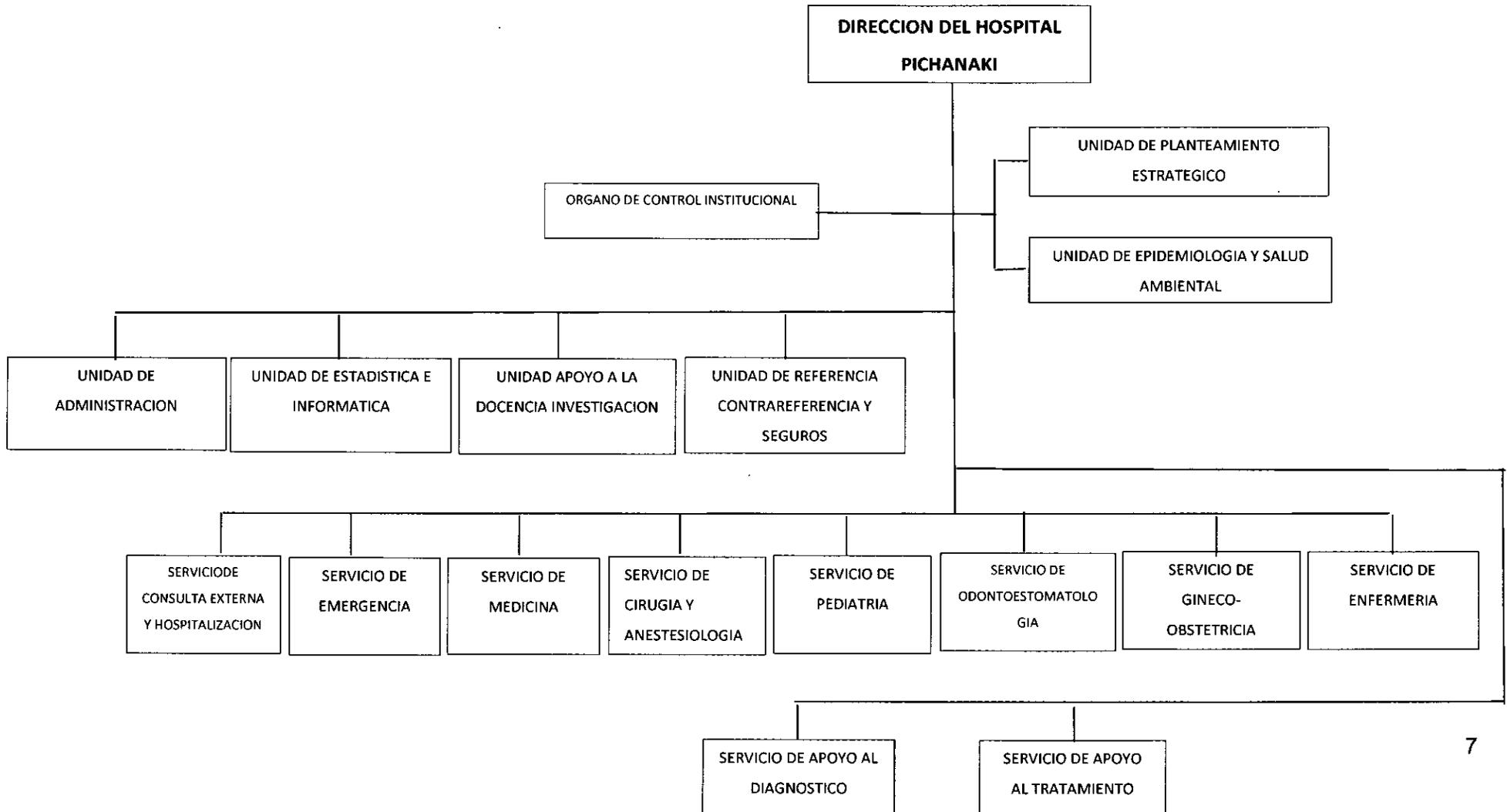
El distrito de Pichanaki tiene un territorio entre 525 y 2000msm. Se caracteriza por tener un panorama plano ondulado.

Actualmente con una población de 68 551 hab.

- **Reseña Histórica**

El Hospital Apoyo Pichanaki fue inaugurado El 01 de mayo de 1979 con la denominación Hospital Rural de Pichanaki. Siendo nuestro primer Director el Dr. Jorge HAN URQUIAGA; como respuesta a la necesidad de brindar atención descentralizada a la población. Inicialmente se le asignó como población de puestos de salud de red Pichanaki, puesto de salud cercana al centro de salud Perene.

# ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL PICHANAKI CATEGORIA II- I



- **Recursos Humanos**

**ORGANO DE DIRECCION**

Director

**ORGANO DE ASESORIA**

Unidad de desarrollo Institucional

Unidad de Epidemiología y salud ambiental.

**ORGANO DE APOYO**

Unidad administrativa

Unidad de estadística e informática

Unidad de capacitación

Unidad de seguros y referencia

**ORGANO DE LINEA**

Servicio de consulta externa y hospitalización

Servicio de medicina

Servicio de cirugía y anestesiología

Servicio de neonatología y pediatría.

Servicio gineco-obstetricia.

Servicio de odontoesmatologia

Servicio de enfermería

Servicio de emergencia

Servicio de apoyo al diagnóstico

- **Infraestructura**

- Dos pabellones para el área administrativa.
- Dos para hospitalización y emergencia.
- Un de apoyo al diagnóstico
- Un pabellón de áreas administrativas.

- **Equipamiento**

Unidad administrativa: equipos de cómputos.

Centro quirúrgico y central de esterilización: máquina para anestesia, coche de paro, sala implementada, pupineles grandes, monitor multiparametros, equipo de aspiración.

Servicio de consulta externa y hospitalización

Cuenta con las implementaciones básicas: oxímetros, aspiradores, bombas infusión, nebulizadores, incubadoras, equipo de fototerapia.

Servicio de emergencia: coche de paro, nebulizador, aspiradoras, EKG, monitor multiparametro, desfibrilador.

Servicio de apoyo al diagnóstico: equipo de radiografía digital, ecografía, laboratorio, EKG.

- **Servicios que Brinda**

Servicio de consulta externa y hospitalización

Servicio de medicina

Servicio de cirugía y anestesiología

Servicio de neonatología y pediatría.

Servicio gineco-obstetricia.

Servicio de odontoesmatologia

Servicio de enfermería

Servicio de emergencia

Servicio de apoyo al diagnostico

Servicio de tratamiento

- **MISIÓN**

“Somos una institución pública ente regional de salud que conduce la gestión y prestación de la atención de salud para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo de la población de la región Junín priorizando los sectores más vulnerables.”

- **VISIÓN**

“El hospital de Pichanaki ejercerá liderazgo a nivel provincial y regional brindando atenciones integrales de salud en forma oportuna con criterios de calidez, eficiencia e innovación con personal comprometido y capacitado para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo de la población fomentando alianzas estratégicas con las redes sociales del distrito de Pichanaki.”

- **FUNCIONES**

- Asegurar que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social; y para construir una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud.
- Proteger la vida de todas las personas desde su concepción y durante sus ciclos de vida hasta su muerte natural.
- Prever que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva ablactancia nutritiva y adecuada nutrición infantil.
- Proponer que las familias desarrollen hábitos de alimentación saludable e higiene en el manejo de alimentación.
- Reducir significativamente la mortalidad causada por enfermedades trasmisibles y no trasmisibles.
- Reducir significativamente la mortalidad materno- infantil.

- Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.
- Reducir significativamente las causas y las ocurrencias de enfermedades crónicas y degenerativas.
- Incrementar el acceso y uso racional de medicamentos.
- Integrar y articular servicios del sector en su ámbito geográfico.
- Desarrollar las capacidades y respuestas oportunas para reducir significativamente
- El impacto de la salud de emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud y para proteger y restaurar la salud de las personas afectadas.
- Incrementar la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutive de las entidades del sector de la jurisdicción. (4)

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

- **TIPO DE SERVICIO**

### **Descripción del Servicio**

El centro quirúrgico se define como el área física y organizacional cuya función se centra en salas de operaciones, equipo quirúrgico con las facilidades y poder de resolución necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad.

El Centro Quirúrgico tiene como objetivo garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

Específicamente el servicio de centro quirúrgico de nuestro Hospital se encuentra situado en el primer piso de la institución, conjuntamente con las áreas de recuperación, centro obstétrico y central de esterilización. Cuenta con dos quirófanos (2 salas mediana), vestuarios, sala de enfermería, un almacén para insumos médicos, almacén de equipos biomédicos, una sala de almacén de material estéril, un ambiente para desarrollar la labor administrativa equipado con una computadora e impresora, ambiente de ropa limpia, servicios higiénicos y ambiente de limpieza y mantenimiento,

todos estos ubicados de acuerdo a la clasificación por áreas (rígida, semirrígida, y restringida).

El ambiente de central de esterilización cuenta con: área de recepción o zona contaminada, área de lavado, zona de preparación de material, no estéril, área de esterilización de materiales 04 pupiles grandes.

El ambiente de central de esterilización cuenta con: área de recepción o zona contaminada, área de lavado, zona de preparación de material, no estéril, área de esterilización de materiales.

En la unidad de recuperación contamos con una camas hospitalarias, un monitores, un coche de paro, instalaciones eléctricas funcionando, uso de oxígeno, sistemas de aspiración de secreciones.

### **Misión**

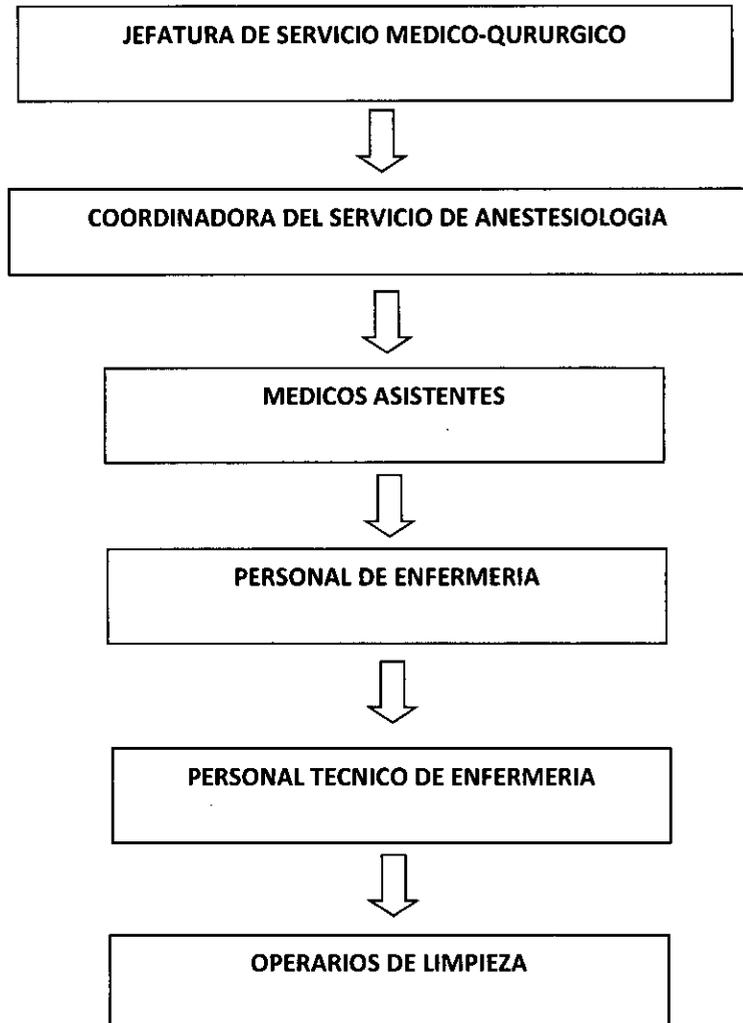
Ofrecer un marco potente a todas intervenciones, electivas o urgentes, para los pacientes que presentan Afecciones quirúrgicas reguladas o urgentes.

### **Visión**

Entregar a los usuarios un servicio de excelencia calidad actualización, para lo cual se mantendrá al personal capacitado y se propenderá a tener una infraestructura adecuada.

## Organización Estructural

### ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE CENTRO QUIRURGICO



## **Recursos Humanos**

El recurso humano que dispone el Centro quirúrgico es de vital importancia ya que están a cargo del adecuado funcionamiento operativo del servicio.

El recurso humano está conformado de la siguiente manera:

1. Jefe de anestesiología (1)
2. Médicos anesestesiólogos (2),
3. Enfermera coordinadora de centro quirúrgico (1),
4. Lic. Enfermería especialistas (05),
5. Técnicos de enfermería (6).

- **METODOLOGÍA**

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

Asimismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de análisis documentario, para lo cual se hizo la revisión de

los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Tablas de resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

- **HERRAMIENTAS**

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

**Registros de enfermería:**

- Registro de pacientes de ingreso y egreso a sala de operaciones
- Registro de verificación de cirugía segura (CHECK LIST)
- Registro de atención quirúrgica

- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE.
- Registro de monitoreo del desinfectante de alto nivel (DAN) para verificar su efectividad.
- Manual de organización y funciones de centro quirúrgico(MOF)
- Registro de ingreso y egreso de pacientes a la unidad de recuperación post anestésicos.
- Registro de recuperación post anestésicos con la escala más usada de ALDRETE (se valora los parámetros de conciencia, actividad muscular, respiración, circulación, saturación de oxígeno) se registra los medicamentos administrados.
- Registro de procedimientos en sala de operaciones.
- Registro de entrega y recepción de materiales en central de esterilización.
- Registro de monitoreo de indicador físico.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

- **PROBLEMÁTICA**

### **Análisis Situacional FODA**

#### **Fortalezas**

- Personal de Enfermería siempre en la vanguardia de aprendizaje extra institucional de nuevas técnicas quirúrgicas.
- Concientización de la Enfermera en el manejo del Check List (cirugía Segura).
- Adecuada preparación de material para procedimiento quirúrgico.
- Guías de procedimientos.
- Personal con buen trato al usuario.

#### **Oportunidades**

- Buen desempeño de las actividades asignadas.
- Trabajo en equipo multidisciplinario.
- Participación en cursos de capacitación extra institucional.

#### **Debilidades**

- Falta de inducción para enfermeras de incorporación reciente en centro quirúrgico.
- Desempeño simultaneo de dos actividades (Centro quirúrgico y emergencia).

- Falta de personal en centro quirúrgico: no se cuenta con dos enfermeras para las cirugías.
- Falta de capacitación institucional de nuevas técnicas quirúrgicas.
- Deficiencia dificulta el desplazamiento de los pacientes de recuperación.
- Mala condiciones de la infraestructura.
- Personal de centro obstétrico no respeta la zonificación del área semirígida.
- Suspensión de intervenciones quirúrgicas por razones ajenas a enfermería.
- Falta de reposición de instrumental quirúrgico y material médico.
- Falta de concientización en el manejo de residuos biológicos de parte del personal médico.
- Falta de capacitación al personal.
- Deficiencia en sistema logístico.
- Insumos y medicamentos incompletos.
- Resistencia por personal al cambio.
- Falta de rotación de medicamentos del coche de paro del stock.
- Inoperatividad de los equipo.

### **Amenazas**

- clínicas particulares ofreciendo servicios de intervenciones quirúrgicas.

## Priorización de problemas

### CUADRO 01

#### Priorización de Problemas

N°	PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PROBLEMA PRIORIZADO
1	Falta de inducción para enfermeras de incorporación reciente en centro quirúrgico.	2	1	1	1	5	
2	Falta de personal en centro quirúrgico: no se cuenta con dos enfermeras para las cirugías de Emergencia.	2	2	1	2	7	
3	Falta de capacitación institucional de nuevas técnicas quirúrgicas.	2	2	1	1	6	
4	Personal de centro obstétrico no respeta la zonificación del área semirígida.	3	3	2	2	10	5
5	Tiempo operatorio prolongado por razones médicas.	3	2	1	1	7	
6	Suspensión de intervenciones quirúrgicas por razones ajenas a enfermería.	3	2	3	3	11	4
7	Falta de reposición de instrumental quirúrgico y material médico.	4	3	2	3	12	3
8	Resistencia por personal al cambio.	4	3	3	3	13	2
9	Insumos y medicamentos incompletos.	4	3	4	3	14	1
10	Falta de concientización en el manejo de residuos biológicos de parte del personal médico.	2	2	2	4	10	5

Fuente: Servicio de Enfermería del Hospital Apoyo Pichanaki 2015

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo Pichanaki, de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

### **Priorización de problemas**

1. Insumos y medicamentos incompletos.
2. Resistencia por personal al cambio.
3. Falta de reposición de instrumental quirúrgico y material médico.
4. Suspensión de intervenciones quirúrgicas por razones ajenas a enfermería.
5. Falta de concientización en el manejo de residuos biológicos de parte del personal médico.

- **EXPERIENCIA LABORAL**

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

En el año 2008 mi experiencia laboral se inicia cuando me incorporé al servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) en el Puesto de Salud Impitato Cascada- Pichanaki. Mi labor se inicio en los diferentes programas preventivo promocionales,campañas intra y extramurales con el equipo multidisciplinario, en colegios, comedores populares,etc.adquiriendo una amplia experiencia en enfermería comunitaria. Adquirí extensa experiencia en las labores de

enfermería comunitaria, compenetrándome con la realidad nacional de nuestro país. Se obtuvieron logros principalmente con la aceptación e identificación de la comunidad con nuestra labor.

Entre los años 2009 logré un contrato por concurso en el Hospital Apoyo Pichanaki, en donde empecé a laborar como enfermera en área preventivo asumiendo. Dentro de los principales logros obtuvimos la implementación y renovación de los ambientes de las estrategias preventivas.

En el año 2010 asumo la jefatura de seguro integral de salud. Se organizaron continuamente campañas y desplazamientos a todas las zonas de la jurisdicción y microrredes en donde apoyamos en el aseguramiento prioritario madres gestantes y niños.

En el año 2011 empecé a desempeñarme como enfermera instrumentista ya que contaba con los estudios de la especialización, siendo uno de los motivos para que mis colegas del servicio inicien con la especialidad logrando que el personal de enfermería estudie la especialidad.

En la actualidad estoy trabajando en turno rotativo como enfermera asistencial. Hacemos doble función en quirófano y Recuperación durante las guardias nocturnas, y apoyo en emergencia cuando hay incremento de pacientes actividad que se realiza desde hace muchos años.

## **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

### **a) Área Asistencial**

- Comenzar el día anterior, informándose de la programación de intervenciones quirúrgicas para el día siguiente, y preparar el instrumental, material o equipos especiales.
- Determinar, organizar y comprobar Las condiciones del ambiente quirúrgico antes y durante el acto quirúrgico.
- Determinar y organizar los recursos materiales, equipos de anestesia y recuperación post anestésica para la atención del paciente comprobando su buen funcionamiento.
- Participa en la monitorización del paciente.
- Equipará el quirófano con el instrumental, equipos y suturas antes de iniciar la jornada quirúrgica.
- Deberá proceder al lavado quirúrgico de las manos.
- Iniciará la preparación de la mesa quirúrgica, instrumental y equipos para la cirugía programada.
- Verificará el instrumental quirúrgico antes y después de cada intervención observando su integridad y número, cuya alteración deberá ser comunicado inmediatamente a la enfermera coordinadora.

- Verificará el conteo de gasas antes de la apertura y antes del cierre de cavidades, cualquier alteración deberá ser comunicada inmediatamente al cirujano principal, quien procederá a su búsqueda, el resultado será anotado en la ficha anestésica.
- Es responsable del mantenimiento del orden del campo quirúrgico.
- Previene la contaminación del campo quirúrgico mediante el estricto ejercicio de una técnica aséptica.
- Realiza la prevención del deterioro del material quirúrgico, manteniéndolo libre de tejidos y sangre.
- Mantiene y hace respetar las normas de bioseguridad en el quirófano.
- Participa como segundo ayudante si la situación lo amerita.
- Realiza el pre lavado del instrumental quirúrgico luego de su utilización y entrega a la enfermera de Central de Esterilización.
- Participa en el traslado del paciente de la mesa operatoria a la camilla de la URPA.
- Es responsable de la limpieza y desinfección terminal el día domingo.

## **b) Área Administrativa**

- Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes de Centro Quirúrgico.
- Elaborar el plan operativo de las actividades del área a su cargo.
- Elaborar el cuadro de necesidades de recursos humanos, materiales, insumos e instrumental.
- Integrar o asignar la participación del personal de enfermería en los Comités de opinión técnica requerida.
- Fomentar y estimular el trabajo en equipo.
- Coordinar con el jefe de Departamento y/o Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico las actividades del C.Q. para el logro de las metas de producción del servicio.
- Programar, dirigir, organizar y racionalizar los recursos humanos de enfermería y personal de apoyo para el buen funcionamiento de C.Q. acatando las normas y disposiciones vigentes.
- Supervisar y evaluar la programación diaria de recursos humanos de enfermería y personal técnico elaborada por la enfermera de acuerdo a la programación quirúrgica.
- Generar y sistematizar la información del servicio de enfermería para toma de decisiones.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.
- Supervisar, evaluar y reconocer el desempeño laboral del personal a su cargo.

- Elaborar y actualizar las guías metodológicas de atención de enfermería en los procedimientos quirúrgicos, en coordinación con el personal del área, y supervisar su correcta aplicación.
- Elaborar, actualizar y hacer cumplir los manuales de normas procedimientos en coordinación con la jefe de Enfermeras.
- Elaborar programas de capacitación y adiestramiento continuos para el personal a su cargo.
- Supervisar que se mantengan en condiciones óptimas los ambientes, equipos, material médico, insumos y suministros del servicio.
- Fomentar reuniones de coordinación con los servicios afines.
- Realizar y participar en la ejecución de proyectos de investigación operativa relacionadas con enfermería.
- Atender y resolver las quejas del personal.
- Fomentar las buenas relaciones observando conducta de buen comportamiento y relaciones interpersonales en Centro Quirúrgico.
- Verificar y reportar que el material de consumo sea de calidad y cantidad solicitada y que su abastecimiento sea oportuno.

### **c) Área Docencia**

- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Brindar educación sanitaria al paciente y familia.
- Capacitar al personal nuevo, técnico de enfermería en forma continua para el mejoramiento de las actividades de su competencia.
- Orienta e induce al personal nuevo de enfermería respecto a los procedimientos y protocolos de cuidados de cuidados al paciente.

### **d) Área Investigación**

- Participa en la actualización e implementación de guías, normas de atención y procedimientos relacionadas con las funciones del servicio.
- Realiza actividades de investigación en el campo de enfermería.

### **Caso/s relevante/s**

Paciente se encontraba hospitalizada en el servicio de ginecología, paciente de 40 semanas de gestación con 3 gestación, con un ponderado fetal de 5 kilos, médico le explica a la paciente que su parto será por cesárea paciente acepta.

Un personal de obstetricia le menciona que ese puede ser un parto normal y la paciente se niega a ser intervenida quirúrgicamente.

Al siguiente de yo me encontraba de turno en el servicio de emergencia de apoyo, fue cuando me solicitaron para la asistencia del recién nacido acudí donde evidencie q el menor se encontraba asfixiado con el cuello de útero afuera, minutos donde llegó el medico de reten realiza la evaluación e indica intervención por una cesárea. Se prepara a la paciente para la cesárea, en la intervención no se logra sacar al niño; es donde el medico toma la determinación de realizar la decapitación de niño, medico realizó el procedimientos y se logró salvar la vida de madre.

Después del incidente se dio muchas especulaciones por parte de la familia y población siendo hasta hoy un problema que afecto tanto familia como a nosotros como personal de salud.

## **EFFECTO EN LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

Ser un personal que apoye a tomar decisiones importantes donde salvaguarde la integridad del paciente y del equipo de trabajo.

### **QUE APRENDIZAJE SE OBTUVO:**

Se implementó la ficha de negativa voluntaria.

Hacer partícipe al equipo multisectorial.

Hacer una participación directa al familiar en las decisiones y momentos difíciles.

Implementado el sistema de eventos adversos.

### **Innovaciones – Aportes**

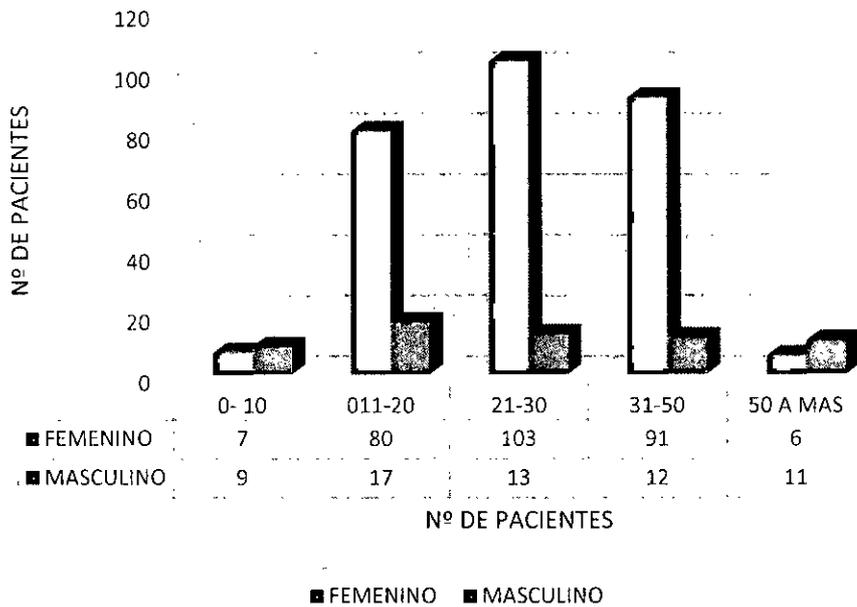
- Diferencia centro quirurgico y central de esterilizacion.
- Gestioné la incorporación de gestión para el abastecimiento de material médico e instrumental directamente con almacen del hospital.
- Conjuntamente con la coordinadora de Centro Quirúrgico (Anestesióloga) logramos la incorporación de 1 mesas de operaciones, sillones para Recuperación.
- Incorporación y aplicación del registro de cirugía segura (check list)
- Diferenciación de área de central de esterilización con centro quirúrgico.
- Se realizaron gestiones con el departamento de enfermería para que sala de parto sea un ambiente externo al centro quirúrgico.
- Se logró motivar al personal de enfermería para continuar con la especialización.

### **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- Falta de más especialistas.
- Falta de personal.
- Falta el equipamiento de central de esterilización.

**CUADRO 01**

**GRAFICO EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI, 2015**

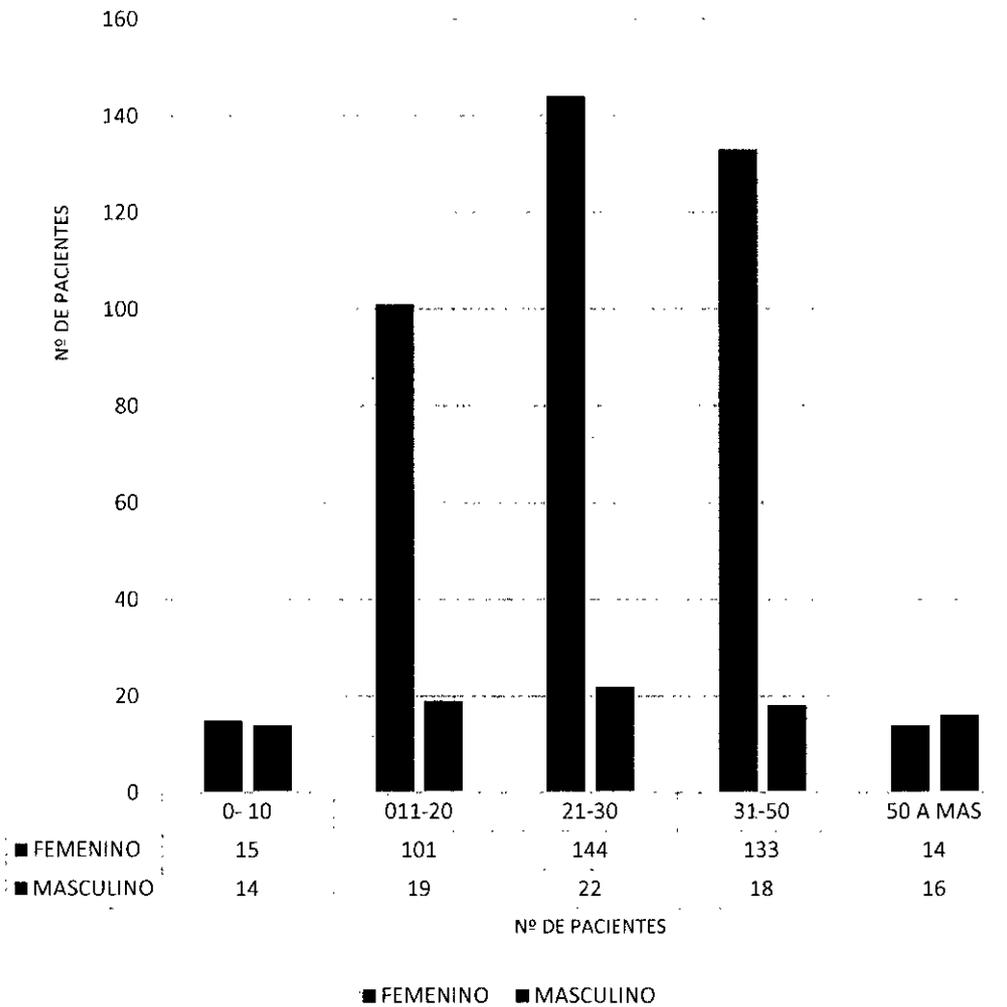


Fuente: Servicio de Enfermería del Hospital Apoyo Pichanaki 2016

Las intervenciones en el 2015 fueron de 349 las de sexo femenino fueron 287 y varones 62; siendo una mayor intervención entre la edad de 21 a 30 años con 103 de sexo femenino y 13 de sexo masculino; siendo en menor intervención los pacientes de 0 a 10 años de edad.

**CUADRO 02**

**GRAFICO EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI, 2014**

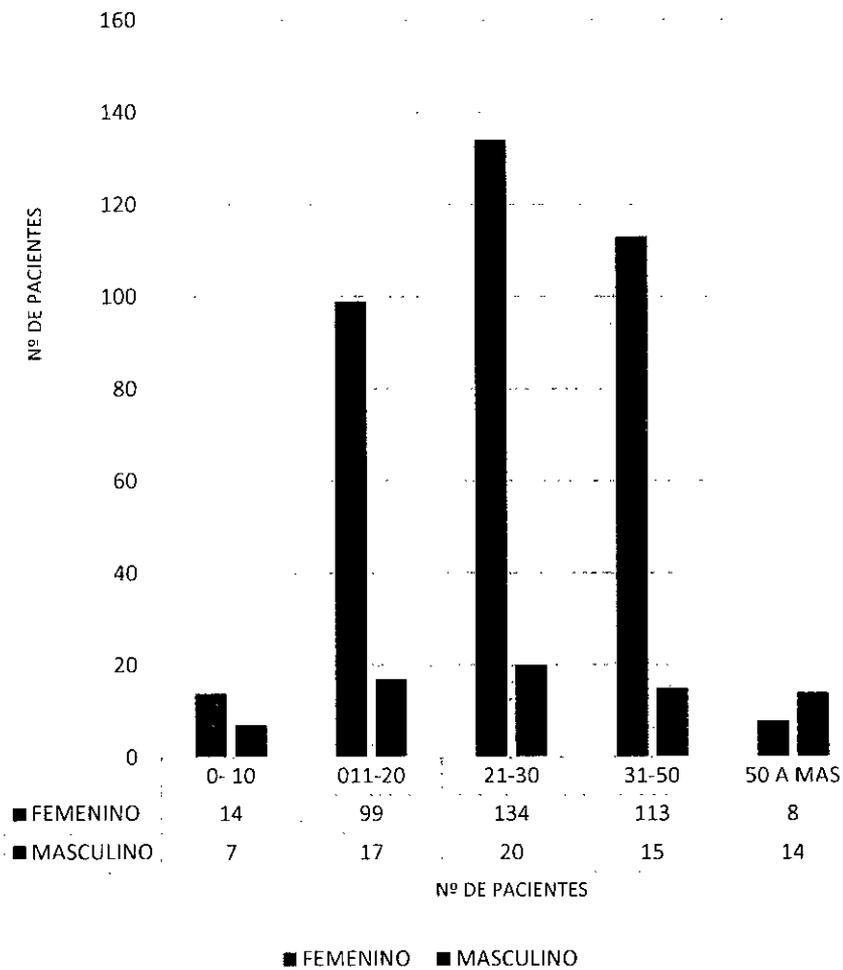


Fuente: Servicio de Enfermería del Hospital Apoyo Pichanaki 2016

Las intervenciones en el 2014 fueron de 496 las de sexo femenino fueron 407 y varones 89; siendo una mayor intervención entre la edad de 21 a 30 años con 144 de sexo femenino y 22 de sexo masculino; siendo en menor intervención los pacientes de 0 a 10 años de edad.

**CUADRO 03**

**GRAFICO EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI, 2013**

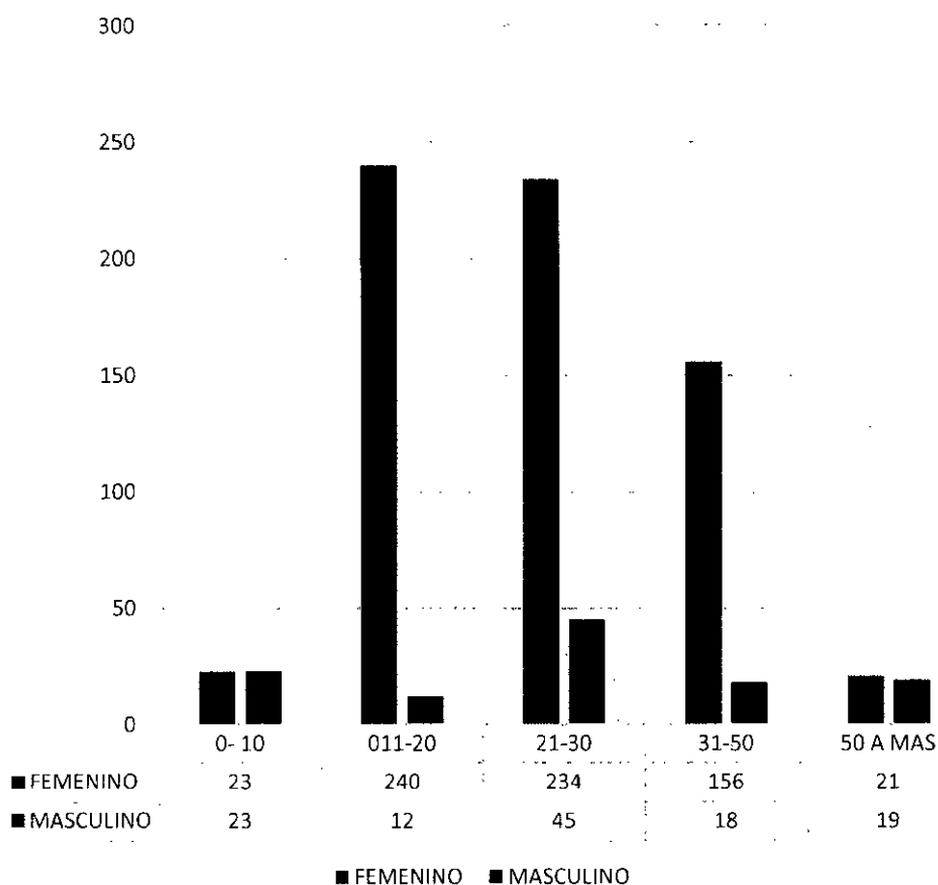


**Fuente:** Servicio de Enfermería del Hospital Apoyo Pichanaki 2016

Las intervenciones en el 2013 fueron de 441 las de sexo femenino fueron 368 y varones 73; siendo una mayor intervención entre la edad de 21 a 30 años con 134 de sexo femenino y 20 de sexo masculino; siendo en menor intervención los pacientes de 0 a 10 años de edad.

**CUADRO 04**

**GRAFICO EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL APOYO PICHANAKI, 2012**



**Fuente:** Servicio de Enfermería del Hospital Apoyo Pichanaki 2016

Las intervenciones en el 2012 fueron de 441 las de sexo femenino fueron 791 y varones 117; siendo una mayor intervención entre la edad de 11 a 20 años con 240 de sexo femenino y 12 de sexo masculino; siendo en menor intervención los pacientes de 50 a más años de edad.

En el trabajo como enfermera de centro quirúrgico se aplicó el modelo de la teoría de:

### **Florence Nightingale (teoría del entorno)**

Esta teoría que trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.

Un entorno sano y favorable influía en el estado de salud físico y psíquico del hombre.

Meta paradigma Persona: El ser humano es afectado por el entorno (ambiente) y es intervenido por las acciones independientes de una enfermera. Nightingale denomina a la persona como paciente. Bajo el cual la enfermera realiza un rol activo de cuidado planificados previamente.

El Fundamento de su Modelo Es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los fluidos y Control del ruido. (7)

### **IDEAS PRINCIPALES**

Enfermería

“Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el

uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente”

## Persona

La enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

## Salud

La sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

## Entorno

“pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. (3)

Todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo.

Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo saludable:

\*ventilación adecuada

\*luz adecuada

\*calor suficiente

\*control del ruido

Constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

## **EL MODELO DE PEPLAU**

Asimismo, también consideramos para el ejercicio de la profesión la teoría del modelo de cuidados. Sus conceptos me han inspirado un modelo para la práctica de enfermería en el equilibrio emocional. La relación

enfermero-paciente constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de enfermería, utilizando como medio la comunicación.

Se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico.

La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

### **Teoría psicodinámica de la Enfermería:**

1. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

En su modelo se expresan los siguientes **principios de base**:

### **Relación enfermero-paciente**

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda

**Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

**Identificación:** El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

**Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

**Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. (2)

## **VIRGINIA HENDERSON**

Conceptualizó la función propia de la enfermería, que consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios también denominó como necesidades básicas a las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente, aunque en su obra no realizó ninguna definición de necesidades.

Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la

voluntad y el conocimiento necesario; hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

1. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
2. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas.

### ***Supuestos principales***

- La definición de Henderson acerca de los conceptos básicos del metaparadigma de enfermería es:
- **Persona:**
- Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia, o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.
- Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia, tiene necesidades básicas para la supervivencia, por lo que necesita fuerza, deseos y conocimientos para realizar las actividades requeridas para una vida sana.

**Entorno:** incluye relaciones con la propia familia y las responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

### **Salud:**

- La calidad de salud más que la vida es el margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción.
- Considera la salud como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de Enfermería; equipara salud con independencia. (8)

### **Las necesidades fundamentales:**

- ✓ **Respirar normalmente:** Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
- ✓ **Beber y comer adecuadamente:** Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.
- ✓ **Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas:** Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.
- ✓ **Moverse y mantener una buena postura:** Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos.
- ✓ **Dormir y descansar:** Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa.
- ✓ **Vestirse y desvestirse:** Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta.
- ✓ **Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C):** Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido.

- ✓ **Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos** :Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc.,
- ✓ **Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros**: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros.
- ✓ **Comunicarse con los semejantes**: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. **Reaccionar según las propias creencias y valores**).
- ✓ Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias
- ✓ **Ocuparse para sentirse realizado**: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorealización personal.
- ✓ **Recrearse y entretenerse**: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse.
- ✓ **Aprender en sus variadas formas**: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y

tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. (1)

Basándome en las teorías, el proceso de enfermería implica una serie de habilidades, destrezas, actitudes positivas, sensibilización, conocimiento, arte, juicio, etc. que mejoraran una atención de calidad de parte del profesional de enfermería al cuidado de la salud del paciente y de uno mismo.

El entorno y las relaciones interpersonales juegan un papel importante e imprescindible para la recuperación, y estabilidad emocional física y mental del paciente.

## F. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de atención en centro quirúrgico.

Continuar con la mejora en la certificación de profesional de enfermería.

b) A la institución:

Realizar un seguimiento a la programación anual del requerimiento del instrumental y material biomédico para el abastecimiento oportuno de dichos materiales.

Incentivar para mejorar la capacidad del personal con pasantías y cursos afines en mejora de la calidad de atención.

c) Al servicio:

Continuar con las coordinaciones y sensibilización a las autoridades de la institución para el mejoramiento en equipos e insumos.

Colaborar en la elaboración de plan de mejorar para el requerimiento del incremento de personal de enfermería.

Mejorar el potencial de gestión humana con profesionales especialistas y capacitados.

Elaborar un plan de capacitación y de sensibilización para el personal del Centro Obstétrico sobre el ingreso adecuado a Centro Quirúrgico, respetando la zonificación del área semi rígida.

## REFERENCIALES

1. WIKIPEDIA.CATORCE NECESIDADES FUNDAMENTALES. Disponible.[https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce\\_necesidades\\_fundamentales\\_seg%C3%BAn\\_Virginia\\_Henderson](https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce_necesidades_fundamentales_seg%C3%BAn_Virginia_Henderson). Consultada 02 de octubre 2016.
2. WIKIPEDIA. HILDEGARD PEPLAU. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard\\_Peplau](https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau). Consultado el 18 de agosto del 2016
3. BLOGSPOT. TEORIA DEL ENTOORNO. FLORENCE.<http://inursingstudent.blogspot.pe/2012/08/teoria-del-entorno-de-florence.html>Disponible 8 de agosto de 2012.
4. Resolución Directoral Junín N° 1513- 2012-DRSJ/OEGDRH, REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL DE PICHANAKI.
5. JOANNA KOTCHER FULLER, CST, BA, BSN, MPH. Instrumentación Quirúrgica teoría, técnicas y procedimiento. Cuarta edición. Editorial Médica Panamericana. Mexico.2007.
6. KAREN. Historia De La Instrumentación Quirúrgica. 21 AGOST 2008. <http://instrumentacionquirurgica-karen.blogspot.pe>.
7. <http://www.monografias.com/trabajos95/teoria-ambiental-del-contorno-florence-nightingale/teoria-ambiental-del-contorno-florence-nightingale.shtml>. Consultado 02 octubre 2016.
8. <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos>. Consultado 02 octubre 2016.

# **ANEXOS**

## HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI



Fuente: datos propios del autor

## CENTRO QUIRUGICO SALA CIRUGIA MAYOR



Fuente: datos propios del autor



Fuente: datos propios del autor

### SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION



Fuente: datos propios del autor

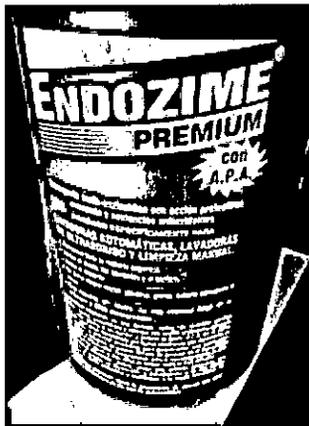
## INSUMOS MÁS UTILIZADOS EN EL SERVICIO.



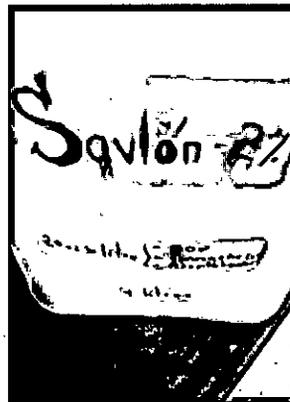
Fuente: datos propios del autor



Fuente: datos propios del autor



Fuente: datos propios del autor



Fuente: datos propios del autor

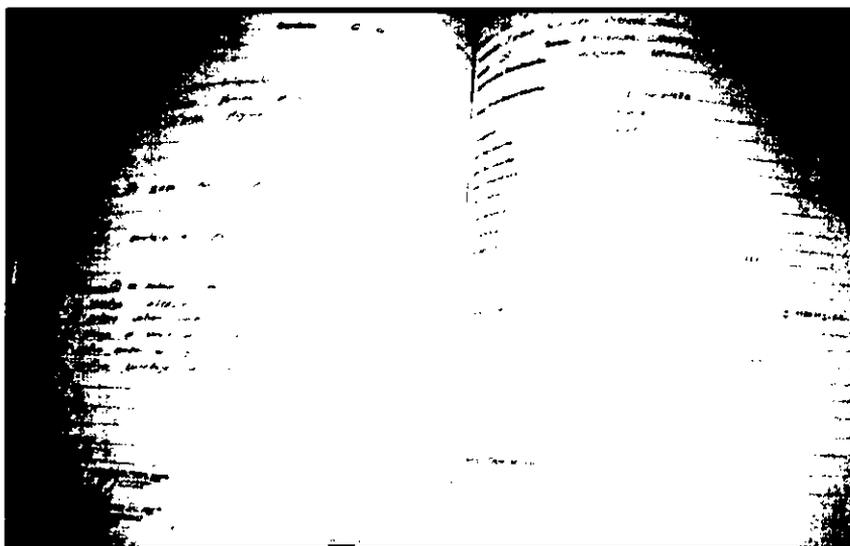
**FORMATOS: FICHA DE VERIFICACION CIRUGIA SEGURA**

**PREOPERATORIA**

The image shows a rectangular form with a header section containing a logo and the text "FICHA DE VERIFICACION CIRUGIA SEGURA PREOPERATORIA". The rest of the form is mostly blank with some very faint, illegible text and lines, suggesting it is a template for data entry.

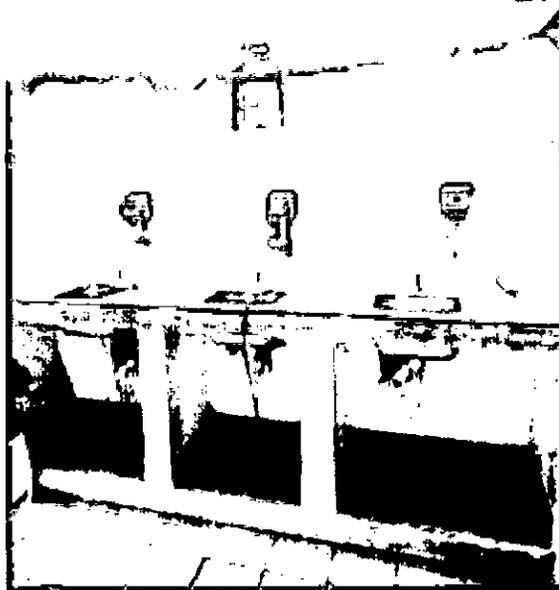
Fuente: datos propios del autor

**LIBRO DE REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS**



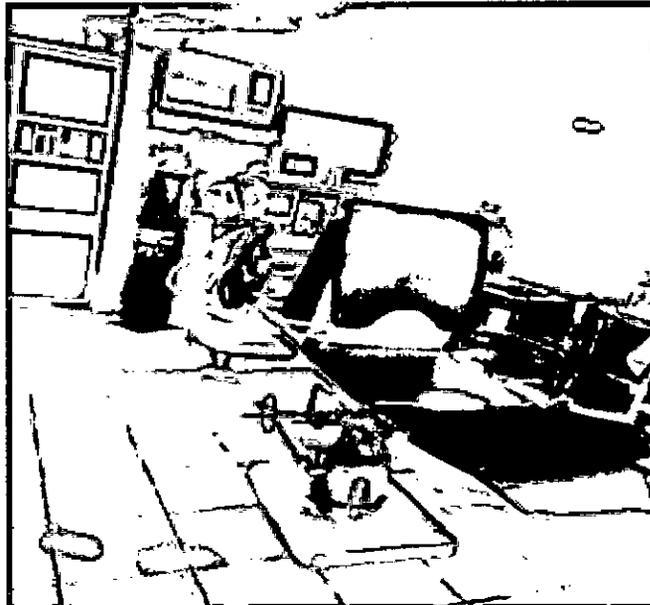
Fuente: datos propios del autor

## LAVAMANOS



Fuente: datos propios del autor

## SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA MAYOR



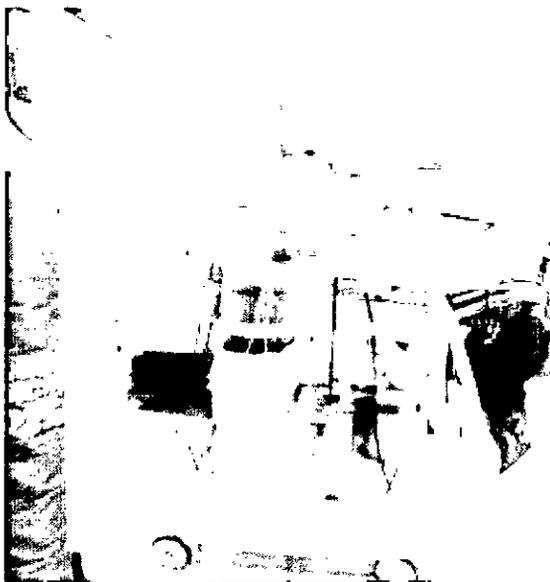
Fuente: datos propios del autor

### SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA MENOR



Fuente: datos propios del autor

### MAQUINA DE ANESTESIOLOGIA CON MONITOR MULTIPARAMETRO



Fuente: datos propios del autor

## AREA DE ALMACEN DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS



Fuente: datos propios del autor

**MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES**

**GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
RED DE SALUD PICHANAKI  
HOSPITAL DE PICHANAKI**



**REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES  
ROF  
HOSPITAL DE PICHANAKI**





Hospital Pichanaki

## KARDEX SALA DE OPERACIONES

NOMB. Y APELL. .... SEXO: .....

SERVICIO: ..... EDAD: ..... FECHA: ..... CAMA: .....

DX. ....

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	TOTAL	OBSERVACION
DÉRECHO DE SALA			
DERECHO INTERVENCION O.x.			
APARATO DE YESO			
FERULA DE YESO			
OXIGENOTERAPIA			
MONITOR MULTIPARAMETRO			
EQUIPO ANESTESIA			
TRANS. SANGUINEA			
ASPIRACION			
ÉQ. ELECTREOBISTURI			
<b>MATERIALES E INSUMOS</b>			
GASAS DE 30X30 X10U. (3PAQ)			
GASAS DE 50X60X5U. (2PAQ.)			
GASAS DE 30X50X5U. (3PAQ.)			
GASAS FURACINADAS			
SABLON X LITRO			
CLNA 9%			
VENDAS DE GAS			
ELECTRODOS			
CANULA DE SUCCION			
PAPEL TOALLA X6U			

RESPONSABLE:

Cirugía programada  (ejemplo colecistectomía)

Cirugía de emergencia  (ejemplo apendicetomía)

Reintervención de emergencia  (ejemplo laparotomía por hemorragia 2 horas post cirugía)  
 N° Quirófano: .....

Fecha: .....

HC: .....

Nombre del paciente: .....

Cirujanos: .....

Ayudante I: .....

Intervención Qx. Propuesta: .....

Anestesiólogos: .....

Intervención Qx. Realizada: .....

Enf. Instrumentista I: .....

Enf. Circulante: .....

**ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA**

**ANTES DE LA INCISION**

**ANTES DE LA SALIDA DE SALA DE OPERACIONES**

REGISTRO DE ENTRADA	ENTRE TIEMPO	REGISTRO DE SALIDA
Hora de inducción anestésica: _____ 1. El (la) paciente ha confirmado. • Su identidad      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Lugar / sitio quirúrgico      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • El procedimiento      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Consentimiento      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hora de inicio de incisión: _____ 10. Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 11. Cirujano (a) confirman verbalmente: Paciente      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lugar / sitio quirúrgico      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Procedimiento      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 12. Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hora de termino de la operación: _____ Enfermera confirma verbalmente con el equipo: 20. ¿El nombre del procedimiento registrado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 21. ¿El recuento en voz alta de instrumentos, gasas y agujas: son correctos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 22. ¿Se lee en voz alta el etiquetado de las muestras que incluye el nombre del paciente, N° historia, nombre de la pieza? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 23. ¿Surgió algún problema con el instrumental o los equipos durante la intervención? Sí <input type="checkbox"/> Cual: _____ No <input type="checkbox"/> 24. el cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en recuperación. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 25: el paciente sale a unidad de recuperación post anestésica: Despierto <input type="checkbox"/> Entubado <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Con tubo ET <input type="checkbox"/>
1. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede <input type="checkbox"/>	13. Equipo de enfermeros instrumentista 1 y circulante revisa ¿Ha sido confirmada la esterilización? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ropa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Material quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Previsión de eventos críticos. Cirujano revisa: 14. ¿hay posibilidad de eventos críticos o inesperados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. ¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	15. ¿Cuánto durara la operación? _____ horas 16. Cuanto es la pérdida de sangre prevista Mínimo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Considerable <input type="checkbox"/>	
4. ¿Tiene el paciente alergia conocida? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A que: _____	17. Anestesiólogo verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. ¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	18. ¿Han sido administrados los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. En este caso, hay instrumental y equipos/ayuda disponible? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	19. ¿puede visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (Radiografías, tomografías, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede <input type="checkbox"/>	
7. ¿Riesgo de hemorragia > 500ml (7 ml/kg en niños)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
8. ¿En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Observaciones: \_\_\_\_\_

ENF. INSTRUMENTISTA

ANESTESIOLOGO

CIRUJANO



HOSPITAL DE PICHANAKI

Nombre: \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_

# HOJA DE ANESTESIOLOGIA N° \_\_\_\_\_

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Alt.: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ R.Q. 1 - 2 - 3 - 4

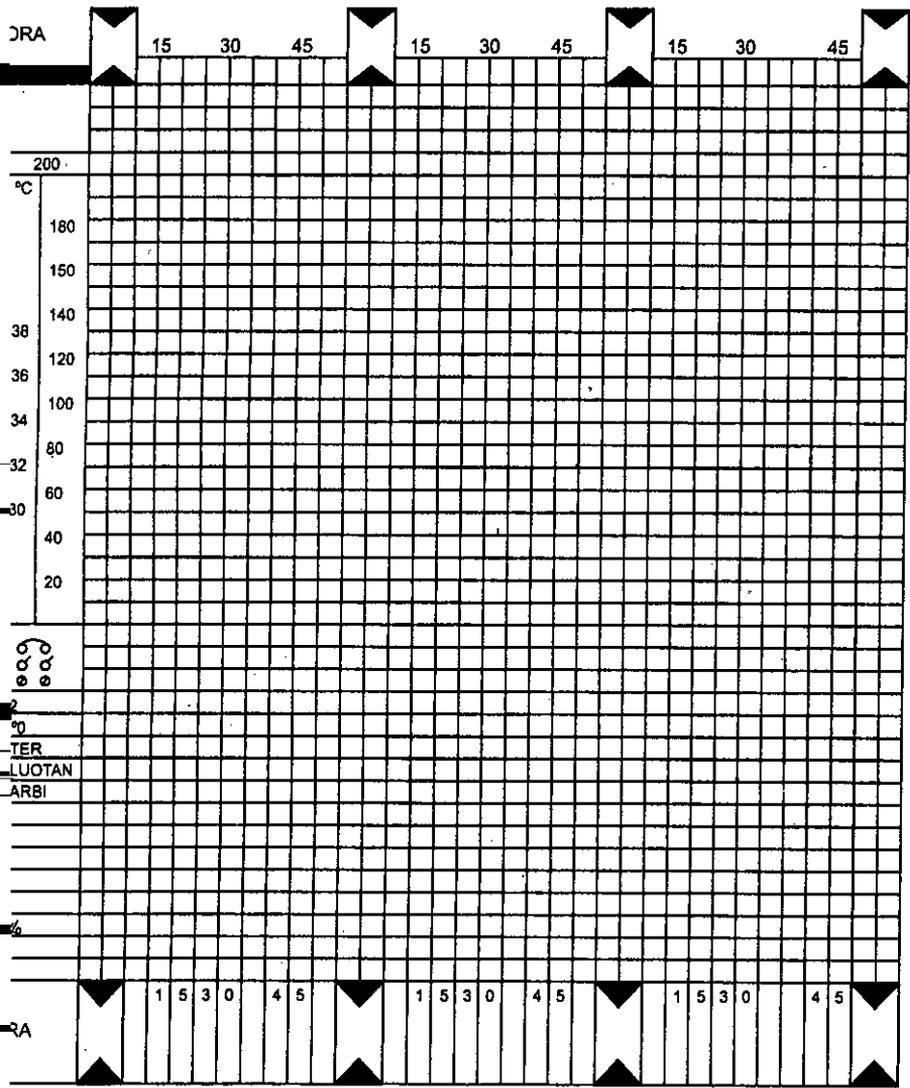
Pulso: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_ Hgb: \_\_\_\_\_ Hot.: \_\_\_\_\_

AVOSTICO Pre-operatorio: \_\_\_\_\_ GS: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

ASA: \_\_\_\_\_

Indicación: \_\_\_\_\_

Indicaciones Pre-Operatorias: \_\_\_\_\_



PRE - MEDICACION		
DROGAS	DOSIS	HORA
BARB.	_____	_____
ATROP.	_____	_____
ESCOF.	_____	_____
DEMOR.	_____	_____
MORFI.	_____	_____
OTRA.	_____	_____
NINGUNA		
SATISF.	_____	_____
NASATISF.	_____	_____

METODOS ANESTESIA	
GENERAL	RACUIDEA
ABIERTO	SIMPLE
SEMIABIERTO	CONTINUA
INSUFLACION	EPIDURAL
SEMIO-RRADO	CAUDAL
CERRADO	BLOQUEO
INTRAVENOSO	HIBERNACION
RECTAL	OTRO

TECNICA. ANEST. GENERAL	
RESP. CONTROLA	ASIST.
INTUB: ORAL	NASAL
CIEGA	MASC.
FACIL	DIF.
MANG	AIRE cc
TUBO NASAL	BLOQUEO I.A.P.
TRANSQUEAL	
LINOSCOPIO HOJA	

ANESTRAQUIDEA O EPIDURAL BLOQUEO	
POSICION	VECES
FUNCION	AGUJA
NIVEL	
SOLUCION	HIPOB.
DROGA	MRGR.

OBSERVACIONES EN: INDUCCION		
SATIS	TOS	VOMITOS
NO SATIS	APNEA	LARINGOESP.
EXCIT	CIANOSIS	ASPIRAC.
TRANO.	NAUSEAS	

MANTENIMIENTO	
SATIS	CIRC
NO SATIS	DIGEST. CAT
RESPIRAT	CATORINA

RECUPERACION		
BUENA	SATIS	CIANOSIS
REG.	NO SATIS	NAUSEA
MALA	EXCIT	VOMITO
DORMIDO	TRANO	LARINGOESP.
REF. PRES.	TOS	ASPIRAC.
DESPIERTO	APNEA	COLAPSO

METODOS AUXILIARES		
EEG	EEG	ECF
POSICION		
DEC DORSAL	DEC VENT.	
LAT DER	LAT IZO	
LITOTOM	FOWLEP.	
TRENDEL	SENTADO	
OTRA		

FLUIDOS			
DEXTROSAS 5% PURC			
DEXTROSAS 5% REL			
TOTAL 0.5%			
SOL. SALINA			
SANGRE			
PLASMA			
OTRA			
TOTAL			
DEXTROSAS 5% SR			

TIEMPO	
COM. ANES.	_____
COM. OPER.	_____
TERM. OPER	_____
TERM. ANES	_____

SERVACIONES: \_\_\_\_\_

T.O.P. \_\_\_\_\_

ESTADO POST-OPERATORIO: \_\_\_\_\_

ACION REALIZA: \_\_\_\_\_

OS: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGOS: \_\_\_\_\_

# CONSENTIMIENTO INFORMADO



Apellidos y Nombres (Paciente): .....  
Id: ..... Servicio ..... HCI N° ..... Cama N° .....  
En constancia de que yo .....  
Identificado con DNI N° ..... con Domicilio en .....

He sido informado por el médico ..... del Hospital  
Pichanaki en mi condición de ( ) Paciente, ( ) Madre, ( ) Padre, ( ) Espos(a), ( ) Hijo (a),  
Familiar, ( ) Representante legal del paciente ..... de  
confianza, respetuosa, comprensible el diagnóstico de mi/su enfermedad .....

de los estudios y  
procedimiento que se requiere y que es necesario realizar la intervención quirúrgica / procedimiento  
que consiste en .....

La intervención quirúrgica / procedimiento resulta indispensable para .....  
Y de no llevarse  
a cabo las consecuencias para la vida y la salud de mi persona / familia / apoderado o representante podría  
ser .....  
.....

Por toda Intervención quirúrgica / procedimientos toma riesgos y complicaciones propias e importantes, por lo  
que se tomarán todas las medidas y precauciones para reducirlos, los posibles riesgos y complicaciones en esa  
intervención quirúrgica / procedimientos.

Así mismo evaluada la condición de salud de mi persona / familiar / apoderado representado tiene los  
siguientes factores de riesgo personal .....



# INFORME OPERATORIO

Fecha: .....

Hora: .....

Paciente: .....

H. Clínica .....

Edad: ..... Sexo: .....

Servicio: .....

Operación Realizada: .....  
.....  
.....  
.....

Pre - Operatorio: .....

Post - Operatorio: .....

Quirófano: .....

Primer Ayudante: .....

Segundo Ayudante: .....

Tercer Ayudante: .....

Instrumentaria: .....

Enfermero: .....

Anestesiólogo: .....

Neumólogo: .....

Anestesia: .....

Diagnósticos: .....

Comentario: .....

Tiempo Operatorio: .....

\_\_\_\_\_  
CIRUJANO

\_\_\_\_\_  
AYUDANTE



# EVALUACIÓN PREANESTESICA

FECHA .....

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE ..... EDAD ..... SEXO .....  
SERVIDO ..... PROCEDIMIENTO A REALIZAR .....

## ANTECEDENTES

ANESTÉSICOS GENERAL ..... REGIONAL ..... ULTIMA ANESTESIA .....  
COMPLICACIONES .....  
ALERGIAS .....  
FARMACOLÓGICOS .....  
HEMORRÁGICOS .....  
NEUROLÓGICOS .....  
QUIRÚRGICOS .....  
TÓXICOS .....  
TRANSFUSIONALES .....  
OTROS .....

## REVISIÓN POR SISTEMAS

ASNEA SI ..... NO ..... ANGINA SI ..... NO .....  
OS SI ..... NO ..... PALPITACIONES SI ..... NO .....  
NC GLASGOW .....  
OTROS SÍNTOMAS .....

## EXAMEN FÍSICO

RESIÓN ARTERIAL ..... F.C. .... F.R. .... Tª .....  
ESO ..... TALLA ..... IMC ..... SAT. O2 .....  
CABEZA  
PRÓTESIS SI ..... NO ..... REMOVIBLE ..... DIENTES FLOJOS .....  
ALLANPATI ..... PROBABILIDAD DE VÍA AÉREA DIFÍCIL ALTA ..... MEDIA ..... BAJA .....  
TÓRAX RUIDOS CARDIACOS RÍTMICAS SI ..... NO ..... SOPLOS SI ..... NO .....  
RUIDOS PULMONÁRES M.V. .... RUIDOS AGREGADOS ..... CREPITANTES ..... SUBCREPITANTES .....  
ABDOMEN .....

## EXÁMENES DE LABORATORIO

EMÁTOCRITO ..... CREATININA ..... UREA ..... GLUCOSA ..... VDRL ..... VIH .....  
COAG ..... Tª SANGRÍA ..... EKG .....  
EC TÓRAX ..... ECOGRAFÍA .....

## DIAGNÓSTICO(S)

CLASIFICACIÓN ASA ..... PLAN .....

## RECOMENDACIONES



**Ministerio de Salud**

*Persona que atendemos personas*

**HOSPITAL PICHANAKI**

**REGISTRO Y REPORTE**  
**DE EVENTOS ADVERSOS**

**I.- FECHA:**

**II.- SERVICIO:**

**III.- PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA: MÉDICO**

MEDICO

NO MEDICO

PERSONAL EN FORMACIÓN


**IV.- SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES EL SUCESO SE TRATA DE UN**

INCIDENTE

EVENTO ADVERSO

DE SER UN EVENTO ADVERSO MARCAR DE QUE TIPO

LEVE

MODERADO

GRAVE

MUERTE



**V.- DATOS DEL PACIENTE.**

EDAD.

SEXO. F ( ) M ( )

DIAGNOSTICO .....

.....

.....

.....

**DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:**

FECHA DEL SUCESO: ..... HORA .....

.....

.....

.....

.....

.....

