

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL  
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**MANUAL DE FUNCIONES, TAREAS Y RESPONSABILIDADES  
PARA TODO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA  
QUIRÚRGICA EN EL SEGURO SOCIAL DR. PASTOR OROPEZA  
RIERA BARQUISIMETO ESTADO LARA.**

**PRESENTADA POR  
ROJAS ACOSTA ROSAMELIN**

**ASESOR**

**NELVA MORA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MÉRIDA – VENEZUELA**

**2014**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Universidad Romulo Gallegos

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION  
UNIVERSIDAD ROMULO GALLEGOS

**MANUAL DE FUNCIONES, TAREAS Y RESPONSABILIDADES PARA  
TODO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL SEGURO SOCIAL  
DR. PASTOR OROPEZA RIERA BARQUISIMETO  
ESTADO LARA.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al grado de  
Licenciadas en Enfermería**

San Felipe, Abril 2014



Universidad Romulo Gallegos

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION  
UNIVERSIDAD ROMULO GALLEGOS

**MANUAL DE FUNCIONES, TAREAS Y RESPONSABILIDADES PARA  
TODO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL SEGURO SOCIAL  
DR. PASTOR OROPEZA RIERA BARQUISIMETO  
ESTADO LARA.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al grado de  
Licenciadas en Enfermería**

Autores:  
Rojas Rosamelin  
Sanchez Marioxy  
Tutor: Nelva Mora

San Felipe, Abril 2014



Universidad Romulo Gallegos

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION  
UNIVERSIDAD ROMULO GALLEGOS

Autores:  
Rojas Rosamelin  
Sanchez Marioxy  
Tutor: Nelva Mora

### **Resumen**

El presente proyecto tiene como finalidad crear un manual de funciones tareas y responsabilidades a los profesionales de enfermería dentro del área quirúrgica en el hospital tipo III Dr. Pastor Oropeza Riera del Seguro Social, como en la actualidad hay una gran cantidad de profesionales de enfermería perioperatoria sin embargo y pese a su inexperiencia (debido a un gran número de enfermeros nuevo ingreso en el área), presentan muchas deficiencias en cuanto al manejo de técnicas quirúrgicas y desacuerdos en cuanto el rol que deben desempeñar dentro del área, por tal motivo es necesario buscar estrategias que solventes las dificultades que se presentan en la actualidad optimizando las funciones y tareas dentro del área para el logro de los objetivo planteados.

## **CAPITULO I**

### **Planteamiento Del Problema**

El área quirúrgica es una estructura independiente, en la cual se practican cirugías y actuaciones de anestesia necesarias para el buen desarrollo de una intervención, sus consecuencias dan lugar a la pronta recuperación del paciente y de su salud. Permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo interdisciplinario compuesto por anestesiólogos, cirujanos, radiólogos, y por su puesto profesionales de enfermería quirúrgica, los cuales tienen distintos roles dentro del área, en donde se desenvuelven como instrumentistas, asistentes de quirófanos también llamados circulantes, y asistentes de anestesia.

La cirugía tiene sus orígenes desde la época de la edad de piedra, estudios arqueológicos y antropológicos en tribus cuyo modo de vida remonta al de los primeros seres humanos, ofrece información sobre métodos rudimentarios de sutura, amputaciones, drenajes o cauterizaciones de heridas con instrumentos candentes. El ser humano desde sus más remotos orígenes ha fabricado y manejado herramientas empleado su ingenio para el desarrollo de técnicas quirúrgicas cada vez más sofisticadas. Pero fue hasta la revolución industrial que no se vencerían los tres principales obstáculos con los que se encontró esta especialidad médica desde sus inicios: la hemorragia, el dolor y la infección. Los avances en estos campos han transformado la cirugía en un arte.

La enfermería comienza a participar en los actos quirúrgicos debido a una necesidad obligada del equipo que realizaba las intervenciones, pues mientras estos operaban requerían de ayudantes que prepararan el material que se iba a utilizar en la intervención quirúrgica, que pasaran el instrumental

durante la intervención y necesitaban de ayudantes que conocieran y entendieran sobre los procedimientos para prevenir la infección, esto ya en la última etapa del siglo XIX cuando se comenzaron a descubrir los aspectos microbiológicos que producían patologías en el usuario intervenido. Durante estas tres (3) etapas los ayudantes eran personas entrenadas empíricamente para desarrollar el trabajo que se les exigía y usualmente eran aprendices de medicina que colaboraban con la finalidad de aprendizaje en el desarrollo de las cirugías.

Durante este tiempo, las infecciones en el post operatorio por el desconocimiento de las reglas de asepsia y antisepsia eran las responsables de las ochenta por ciento (80%) de las muertes de los post operados, por lo cual en la medida que se fueron descubriendo los agentes microbiológicos responsables de las infecciones, dio como resultado las bases de la cirugía contemporánea y la necesidad de preparar personal calificado no necesariamente médico, que fueran especialistas en técnicas y procedimientos quirúrgicos de asepsia y antisepsia o sea un especialista en conocimiento microbiológico que evitara los niveles de infección en el post operatorio, en palabras sencillas, un vigilante de los aspectos microbiológicos o un cuidador.

En la Segunda Guerra Mundial, la instrumentación quirúrgica surge como necesidad de una ayudantía o asistencia en las acciones de la cirugía, los cirujanos de guerra fueron capaces de operar y salvar la vida de muchos más pacientes de lo que era posible previamente. El incremento de los sobrevivientes en el campo de batalla imponía la necesidad de una persona con competencias específicas para ayudar en cirugía. Ahora bien en la medida que se desarrolla la ciencia de la enfermería, estos fueron desplazando a los ayudante y la enfermera, paso a convertirse en enfermera instrumentista o en enfermera circulante actualmente llamada asistente de quirófano.

Usualmente la enfermera quirúrgica era un auxiliar de enfermería con cursos básicos de un año sobre todo en Venezuela, en otros países, eran tan solo estudiantes calificados de enfermería o medicina, que hacía las funciones de estar fuera o alrededor del equipo quirúrgico. En la actualidad y motivado a la profesionalización de enfermería como carrera universitaria y a la eliminación de los cursos de formación de auxiliares, ésta a pasado a ser una función desempeñada por profesionales, de hecho hoy día, se considera ilógico e incoherente que una enfermera quirúrgica no conozca esta actividad ya que forma parte del trabajo que como enfermera deben desempeñar en los quirófanos. La enfermera quirúrgica del nuevo siglo es una enfermera integral, capaz de instrumentar o circular cualquier acto operatorio, o de gerenciar perfectamente un área quirúrgica.

En nuestro país, los inicios de la actividad datan de las primeras décadas del siglo XX, originada por la necesidad que se les planteaba a los cirujanos, de generar la presencia de un nuevo integrante del equipo quirúrgico que ayudara a preparar, acondicionar y suministrar el instrumental y material utilizado en las operaciones. El principal propósito fue acortar y mejorar los tiempos quirúrgicos en beneficio del paciente. Las enfermeras instrumentista eran enfermeras calificadas, que generalmente eran enseñadas por médicos, quienes las entrenaban para tal fin, en la medida que se fueron profesionalizando y fueron quemando esas etapas de trabajo continuo, surgió la necesidad de ir enseñando las técnicas y procedimientos y así ha permanecido hasta nuestro siglo cuando motivado al desarrollo de enfermería como carrera universitaria ha surgido la enfermería perioperatoria.

Según Pérez, L (2007) define la enfermería perioperatoria como la "rama que se encarga del estudio de todos los procedimientos, aplicación, desarrollo, por lo que las funciones tanto de enfermeras instrumentistas como circulantes pueden ser desarrolladas por una enfermera profesional por lo que la asistencia, apoyatura y administración del espacio de dicha práctica

corre por cuenta de la enfermera" (s/n). La enfermería quirúrgica es una de las ramas de la enfermería que mas llama la atención del estudiantado y enfermeras en general, sin embargo existe excesivo empirismo motivado a la eliminación de las antiguas escuelas de enfermería y a la poca importancia que le dan las nuevas escuelas de formación como las universidades al desarrollo o actualización de nuevas técnicas o procedimientos quirúrgicos.

Los conocimientos actuales de enfermería quirúrgica, que se ofrecen en la mayoría de las universidades, son remanentes de las antiguas escuelas y de sus egresados, quienes las han enseñado y convertido en paradigmas difíciles de cambiar transformándolas a su antojo y sin una unificación de criterios, lo que trae como consecuencia el poco interés de las universidades para la apertura de postgrados en esta especialidad no existiendo una clara visión de lo que es la enfermera quirúrgica o perioperatoria.

Hoy nos encontramos en los inicio de un nuevo siglo y lo correcto es que se avance con el, ya la figura del enfermero quirúrgico, con una función restringida a la instrumentación, ha dado paso a la de una enfermería quirúrgica integral, capaz de gerenciar una unidad, instrumentar o circular desde el punto de vista asistencial cualquier acto quirúrgico. Todo esto lleva a la necesidad de la preparación y actualización constante del profesional de la enfermería perioperatoria, el cual debe seguir de cerca dichos avances, para convertirse en un profesional altamente capacitado, capaz de manejar y desempeñarse en todos los actos quirúrgicos, cumpliendo con todos sus roles en busca de la mayor calidad, eficiencia, eficacia y efectividad para el beneficio de la salud de los pacientes quirúrgicos.

El hospital tipo III Dr. Pastor Oropeza Riera perteneciente a el Seguro Social venezolano, ubicado en la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, cuenta con el área quirúrgica, en la cual se tratan urgencias y cirugías electivas de diversas especialidades medicas, dicha institución maneja estadísticas altas en cuanto a la atención de usuarios quirúrgicos no solo de esta ciudad, sino de toda la región centro occidental, se sitúa en segundo

lugar después del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto en la atención de pacientes quirúrgicos.

Así mismo, cuenta con una gran cantidad de profesionales de enfermería perioperatorios, sin embargo, y pese a su experiencia profesional y con el ingreso de nuevos enfermeros en el área, se presenta muchas diferencias, desconocimiento de funciones, mal manejo de técnicas quirúrgicas, discrepancias entre el personal quienes no tienen claro responsabilidades, tareas y funciones de cada rol que desempeña el profesional de enfermería del área quirúrgica. Así mismo, no cuentan con una norma o lineamiento que estipule los temas antes mencionados, ni que sirva de referencia para la evaluación de desempeño del personal. Esta situación ha traído como consecuencia la disminución de la productividad, eficiencia y eficacia de las labores de enfermería del área, conflictos entre los compañeros de trabajo, en fin un clima de ansiedad, desacuerdo y estrés que afecta al personal y que trae como consecuencia final la mala atención al usuario quirúrgico.

Es evidente entonces, que el profesional de enfermería del área quirúrgica del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera debe buscar estrategias que solvante las dificultades que se presenta en la actualidad, optimizando sus funciones y tareas, trabajar en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, y productividad del área para el logro de los objetivos plateados, que no son mas que el cuidado y satisfacción de las necesidades del paciente o usuario quirúrgico.

Ahora bien, para facilitar la orientación de este estudio, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo es llevado a cabo las labores, tareas y funciones del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera?

¿De qué manera se puede abordar las debilidades en cuanto al desempeño de funciones del Profesional de Enfermería del área quirúrgica en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera?

¿Cuáles son las funciones, tareas y actividades específicas que debe cumplir el profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantean los siguientes objetivos de la investigación.

## **Objetivos**

### ***General***

Proponer un manual de funciones tareas y responsabilidades para ser utilizados por el profesional de enfermería del área quirúrgica en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera de Barquisimeto estado Lara.

### ***Específicos***

1. Diagnosticar la situación actual del desempeño de funciones y tareas del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera.

2. Indagar las funciones, desempeño e implicaciones legales del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia.

3. Diseñar un manual de funciones tareas y responsabilidades para el profesional de enfermería del área quirúrgica en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera.

## **Justificación**

La razón que justifica el presente trabajo es la necesidad de establecer un manual de funciones, tareas y responsabilidades para todo el profesional de enfermería del área quirúrgica en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera de Barquisimeto estado Lara, a fin de mejorar su productividad, competitividad, adaptación y superación de los desafíos a los cuales se enfrenta actualmente, y que representan una amenaza para su buen funcionamiento, así como promover la participación protagónica del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

Por lo antes mencionado, se puede afirmar que ésta investigación busca resaltar y darle otro enfoque a el papel de la enfermería perioperatoria, optimizando sus funciones y tareas, en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, y productividad del área para el logro de los objetivos planteados, que no son mas que el cuidado y satisfacción de las necesidades del paciente o usuario quirúrgico.

Por otra parte, este estudio beneficia no solo al personal de enfermería y al Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera , sino también a la sociedad ya que la profesión de enfermería es un recurso indispensable en la atención a la salud pues afronta de manera co-responsable con otros profesionales la gran tarea de que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población, y por ende deben estar buscando siempre los cambios que se requieren como respuesta a un mayor compromiso con la sociedad entre los cuales se encuentra la calidad, eficiencia y productividad.

Desde el punto de vista teórico y metodológico, servirá de base y referencia de futuras investigaciones que estudien lo referente a los roles, funciones y tareas del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **Antecedentes**

A continuación se presentan las referencias de investigaciones relacionadas con las variables en estudio acerca de las funciones, tareas y responsabilidades como herramientas del personal de enfermería del área quirúrgica, los cuales sirvieron de base a la presente investigación.

En este orden de ideas Gutiérrez, Núñez y Rivera (2006), realizaron un trabajo titulado: “Características del rol en el Profesional de enfermería intrahospitalario”, en Chile. Se enmarcó en una investigación descriptiva en siete hospitales públicos del área. El grupo de estudio fue de 55 profesionales de enfermería que trabajan en Medicina y Cirugía de adulto, siendo la población. El instrumento de recolección fue un cuestionario auto administrado, que fue supervisado por el encuestador. Los resultados obtenidos revelaron que: el sesenta por ciento (60%) de los profesionales de enfermería si conocían la definición del rol independiente, el veinticinco por ciento (25%) no la conocía, mientras que el quince por ciento (15%) no respondió. En relación al rol interdependiente, el sesenta y cuatro (64%), si lo conocían, el veinte por ciento (20%) no la conocían, mientras que un dieciséis por ciento (16%) no respondió.

Se concluye que los profesionales de enfermería, deben poseer un auto concepto profesional claro, para hacer frente a las demandas del rol, posesionarse de el y ser reconocidas por la sociedad. La anterior investigación es relevante al estudio porque nos lleva a reflexionar si las situaciones laborales, estarían influyendo en el quehacer diario del personal de enfermería, así como la situación actual del desempeño.

Por su parte, Torres y Salas (2006), realizaron una investigación sobre “Evaluación de la Atención de Enfermería en el Hogar Materno Celia Sánchez Manduley”, en Santiago de Cuba. Se realizó un estudio de evaluación, de tipo operacional, para lo cual se valoraron cualitativamente algunos elementos de la estructura, que determinaron la ejecución de los procesos de atención de enfermería con calidad, crearon criterios, indicadores y estándares, a fin de comparar la situación real con la deseada, mediante la revisión de las 62 historias clínicas de las pacientes allí ingresadas.

Esta evaluación se hizo a través de las etapas que comprende el proceso de atención de enfermería. Se midió la altura uterina en sesenta (60) de ellas (96,7%), se reclamaron los exámenes complementarios de sesenta y uno (61) (98,3%) y se tomó la tensión arterial media a las gestantes con riesgo de hipertensión arterial inducida por el embarazo. Tanto esas acciones como la clase de psicoprofilaxis y las notas de resumen se incluyeron en la categoría de adecuadas, por lo cual pudo afirmarse que la atención de enfermería se brinda con calidad a las usuarias.

El aporte a la investigación es que se debe tomar en cuenta la competencia profesional que se hace cada vez más evidente a través de la calidad de atención que se le presta a los pacientes, especialmente en el área quirúrgica, donde las actividades y funciones del personal de enfermería demanda de la eficiencia y eficacia de este profesional.

Al respecto Mendoza (2005), realizó una investigación de tipo diseño expofacto correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la evaluación del desempeño de las enfermeras o los enfermeros de atención directa en los factores logros y reconocimiento, esta se realizó en el Departamento de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Enrique Tejera en Valencia, Estado Carabobo, para ello, se utilizó una muestra de cuarenta y seis (46) enfermeras (os), representando el setenta y tres por ciento (73%) de la población, el estudio concluyó en que se evidencia una relación

estadísticamente significativa entre los factores de conducta técnica y logros, mientras que para el factor reconocimiento no fue significativo estadísticamente en cuanto a la asociación entre la variable, obteniéndose un aporte al factor comunicación y los logros alcanzados.

Este trabajo es un importante aporte a la investigación, porque el autor señala que la existen factores que influyen en las diferentes conductas presentadas por el personal de enfermería, especialmente en el área quirúrgica, donde se demanda mayor atención y productividad, de allí, que la misma debe ser un factor a considerar por el personal directivo y jefes del Hospital Pastor Oropeza del Seguro Social.

De igual manera, Millán (2005), realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional, cuyo propósito fue evaluar el desempeño de las (os) enfermeras(os) de atención directa y la satisfacción laboral en el Hospital General Tipo III Dr. Plácido David Rodríguez”, la población estuvo conformada por setenta (70) enfermeras que laboran en las unidades de Medicina Materno Infantil y Cirugía, la muestra fue de cincuenta y seis (56) enfermeras(os) representada por el ochenta por ciento (80%) de la población, seleccionado por un muestreo aleatorio, entre los resultados obtenidos del estudio se destacó la relación estadísticamente significativa entre el factor habilidades personales, las asociaciones entre los factores acciones, independiente de la satisfacción al logro, y acciones independiente de lo recibido.

En relación a lo planteado por Millán, se puede señalar que es de importancia considerar la investigación, porque se estudia el elemento habilidades personales, de allí, que la satisfacción al logro se pueda obtener a partir del desarrollo de ciertas habilidades, conllevando a la satisfacción laboral, por lo tanto, mejora el desempeño laboral que a su vez repercute en la calidad de atención, de allí que se debe pensar en preparar al personal para que pueda alcanzar habilidades que le permita un rendimiento laboral acorde a sus funciones.

En el mismo orden, Cuello (2007) en su trabajo titulado: “Técnicas de asepsia y antisepsia utilizada por el profesional de enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara, enmarcado en una investigación de campo, tipo descriptiva transversal, trabajo con una muestra de veinticuatro (24) profesionales de enfermería que laboran en turnos de mañana, tarde y noche en la unidad quirúrgica la cual se incluyó en su totalidad como sujeto de estudio, a tal efecto, se utilizó como método de recolección de datos la observación y la lista de cotejo estructurada con escala dicotómica Si – No.

Esta investigación arrojó como resultado que los profesionales de enfermería durante su desempeño aplican satisfactoriamente las técnicas de esterilización verificando la integridad del empaque quirúrgico, sin embargo, no cumplen con los métodos de barrera y control ambiental, recomendando incrementar la calidad de desempeño profesional en la aplicación de las técnicas de carácter preventivo.

### **Bases Teóricas**

Desde que el hombre existe ha tenido que enfrentarse a las enfermedades más diversas, un enemigo importante y poco amable que hacen que el paciente presente alteraciones físicas y emocionales; gracias a los estudios, tecnología e investigaciones acerca de las patologías, hoy en día se cuenta con un objetivo en común de todas las ramas de la salud; la erradicación de las enfermedades y el dolor, así como mantener y fomentar el bienestar por encima de todo.

Es por ello, que en la actuación del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica tipo urgencia o electiva se requiere la disposición favorable del mismo y un equipo de salud con conocimiento inherente al

área. Este conocimiento se aplica dentro del marco del periodo pre, intra y post operatorio; para tal propósito debe disponer de un personal que tenga iniciativa, responsabilidad, ética, criterio e incentivo en la atención del problema presentado por el usuario. De igual forma, el paciente tendrá a su disposición los insumos necesarios que servirán de soporte para la realización de cualquier procedimiento en función de sus necesidades, en base a ello, a continuación se presentan los aspectos teóricos que explican el fenómeno en estudio y la teoría que sustenta el desarrollo del trabajo que se piensa llevar a cabo:

### **Unidad Quirúrgica**

Fue creada con el fin de disminuir la morbi-mortalidad de la ciudadanía, por lo tanto, los profesionales de la salud asignados a esta unidad deben estar capacitados para desempeñar de forma efectiva las funciones y dar a los usuarios una mejor calidad de vida. Dicha capacitación debe estar complementada con los manuales de organización y procedimientos de la unidad; con la finalidad de mantener un funcionamiento acorde con las exigencias y avances tecnológicos y dar cumplimiento a los objetivos trazados. La realización de estos manuales ofrece a todos los miembros del equipo interdisciplinarios, el conocimiento y las técnicas para facilitar el funcionamiento de la unidad quirúrgica. La actividad en la Unidad Clínica Quirúrgica es un reto para el profesional que desempeña sus funciones en ella.

### **Definición:**

Conjunto de ambientes o espacios donde se realizan los procedimientos quirúrgicos para facilitar al paciente una mejor calidad de vida. Entre los principales ambientes están: sala de pre-anestesia, quirófanos, recuperación, área de vestuario con baño; área de faena limpia, área de aseo ó faena sucia

donde se procederá a vaciar lo concerniente a las intervenciones como: líquido, secreciones purulentas, sangre y otros, de igual manera se colocará la ropa contaminada y sucia utilizada en las intervenciones; zona de espera o estar de cirujanos, zona de lavado de manos y el depósito de material y medicamentos para las intervenciones

El Área de Recuperación debe poseer:

- 1.- Camillas con barandas protectoras.
- 2.- Laringoscopio con palas, tubos endotraqueales para adultos y niños.
- 3.- Aspirador de gleras portátil o aspiración central
- 4.- Sistema de monitorización (monitor, desfibrilador, oxímetro de pulso).
- 5.- Paral para soluciones y cánulas de mayo
- 6.- Gabinete o estante para colocar material a utilizar en el área.
- 7.- Ambu con mascarillas de oxígeno y estetoscopios
- 8.- Estetoscopios

## **Medidas de Seguridad del Área Quirúrgica**

El quirófano estará estructurado con las siguientes medidas de seguridad:

- 1.- Se debe conservar la sala de intervenciones (quirófanos) limpia y libre de polvo, así se evita la proliferación de bacterias.
- 2.- La temperatura ambiente debe ser de 18° c y de humedad de 50 por 100.
- 3.-Contar con iluminación adecuada y/o generador de energía para cuando existan fallas de luz.
- 4.- El piso debe estar limpio, no resbaladizo y con conductores de electricidad estática.
- 5.- Lámparas auxiliares cuya fuente de luz sea con baterías (por fallas eléctricas)
- 6.-Estarán equipados con aparatos que antes de ser empleados deberán ser inspeccionados para asegurar su buen funcionamiento.
- 7.- No se deben colocar aparatos eléctricos cerca o sobre los aparatos de anestesia.
- 8.- Deberá tenerse precaución de que los interruptores y aparatos sean a prueba de explosiones o que tengan reguladores de voltaje.
- 9.- Debe contar con extintores de incendio. (1 en cada lugar de trabajo).
- 10.-Tendrá vías de acceso que servirán de escape al presentarse cualquier eventualidad.
- 11.- Se prohíbe fumar dentro del área quirúrgica.
- 12.- No se permite consumir alimentos en los ambiente del área quirúrgica.

## **Eficiencia**

En términos generales la palabra eficiencia hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada debido a que en la práctica tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos humanos, financieros, tecnológicos,

físicos, de conocimiento, entre otros limitados y en muchos casos en situaciones complejas o muy competitivas.

Según Chiavenato I. (2004), eficiencia "significa utilización correcta de los recursos disponibles. Puede definirse mediante la ecuación  $E=P/R$  en donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados" (p52). Mientras que para Koontz y Weihrich (2004) "es el logro de las metas con la menor cantidad de recursos"(p14). Teniendo en cuenta y complementando las definiciones anteriores se plantea la eficiencia como la optima utilización de los recursos disponibles para la obtención de resultados deseados, por lo tanto, se puede decir que en toda organización, incluyendo los ámbitos profesionales de la enfermería, la eficiencia se plantea cuando se es capaz de obtener resultados deseados mediante la optima utilización de los recursos disponibles.

### **Eficacia**

Se habla de eficacia una vez se han alcanzado los objetivos propuestos, Según Chiavenato I. (2004), la eficacia "se define como una medida del logro de los resultados". Mientras que para Da Silva, R. (2000), "está relacionada con el logro de los objetivos propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficiencia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado" (p 20).

Por lo tanto, y basado en las anteriores definiciones, el termino eficaz es un adjetivo utilizado para señalar la capacidad o habilidad de obtener los resultados esperados en determinada situación. Aplicado para personas e individuos. Ser eficaz implica que la metodología de acción que se aplica conscientemente o no, es la apropiada y que por tanto, la consecuencia será la esperada para cada efecto. Eficaz tiene relación con la idea de efecto ya que es un vínculo directo entre causa y efecto o estímulo y efecto. A determinada acción le seguirá siempre un resultado, es decir, un efecto.

Cuando ese efecto o resultado es el apropiado y el buscado, la acción se transforma en una acción eficaz.

La eficacia de una acción puede entonces tomarse en cuenta para el desarrollo de estrategias a futuro que permitan obtener similares resultados. El término eficaz se utiliza en gran parte en ámbitos profesionales y empresariales en los cuales la aplicación de ciertos tipos de estrategias está directamente vinculada con la obtención de resultados que beneficien a la actividad planeada.

### **Productividad**

Sin duda, hoy día no es competitivo quien no cumple con **calidad**, **producción**, bajos **costos**, tiempos estándares, **eficiencia**, **innovación**, nuevos **métodos** de trabajo, **tecnología** y muchos otros conceptos, que hacen que cada día la **productividad** sea un punto de cuidado en los planes a largo y pequeño plazo de todas las organizaciones. Que tan productiva o no sea una **empresa** podría demostrar su **tiempo** de vida, además de la cantidad de **producto** fabricado con total de **recursos** utilizados.

Según Jiménez, J. (2002). La productividad puede definirse como "la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados". En la fabricación la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los talleres, las máquinas, los equipos de trabajo y los empleados. Productividad en términos de empleados es sinónimo de rendimiento. En un enfoque sistemático decimos que algo o alguien es productivo con una cantidad de recursos (insumos) en un periodo de tiempo dado se obtiene el máximo de productos. Sin duda, El único camino para que un negocio pueda crecer y aumentar su rentabilidad y utilidades es aumentando su productividad.

## **Competitividad**

Se entiende por competitividad según Pelayo, M. (2002). "a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico". El término competitividad es muy utilizado en los medios empresariales, políticos y socioeconómicos en general, ya que tiene incidencia en la forma de plantear y desarrollar cualquier iniciativa de negocios, lo que está provocando obviamente una evolución en el modelo de empresa y empresario. La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, entre otros, de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos.

El uso de este concepto, supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las organizaciones grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización. Por otra parte, el concepto de competitividad hace pensar en la idea "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización.

## **Calidad**

El cuidado de enfermería, como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad,

razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

Calidad es un concepto manejado con bastante frecuencia en la actualidad, pero a su vez, su significado es percibido de distintas maneras. Al hablar de bienes o servicios de calidad, la gente se refiere normalmente a bienes de lujo o excelentes con precios elevados. Su significado sigue siendo ambiguo y muchas veces su uso depende de lo que cada uno entiende por calidad, por lo tanto resulta oportuno definirlo, Edwards D, citado por Vásquez, M. (1999) indica que: "El control de Calidad no significa alcanzar la perfección. Significa conseguir una eficiente producción con la calidad que espera obtener".

Por consiguiente, La calidad de la atención en la profesión de enfermería se considera como el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general. En enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultado"

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para Donabedian, A (1980) es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud" es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del

énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por el y cambios conductuales relacionados con la salud. Por lo tanto se considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

En tal sentido la calidad de la atención es definida como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales” implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en nuestro país como: el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

### **Eficiencia y Eficacia**

Las enfermeras tienen la responsabilidad de dedicarse a la investigación y de elaborar modelos innovadores de prestación de cuidados que aporten a la planificación, gestión y elaboración de políticas pruebas de la eficacia de la enfermería. Para Jiménez (2003), “la formación de enfermería, especialmente en programas de gestión y desarrollo del liderazgo, debe ayudar a las enfermeras a mejorar su capacitación y a poder demostrar mejor el valor y la eficacia en él.” Se deben elaborar estrategias que promuevan activamente la participación de la enfermería en la adopción de decisiones de los servicios de salud, en la investigación de enfermería y salud y en el desarrollo de las políticas de salud y pública.

Para ello son necesarias estrategias de desarrollo y apoyo con el fin de formar enfermeras líderes preparadas y capacitadas y que puedan demostrar y también promover el valor y la relación costo eficacia de la enfermería para los servicios de salud. Las enfermeras deben reafirmar la participación de su

profesión en la formulación de las políticas a todos los niveles. Reseña el mismo autor que la eficacia de las intervenciones de enfermería permiten disminuir el temor en las personas que inician tratamiento.

### **Atención de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades**

Pepper, J. (1983), considera que el personal de enfermería, “es capaz de asumir retos profesionales donde básicamente cumplen funciones independientes de la atención primaria de la salud o educadoras de las usuarias, mientras trata de mantener y perfeccionar al máximo sus condiciones”. Entre las características del personal presentadas por Pepper (ob.cit), están:

#### **Atención**

Al atender al paciente, la enfermera (o) le ayudará a desempeñar aquellas actividades que normalmente debería hacer por sí mismo. Estas características de satisfactorias de demandas orales son las que más ilustran el papel tradicional de las enfermeras (o) en su función de cuidar a los pacientes. Atender al paciente incluye administrarle lo que necesita y quiere dándole comodidad y apoyo, protegiéndolo de riesgos y ayudándole a recuperar su independencia tan rápidamente como sea posible.

#### **Curación**

Muchas de las actividades del personal de enfermería extrañan su participación en las medidas que tienen por objeto descubrir y tratar las enfermedades. La valoración inicial que hace el personal de enfermería del paciente, junto con la valoración que hacen los demás miembros del personal de salud, permite conocer el problema que sufre. A menudo es también responsabilidad del personal de enfermería llevar a cabo mucho de los

estudios diagnósticos que permiten conocer la naturaleza exacta de estos problemas y el cumplimiento de las medidas terapéuticas que son parte de cada paciente.

### **Aspectos Protectores**

Un aspecto importante de la enfermería es ayudar al paciente a tomar las medidas que lo cuidaran de los factores nocivo del medio, además de proteger y auxiliar las capacidades de defensa fisiológica del sujeto. Cuando el paciente no puede hacerlo por si misma, es responsabilidad de la enfermera (o) asegurarse que se toman todas las medidas protectoras para su seguridad.

### **Aspectos de Enseñanza**

El personal de enfermería orienta a las personas en relación a promover un optimo cuidado de la salud, lo que es en esencia una enseñanza de persona a persona, y participar en actividades educativas propiamente dichas. La enseñanza es parte muy importante de los cuidados de enfermería. Estas funciones posiblemente incluyan actividades tan diferentes como las recomendaciones a los pacientes.

## **Desempeño**

Para Salazar (2004), la enfermería como disciplina centra su conocimiento en la atención de la salud humana y como profesión se preocupa por el bien fundamental de la humanidad donde ejerce su práctica bajo un marco de valores éticos y legales para atender a las personas, la familia y la comunidad, en los que el individuo se desenvuelve, el profesional de enfermería, debe ser capaz de asumir y desarrollar con excelencia a los cuidados que proporciona cumpliendo las funciones de asistencia, docencia, administración, gestión e investigación.

Sin embargo, el arte y la práctica de enfermería han evolucionado en un proceso histórico, desde lo tradicional con la aplicación de principios aislados hasta la utilización de enfoques teóricos. Sin embargo, la profesión de enfermería hoy en día tiene como misión centrarse en la eficiencia del desempeño, responsabilidad, la competitividad y el riesgo. La misma es ejercida por profesionales que deben estar capacitados, de acuerdo al perfil de formación exigido por las instituciones, prestadoras de salud y la calidad de atención que requiere el individuo, la familia y la comunidad.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2000), el personal de enfermería tiene cuatro (4) responsabilidades fundamentales como son: Promover la salud, prevenir enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. Es por ello que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal, valorándose el respeto de la vida, y los derechos del paciente. En la actualidad, se identifican áreas de oportunidad y compromiso con la sociedad y es como desde la perspectiva de enfermería se pueden ofrecer servicios de calidad acorde con las necesidades de la población para garantizar la continuidad de la atención a la salud.

## **Característica del Trabajo**

El personal de enfermería quirúrgica realiza trabajos de dificultad considerable, siendo responsable por la correcta y adecuada realización de los actos quirúrgicos y el de velar por el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia por parte de todo el personal que labora en el área.

## **Conocimiento, Habilidades y Destrezas**

De manera general profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica debe poseer los siguientes conocimientos, habilidades y destrezas:

1. Conocimiento en el manejo de equipos de computación.
2. Conocimiento amplio de los principios, métodos y técnicas de enfermería.
3. Habilidad para operar equipos y materiales quirúrgicos especializados.
4. Habilidad para supervisar personal.
5. Habilidad para adiestrar personal.
6. Habilidad para evaluar la productividad de los servicios.
7. Habilidad para establecer relaciones interpersonales.
8. Revisar periódicamente los fondos fijos del material médico quirúrgico y medicinas, a fin de llevar control estricto de los mismos.
9. Revisar mensualmente, conjuntamente con las supervisoras del hospital, los inventarios del material médico quirúrgico y medicinas.
10. Efectuar rotaciones en el personal de enfermería.

## **Atribuciones, funciones y tareas del Profesional de Enfermería Quirúrgicas de los Hospitales del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales**

### **Enfermera supervisora:**

1. Inspeccionar regularmente los Servicios del Hospital con el objeto de asegurarse que el personal cumpla debidamente con sus atribuciones y son el horario de trabajo establecido y efectuar cambios que a su juicio crea conveniente en casos de faltar algún personal.
2. Recibir el personal de Enfermería designado para cubrir plazas, vacantes, reposos, permisos, ascensos y vacaciones, debidamente autorizados por el Departamento Nacional de Enfermería y orientarlo sobre la organización, funcionamiento y normas de disciplina establecidas.
3. Velar por el cumplimiento de las Normas de Disciplina establecidas, al igual que el Reglamento General del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
4. Elaborar programa rutinario de trabajo del personal del Departamento de Enfermería Jefe para su debida conformación.
5. Solucionar los casos planteados por las Jefes de Servicios y demás personal de Enfermería.
6. Informar diariamente por escrito a la Enfermera Jefe del movimiento del personal del Departamento de Enfermería y de sus actividades realizadas.
7. Efectuar rotaciones en el personal del Departamento de Enfermería de acuerdo a las necesidades de los Servicios.

8. Coordinar con las Enfermeras Jefes de Servicio las actividades de éstos.
9. Distribuir conjuntamente con las enfermeras Jefes de Servicios, los días feriados y de descanso del personal de Enfermería.
10. Estudiar los casos para posibles ascensos del personal.
11. Reunir periódicamente al personal del Departamento de Enfermería a los fines de establecer coordinación en el trabajo.
12. Elaborar conjuntamente con las Enfermeras Jefes de Servicio, los inventarios mensuales del material médico quirúrgicos, medicinas, lencería y mobiliario de los servicios a su cargo.
13. Vigilar que el personal del Departamento de Enfermería haga buen uso y conservación de los equipos y material en general.
14. Supervisar regularmente al personal del Departamento de Enfermería en los procedimientos y técnicas que éstos realicen.
15. Instruir al personal de Enfermería acerca de:
  - a.-) Nuevos procedimientos de Enfermería.
  - b.-) Administración de nuevos medicamentos.
  - c.-) Funcionamiento de máquinas y aparatos de tratamiento.
16. Vigilar que el personal del Departamento de Enfermería reciba y entregue el servicio asignado en cada turno de trabajo.
17. Asistir a las reuniones semanales que el jefe de Enfermeras señale.
18. Vigilar que los Servicios del Hospital funcionen debidamente e informar por escrito al Departamento de Enfermería de cualquier irregularidad que observe en el sistema de luces, vidrios, limpieza, aparatos, maquinarias, etc., cuando no se haya corregido por los medios regulares.
19. Vigilar que el personal encargado de la limpieza lo haga correctamente e informar al Departamento correspondiente en caso de observar alguna irregularidad.

### **Funciones Administrativas del Coordinador del Área Quirúrgica:**

1. Tiene la responsabilidad de organizar y dirigir la unidad.
2. Responder ante la enfermera adjunta en aquellas áreas donde no exista supervisión, de la organización y buena marcha del servicio.
3. Asignar funciones al personal bajo su coordinación, de acuerdo a las capacidades y aptitudes del mismo, tomando en cuenta los programas a desarrollar.
4. Delegar autoridad y exigir la debida responsabilidad de las funciones asignadas.
5. Dar asesoramiento y orientación al personal bajo su conocimiento.
6. Planificar conjuntamente con el personal de enfermería del servicio, las actividades a desarrollar, con el fin de fomentar el trabajo en equipo.
7. Mantener en los servicios los recursos necesarios que faciliten al personal el desarrollo de las actividades.
8. Cuidar de que se cumplan los sistemas establecidos en cuanto a control y cuidado del material y equipos de trabajo.
9. Evaluar los sistemas y procedimientos establecidos, aportar ideas y sugerencias para el mejoramiento de los mismos.
10. Elaborar conjuntamente con las enfermeras de servicio la distribución y turnos de trabajo y establecer controles que aseguren su cumplimiento.
11. Coordinar con el departamento correspondiente los planes y horarios de trabajo de otro personal, cuyas actividades estén relacionadas con la atención del paciente.
12. Recibir en su turno de guardia la información de las actividades desarrolladas en servicio.

13. Solicitar asesoría de la enfermera supervisora en todas aquellas situaciones que no se hayan podido resolver a nivel del servicio.
14. Supervisar diariamente su servicio, a fin de mantener la organización, garantizar el orden y protección de los pacientes.
15. Interpretar normas y reglamentos a su personal y vigilar su cumplimiento.
16. Asistir a las reuniones a que sea convocada tanto por el jefe de enfermería, como por el departamento médico.
17. Velar por la salud del personal bajo su supervisión.
18. Mantener buenas relaciones con el personal y facilitar las comunicaciones, a fin de resolver en mejor forma situaciones del personal y del servicio.
19. Evaluar al personal de enfermería y orientar a las enfermeras en la evaluación del personal.

**Técnicas:**

1. Mantener supervisión sobre los cuidados de enfermería administrados a los pacientes y asegurar que estos sean dados considerando al individuo como una unidad bio-psico-social.
2. Establecer criterios sobre las técnicas y procedimientos a seguir en las unidades de enfermería.
3. Elaborar con las enfermeras del servicio el plan de atención individual de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
4. Coordinar las actividades a desarrollar para satisfacer las necesidades de los pacientes con otros miembros del equipo de trabajo, a quienes específicamente corresponda dicha actividad.
5. Cumplir y hacer cumplir por las enfermeras, las actividades de atención directa del paciente.
6. Evaluar técnicas y procedimientos cuando a los cuidados de

enfermería que deban ser dados al individuo.

**Docente:**

1. Participar en los programas de educación para el personal de enfermería que se llevan a cabo en la institución.
2. Colaborar con las escuelas de enfermería.
3. Impartir docencia a su personal en el desarrollo de las actividades diarias y programas de educación en servicio.

**En el Quirófano:**

1. Cumplir y velar por el cumplimiento de las órdenes e instrumentaciones que recibe de las autoridades superiores competentes.
2. Planificar y distribuir el trabajo diario entre el personal subalterno correspondiente.
3. Inspeccionar diariamente los quirófanos, antes de la hora fijada para iniciar las respectivas actividades y hacer del conocimiento del jefe de quirófanos de las fallas y anomalías que se encuentre.
4. Vigilar la ejecución del trabajo que compete al personal subalterno bajo su responsabilidad.
5. Resolver, dentro del límite de sus atribuciones, los problemas propios de las labores a que dedica el personal subalterno.
6. Supervisar el trabajo del personal de enfermería.
7. Estar informada de la actuación de las instrumentistas y exigir de estas un informe diario de sus actividades.
8. Dar charlas de orientación a su personal, con el fin de lograr que cumplan eficientemente las normas del servicio.

9. Orientar y adiestrar a los nuevos miembros del personal correspondiente.
10. Pasar informe diario sobre las actividades del servicio y acerca de las novedades que ocurran, al jefe del servicio de quirófanos y departamento de enfermería.
11. Estar informada de las opiniones que el cuerpo médico merezca sobre el funcionamiento del servicio, a fin de evitar y corregir errores en los procedimientos que se utilicen.
12. Elaborar planes de trabajo en colaboración con el médico jefe del servicio de quirófanos y el departamento de enfermería para la mejor organización y administración de su servicio.
13. Orientar y corregir en el momento oportuno, a todo miembro de su personal y mantenerlo informado sobre los cambios de técnicas y procedimientos.
14. Cuidar y responder de la seguridad del paciente en cuanto atención de enfermería se refiere, dentro del quirófano.
15. Revisar los pedidos de equipo e instrumental que solicitan los cirujanos y obtener autorización del jefe del servicio de quirófanos, quien hará la tramitación correspondiente.
16. Cuidar, cumplir y hacer cumplir las demás normas y reglamentos de la institución, todas aquellas disposiciones que emanen de la dirección del instituto.

#### **De la Conservación de Equipos y Reposición de Materiales:**

1. Revisar los equipos quirúrgicos y cuidar de que se mantengan en buen estado para su uso.
2. Velar por la seguridad y conservación de los equipos de su unidad y establecer controles para evitar pérdida o deterioros en los mismos.

3. Solicitar reparaciones al servicio de mantenimiento del hospital, previa autorización del jefe de quirófanos.
4. Mantener activo el inventario del material medicoquirúrgico y equipos del servicio, notificando de inmediato las fallas al jefe de quirófanos, quien tendrá las medidas pertinentes.
5. Controlar el inventario de la lencería y velar por su conservación y buen estado, notificando al jefe de quirófanos de las fallas, que presenten.
6. Elaborar los pedidos de material medicoquirúrgico, de acuerdo a las necesidades del servicio.
7. Evaluar periódicamente el servicio, conjuntamente con la supervisora.
8. Celebrar reuniones periódicas con su personal con el fin de discutir los planes de atención de enfermería en base a necesidades identificadas.
9. Mantener y facilitar las comunicaciones con el paciente e inspirarle confianza para ayudar a expresar sus sentimientos y necesidades.

### **Funciones de la Enfermera instrumentista**

Para Sánchez (2005), la instrumentación

“es un estudio que tiene por objetivo formar un profesional del equipo médicoquirúrgico, con un nivel de conocimiento científico y técnico, que le permite ofrecer un servicio de calidad en la atención al paciente quirúrgico mediante la aplicación de procesos de instrumentación, esterilización, bioseguridad, saneamiento ambiental y administración, para colaborar a la mejora o restablecimiento de la salud del paciente a operar”(p35).

Por lo tanto, el profesional está capacitado y habilitado para: atender el bienestar del paciente quirúrgico, asistir al cirujano mediante el dominio de las técnicas y la utilización del equipamiento e insumos del centro quirúrgico,

preparar la mesa de cirugía, instrumental, material y accesorios para el acto quirúrgico y efectuar su control, realizar el control del instrumental, material y accesorios antes, durante y después del acto quirúrgico; Asistir al cirujano y participar activamente en el procedimiento quirúrgico.

De manera general tenemos:

1. Verificar los instrumentos, suturas, etc., que hayan de usarse durante la operación.
2. Preparar el quirófano para la intervención y proceder a prepararse para la misma, siguiendo las técnicas exigidas.
3. Mantener una técnica quirúrgica aséptica durante todo el procedimiento.
4. Estar alerta y anticiparse a las necesidades del cirujano.
5. Cuidar y responder de todos los instrumentos, informando al cirujano antes de que proceda a cerrar la cavidad.
6. Preparar y revisar las cajas de instrumentos.
7. Colaborar con la limpieza y organización del quirófano para nuevas intervenciones.
8. Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos dentro del quirófano.
9. Revisar y preparar muestras de tejidos para su envío al servicio de Anatomía Patológica.
10. Colaborar con la vigilancia del paciente y cuidar de la buena atención en su traslado a la sala de recuperación.

## **Enfermeras Circulantes y de Anestesia:**

Entre las funciones de la Enfermeras Circulantes o asistentes de quirófano de manera general, se tienen:

1. Leer el plan de diario de operaciones y tomar nota de la hora, tipo de intervenciones y anestesia que se va a emplear.
2. Disponer los equipos y útiles necesarios en el quirófano para las intervenciones.
3. Probar con anticipación las lámparas, aspiradores, y otros aparatos que se vayan a usar en la intervención.
4. Satisfacer todos los requerimientos de la enfermera instrumentista, durante la operación.
5. Ayudar a colocar al enfermo en la mesa quirúrgica y fijar las bandas de sujeción.
6. Descubrir y preparar el campo operatorio del paciente.
7. Vigilar que cada persona que entre en el quirófano, este provista de indumentaria indispensable en este recinto.
8. Ayudar a los médicos y a la enfermera instrumentista a ponerse la bata estéril.
9. Mantener el piso libre de compresas sucias y otro material que se haya desechado durante todo el tiempo operatorio.
10. Etiquetar las muestras de tejidos, poner nombre, apellidos y número de historia del enfermo y dejarlas en el quirófano no hasta que sean registradas por la instrumentista en el libro de muestras, para su envío al servicio de Anatomía Patológica.
11. Verificar el recuento de compresas e instrumental con la enfermera instrumentista, tan pronto como el cirujano se disponga a cerrar la cavidad.
12. Preparar la camilla y tener dispuestos los apósitos, vendajes, batas, etc., para la preparación del paciente.

13. Colaborar en el traslado del paciente a la sala de recuperación y entregar la historia clínica a la enfermera de la sala.
14. Ayudar en la preparación del quirófano para las siguientes intervenciones.
15. Colaborar en la limpieza y preparación del instrumental y equipos del servicio.
16. Ayudar al anestesiólogo en todo lo necesario.
17. Suministrar cualquier solución o medicamentos que sea ordenado por el cirujano o la instrumentista.
18. No abandonar en ningún momento el quirófano sin autorización del cirujano.

**Cuadro 1**

**Operacionalización de la Variable**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>
Diagnosticar la situación actual del desempeño de funciones y tareas del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia en el Seguro Social "Pastor Oropeza Riera"	Manual de funciones, tareas y responsabilidades para todo el profesional del área quirúrgica en el Seguro Social "Pastor Oropeza Riera"	Desempeño	Eficiencia	1, 2
Eficacia			3, 4	
			Productividad	5, 6
			Satisfacción de las necesidades	7, 8
			Calidad de atención.	9, 10.
Indagar las funciones, desempeño e implicaciones legales del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia.		Funciones del personal de enfermería dentro del área quirúrgica.	Instrumentación	11, 12
			Asistente de quirófano	13, 14
			Asistente de anestesia	15, 16
			Competencia	17
Establecer la funciones tareas y responsabilidades del profesional de enfermería del área quirúrgica de Seguro Social "Pastor Oropeza Riera"			Responsabilidad	18
			Tareas	19
			Actividades	20

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Naturaleza de la Investigación**

Para llevar a cabo un proyecto de investigación, es fundamental aclarar los elementos metodológicos que se manejarán en intención de dar respuesta a la problemática planteada. El presente trabajo de grado se considerará como un estudio de campo, dado que la información será recolectada directamente del sitio donde se suscitan los acontecimientos. Para este particular Sabino (1997) señala que una investigación de campo:

...se basa en informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad. Su innegable valor reside en que le permite cerciorar al investigador de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, haciendo posible su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas respecto a su calidad. (p. 94).

Aunado a lo anterior, se tiene que la presente investigación se clasifica como un estudio descriptivo que según Hernández, Fernández y Baptista. (2003), acotan en este tipo de estudio, se orienta hacia el propósito del investigador en describir situaciones y eventos. Esto es, decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.” (p. 60).

En tal sentido, al llevar esta información al contexto en estudio se podrá decir que éste busca lograr una descripción del fenómeno estudiado que resulte lo

más completa posible, si este contexto de estudio se ubica en el Área Quirúrgica del Seguro Social Pastor Oropeza Riera., se puede afirmar que la descripción que se dará en este trabajo consiste en analizar, describir y enumerar las actividades y funciones del personal de enfermería quirúrgica como instrumentista, asistente de quirófano, y asistente de anestesia, para obtener datos y registros necesarios, y poder establecer los los niveles de productividad en busca de un mejor desempeño laboral, eficiencia eficacia y la calidad del servicio.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

Según Ballestrini (1998), el concepto de población se plantea desde el punto de vista estadístico como "un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes..."(p.122).

De acuerdo con este planteamiento y los objetivos de la investigación, la población en estudio debe ser considerada como todas aquellas persona que puedan aportar información relacionada con las funciones, tareas y responsabilidades como herramientas del profesional de enfermería del área quirúrgica del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera, la población esta conformada por cuarenta (40) profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica distribuidos en los tres turnos: mañana, tarde y noche

### ***Muestra***

Uno de los elementos primordiales para llevar a cabo un trabajo de investigación, y considerando que el mismo esté catalogado como un estudio de campo, es la muestra, ésta según Méndez (2001) "comprende el estudio de una parte de los elementos de una población" (p.181). Complementa,

Tamayo y Tamayo (2004) expresando que “la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, la cual nos indica que es representativa. (p.176).

Ahora bien, la muestra representa a un subconjunto o parte de una población. De aquí que tengan las mismas características o propiedades de la población de donde se tomará. Al tener claro que es una muestra y que la misma tiene que ser extraída de la población objeto de estudio, el problema está dado en cómo puede ser extraída la misma y cuántos elementos se deben tomar de una población para decir que hay una calidad en su representación, o lo que es lo mismo, que hay representatividad.

Para Hernández, Baptista y Sampieri (1998), aquí el interés se centra en “quienes”, es decir; en los sujetos de estudio, que dependerá del planteamiento inicial de la investigación. Para definirla, lo primero es considerar la unidad de análisis (personas, organizaciones, grupos). De tal forma que, el “quienes” van a ser los medios a los cuales accede el investigador para precisar claramente el problema a investigar y los objetos de la investigación, “tales acciones, conducirán al siguiente paso, que es delimitar a una población”. (p. 204).

La selección de la muestra, entonces quedará sustentada de acuerdo con los señalamientos de Bavaresco de Prieto (1994) en cuanto a que: “La muestra la determina el propio investigador y todo dependerá de su definición, de cuál debe ser el tamaño de la muestra, en la cual el costo y la precisión de las estimaciones juegan un gran papel” (p. 95). En esta perspectiva, se tomó para este estudio a diez (10) Licenciados en enfermería que laboran el Área Quirúrgica.

## **Método de Muestreo**

En esta investigación se aplicará el muestreo no probabilístico que según Rojas (2003), es cuando "Los elementos de la muestra son seleccionados por procedimientos al azar ó con probabilidades conocidas de selección". Por lo tanto es imposible determinar el grado de representatividad de la muestra. Por otra parte, el muestreo es intencional, que según el autor antes mencionado, es cuando el investigador toma de la muestra seleccionada los elementos que a él le parecen representativos o típicos de la población, por lo que depende del criterio del investigador.

No obstante, en esta investigación se extraerá una muestra representativa que proporcione información confiable y precisa, conformándose de la siguiente manera: diez (10) Licenciados en enfermería que laboran el Área Quirúrgica.

## **Técnicas de Recolección de Información**

Para lograr la información necesaria en lo que se refiere a la situación actual en cuanto al nivel de conocimiento, desempeño de funciones y tareas del profesional de enfermería del área quirúrgica en sus roles de instrumentista, asistente de quirófano y asistente de anestesia en el Seguro Social Dr. Pastor Oropeza Riera se aplicará un cuestionario a la muestra del estudio.

En cuanto a las técnicas para la recolección de información Hurtado (1998), señala "las técnicas de recolección de datos comprenden procesamientos y actividades que le permiten al investigado obtenerla información necesaria para dar respuesta a sus preguntas de investigación" (p. 26).

Ahora bien, los instrumentos de recolección de datos, Sabino (1992), los define como “aquellos recursos de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (p. 65).

En este sentido, para la aplicación de la técnica de la encuesta se utilizó, el cuestionario como instrumento para aplicar a la muestra, que será integrada por los diez (10) Licenciados en enfermería que laboran el Área Quirúrgica. Al respecto Hernández (2003), señala que “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables” (p. 391).

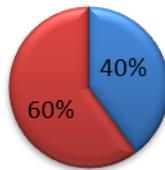
### **Análisis de Datos**

Una vez aplicado el instrumento y recolección de la información, se procederá a analizar todas las respuestas con base a la teoría, se efectuará su contratación con la realidad detectada a criterio del investigador; en lo referente al análisis cuantitativo, se realizará mediante la estadística descriptiva, en donde se muestran los resultados por medio de gráficos de barra, los valores, porcentajes y frecuencia de los mismos.

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS E INTERPRETACION DE LA ENCUESTA REALIZADA A DIEZ**  
**(10) ENFERMEROS (AS) DEL AREA QUIRURGICA DEL IVSS Dr.**  
**PASTOR OROPEZA RIERA.**

**1-¿Las actividades diarias de enfermería son logradas a pesar de no contar con todos los recursos necesarios (materiales, personal, entre otros)?**

■ 4 Respuestas Positivas    ■ 6 Respuestas Negativas



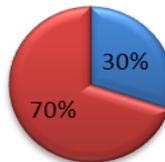
**2-¿Se da un uso racional y adecuado a los recursos materiales (fármacos, insumos, monitores, mobiliario, entre otros) por parte del personal de enfermería?**

■ 6 Respuestas Positivas    ■ 4 Respuestas Negativas



**3-¿El personal de enfermería culmina sus actividades en el menor tiempo posible?**

■ 3 Respuestas Positivas    ■ 7 Respuestas Negativas



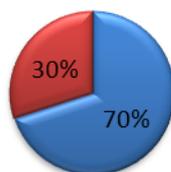
**4-¿Se ejecuta el plan quirúrgico diario en el tiempo programado?**

■ 2 Respuestas Positivas   ■ 8 Respuestas Negativas



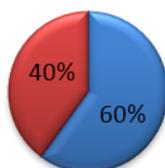
**5-¿Es evaluado el rendimiento del personal de enfermería en relación al cumplimiento de las actividades y tareas asignadas?**

■ 7 Respuestas Positivas   ■ 3 Respuestas Negativas



**6-¿El personal del área quirúrgica realiza un plan de atención de enfermería para lograr mayor productividad en su jornada diaria de trabajo?**

■ 6 Respuestas Positivas   ■ 4 Respuestas Negativas



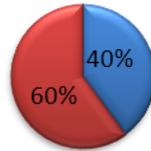
**7-¿Los pacientes atendidos por el personal de enfermería egresan del área quirúrgica con sus expectativas de salud alcanzadas?**

■ 5 Respuestas Positivas   ■ 5 Respuestas Negativas



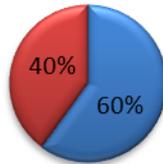
**8 -¿Son satisfechas las necesidades biológicas y psicológicas de los pacientes quirúrgicos por parte del personal de enfermería enfermería?**

■ 4 Respuestas Positivas   ■ 6 Respuestas Negativas



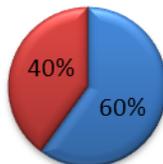
**9 -¿Enfermería brinda una atención oportuna y de calidad a los pacientes quirúrgicos?**

■ 6 Respuestas Positivas   ■ 4 Respuestas Negativas



**10 -¿El paciente quirúrgico egresa de la unidad satisfecho con la atención recibida por enfermería?**

■ 6 Respuestas Positivas   ■ 4 Respuestas Negativas



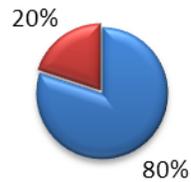
**11 -¿La enfermera instrumentista cumple con las técnicas de asepsia y antisepsia en la realización de su trabajo?**

■ 8 Respuestas Positivas   ■ 2 Respuestas Negativas



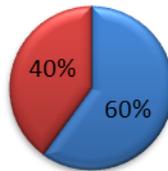
**12 -¿El personal de enfermería busca estar actualizado con las técnicas de instrumentación quirúrgica?**

■ 8 Respuestas Positivas ■ 2 Respuestas Negativas



**13 -¿La enfermera asistente de quirófano pone en práctica las técnicas de manejo y uso del material quirúrgico?**

■ 6 Respuestas Positivas ■ 4 Respuestas Negativas



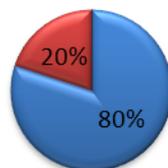
**14 -¿Siente miedo o inseguridad a cometer errores al momento de realizar sus funciones?**

■ 0 Respuestas Positivas ■ 10 Respuestas Negativas



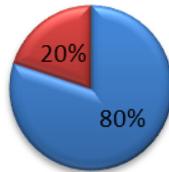
**15 -¿Con que frecuencia la enfermera asistente de anestesia es participe de manera indispensable e insustituible para la realización de una cirugía?**

■ 8 Respuestas Positivas ■ 2 Respuestas Negativas



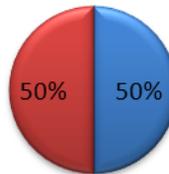
**16 -¿La enfermera asistente de anestesia cumple con sus responsabilidades funciones y tareas exigidas?**

■ 8 Respuestas Positivas ■ 2 Respuestas Negativas



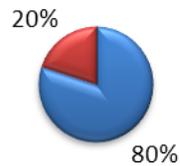
**17 -¿El IVSS Dr. Pastor Oropeza Riera proporciona al personal de enfermería talleres de formación y actualización de técnicas quirúrgicas?**

■ 5 Respuestas Positivas ■ 5 Respuestas Negativas



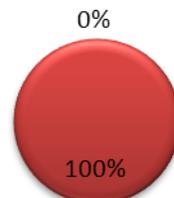
**18 -¿El personal de enfermería pone en práctica los procedimientos establecidos y necesarios en caso de ocurrir un accidente o diferencias en el recuento de compresas, gasas entre otros en el acto quirúrgico?**

■ 8 Respuestas Positivas ■ 2 Respuestas Negativas



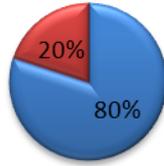
**19 -¿Se utiliza en el IVSS un manual de funciones, tareas y responsabilidades para el personal de enfermería del área quirúrgica?**

■ 0 Respuestas Positivas ■ 10 Respuestas Negativas



20 -¿Existe en el área quirúrgica equipos tecnológicos que el personal de enfermería no sepa manipular?

■ 8 Respuestas Positivas   ■ 2 Respuestas Negativas



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN**

#### **Conclusión**

Al analizar esta encuesta es evidente entonces que en un manual de tareas, funciones y responsabilidades es de gran importancia en el área quirúrgica del IVSS Dr. Pastor Oropeza Riera, para todo el personal de enfermería que ya cumpliendo con todos estos lineamientos se va a obtener mejoras en cuanto al ambiente de trabajo y al rol que debe desempeñar cada personal que allí labora y lo más importante, atender de forma oportuna, veraz y cubriendo las necesidades del paciente.

## Recomendaciones

- ✓ Realizar entrenamientos previos en cuanto a las normas y lineamientos que debe manejar todo el personal perioperatorio del hospital Dr. Pastor Oropeza Riera.
  
- ✓ Evaluar de forma oportuna al personal de nuevo ingreso del área quirúrgica.
  
- ✓ Impartir charlas en cuanto a las novedades y actualizaciones de nuevas técnicas quirúrgicas a todo el personal de enfermería.
  
- ✓ Coordinar junto con el personal todas las funciones tareas y responsabilidades del profesional de enfermería del área quirúrgica.

**CAPITULO VI**  
**MANUAL DE TAREAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA QUIRURGICA**

## INTRODUCCION

En los grandes hospitales donde el número de quirófanos y las actividades quirúrgicas son muy variados, se requiere una coordinación adecuada y eficiente, a través de un servicio, que en nuestro caso se ha denominado área quirúrgica. Su existencia como tal, con una actividad claramente definida, está plenamente justificada para garantizar la utilización adecuada y permanente de su capacidad instalada. Su objetivo, es lograr que diariamente se elabore y lleve a cabo el programa o plan quirúrgico, que se mantenga la utilización ininterrumpida de los recursos existentes, a la vez que se brinde calidad en la atención y la máxima seguridad a los usuarios.

El manual de normas y tareas del área quirúrgica, es un recurso que permite las consultas oportunas, facilita la ejecución de actividades y tareas de enfermería, constituyendo una guía básica en la atención al usuario quirúrgico en el proceso perioperatorio. Este instrumento normativo, enfoca el desempeño que debe tener el personal de enfermería en las diferentes funciones que se llevan a cabo dentro del área quirúrgica, representa una guía, así como también, sirve de base para la evaluación del personal, ya que en él se establecen y detallan cada una de las actividades que deben ser realizadas.

El presente manual se propone como herramienta básica fundamental, que busca la unificación de criterios y en el que se encuentran expresados de manera coherente, facilitando la aplicación de las normas administrativas y funciones en el área quirúrgica del Seguro Social Pastor Oropeza Riera.

Cada una de las secciones contienen elementos básicos tratados en forma clara y precisa, la descripción de las funciones, tareas y actividades están orientadas a mejorar la productividad del área. Y se encuentran organizados por las diferentes funciones que realiza el personal de enfermería.

## **MISIÓN**

El Área Quirúrgica tiene como misión brindar un servicio integral al usuario durante la fase pre-operatorio inmediato, intra-operatorio y post-operatorio inmediato, en forma segura, efectiva, eficiente, confiable y eficaz. Procurando el mantenimiento de un clima propicio para la consecución de una mayor productividad y desarrollo integral del recurso humano de enfermería, con la finalidad de lograr una recuperación satisfactoria e incorporación de usuario quirúrgico a la sociedad durante el menor tiempo posible.

## **VISIÓN**

Lograr que el personal de enfermería quirúrgica sea un recurso humano especializado, que proporcione atención integral con calidez, calidad y personalizada al usuario quirúrgico, garantizando su pronta recuperación, así como el mayor bienestar.

## **JUSTIFICACIÓN**

La finalidad del presente manual, es aportar un material que sirva al personal de enfermería del Área Quirúrgica, en la realización de las diferentes actividades, unificando criterios y por ende minimizando el tiempo en la ejecución de las mismas. Permitiendo una labor eficiente y eficaz del personal en las diferentes áreas, funciones, actividades o tareas específicas del personal quirúrgico, garantizando de esta forma mayor calidad en la atención al usuario y minimizando los riesgos en su estadía en el servicio.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Brindar la atención de enfermería de manera eficaz, segura y oportuna al usuario quirúrgico durante la fase pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria inmediata.

### **Específicos**

- Aplicar los principios de asepsia y antisepsia, así como las diferentes técnicas y procedimientos quirúrgicos como están establecidos.
- Mantener libre de todo riesgo al equipo de salud y a los usuarios del área quirúrgica.
- Fomentar las buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud, unificando los criterios de las actividades y funciones del personal de enfermería.

## PERFIL DEL PERSONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA

- ✓ Buena salud y hábitos higiénicos.
- ✓ Conducta correcta, ser gentil, amable y cortés.
- ✓ Integridad, buen juicio y autodominio.
- ✓ Disposición de ayudar a los demás.
- ✓ Minucioso y atento.
- ✓ Buena disposición de aprender y perfeccionarse en los procesos y técnicas quirúrgicas. Actualización en tecnología y avances específicos.
- ✓ Poseer habilidades conocimientos y destrezas.
- ✓ Precisión en sus procedimientos.
- ✓ Mantener en todo momento las Normas de Asepsia y conciencia quirúrgica.
- ✓ Responsabilidad en sus actos y funciones.
- ✓ Trato al usuario con dignidad y respeto.

## **NORMAS GENERALES DEL AREA QUIRÚRGICA**

1. Es responsabilidad de la primera enfermera (o) que entre al servicio en su turno, el recibir los psicotrópicos y material del área quirúrgica con la excepción, de que exista un quirófano en actividad el cual deberá ser recibido.
2. El uniforme del área consta de mono quirúrgico holgado que permita libertad de movimiento de color de verde quirófano, gorro, botas y mascarilla, el uniforme en ningún momento deberá ser utilizado fuera del área, para con esto garantizar y mantener los principios de asepsia y antisepsia.
3. No se permitirá el uso de joyas con la excepción del reloj y zarcillos cortos. El maquillaje será discreto y moderado.
4. El equipo quirúrgico de enfermería estará conformado por un personal calificado que consta de un asistente de anestesia, un asistente de quirófano y una instrumentista.
5. El equipo de enfermería deberá identificarse con el resto del equipo quirúrgico (cirujanos, anesthesiólogos, residentes), para facilitar la comunicación en el equipo, manteniendo el respeto hacia los miembros del equipo.
6. No circular en áreas no restringidas con la vestimenta exigida para el área quirúrgica y viceversa.
7. Las camas y camillas del área deberán permanecer en ella, bajo ninguna condición entraran camillas que no correspondan al área y en su defecto tomar las medidas de asepsia como desinfectarlas.
8. No deberán existir revistas o periódicos dentro del área, ya que su existencia es un factor de contaminación.
9. No comer o ingerir bebidas en las áreas restringidas tales como en los quirófanos, pasillos, área de recuperación, entre otros.
10. Todo material quirúrgico utilizado en la cirugía deberá ser sacado por la puerta trasera del quirófano hacia la faena limpia.

11. El equipo quirúrgico deberá realizar una evaluación física y psicológica al paciente antes de ser sometido al acto quirúrgico, así como cerciorarse de que las condiciones del quirófano estén aptas, antes del inicio del acto quirúrgico.
12. Una vez culminado el acto quirúrgico, es responsabilidad de equipo de enfermería dejar el quirófano en condiciones óptimas y equipadas.
13. El equipo de enfermería al recibir o entregar un quirófano en actividad deberá cerciorarse de que no existan fallas de instrumental, material o medicamentos (pinzas, gasas, compresas, drogas, entre otros). De lo contrario se realiza un informe de la situación presentada.
14. No deberán existir adornos como floreros, cuadros, carteleras decorativas, entre otros, ya que ellos representan un medio de contaminación para el área.

## **FUNCIONES DE LA SUPERVISORA DEL AREA QUIRÚRGICA.**

1. Recibir la unidad quirúrgica de 10 a 5 minutos antes de que inicie su jornada de trabajo, conjuntamente con la coordinadora.
2. Leer el libro de Reporte de Enfermería, para informarse de los acontecimientos ocurrido en su ausencia.
3. Supervisar que el personal que recibe llegue a la hora estipulada en su turno al Área Quirúrgica.
4. Supervisar al personal de enfermería que entrega cumpla con las normas internas del Área Quirúrgica.
5. Supervisar el personal de enfermería durante la realización de sus funciones y poder observar y verificar que las normas se cumplan y de no ser así, orientar y educar con el fin de encaminar el personal de enfermería hacia la excelencia [misión]
6. Buscar soluciones conjuntamente con la coordinadora del área ante cualquier conflicto que se presente y que ponga en riesgo el bienestar del paciente y al personal a su cargo.
7. Defender los derechos que sean vulnerados del paciente y del personal a su cargo brindando apoyo ético.
8. Participar con todo el personal de enfermería a la realización, motivación y apoyo de actividad docente con el objetivo de mantener actualizado al personal de conocimientos científicos cumpliendo con lo exigido en la Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería.
9. Realizar evaluaciones por escrito con lo exigido en la Ley de Estatuto del Funcionario Público.
10. Realizar actividades administrativas: turnos, distribución del personal, plan de actividades, evaluaciones, informes, memorándum, reuniones, amonestaciones y en su defectos lo realizara la coordinado Autorizar por escrito en relación con el turno: cambios de guardias, cambios de libre, cambios mutuos, otra modificación de acorde a las normas de la institución.

11. Realizar un informe mensual al Departamento de Jefatura de Enfermería de todo lo acontecido en el Área Quirúrgica conjuntamente con la coordinadora del área.
12. Realizar plan de distribución y actividades a suplentes, pasantes y estudiantes de enfermería con el fin de mantener un control del personal presente en área.
13. Auxiliar a la coordinadora cuando deba ausentarse del área.

### **FUNCIONES DE LA COORDINADORA DEL AREA QUIRÚRGICA.**

1. Recibir la Unidad Quirúrgica de 10 a 5 minutos antes que se inicie su jornada de trabajo, conjuntamente con la supervisora del Área Quirúrgica.
2. Verificar y anotar en el libro de control los psicotrópicos, material médico quirúrgico, material de síntesis, equipos especiales antes de que el personal del turno que entrega se retire.
3. Leer el Plan Quirúrgico. [Actividades quirúrgica planificada durante la guardia]
4. Equipar el Área Quirúrgica de todo el material existente en el hospital y notificar a tiempo las fallas, si fuera el caso se debe equipar para 24 hrs.
5. Realizar pedido de Farmacia dos veces a la semana [lunes y jueves].
6. Realizar pedido a Central de Suministros una vez a la semana. [Miércoles].
7. Realizar pedido de limpieza, incluyendo todos los detergentes, desinfectantes, accesorio, entre otros. Que serán entregados al personal de aseadores y camareras para la limpieza del Área Quirúrgica.[miércoles]
8. Realizar pedido general en Almacén y Administración con su respectiva exposición de motivo, en los casos de necesitar algo indispensable y no haber disponible en el hospital.
9. Supervisar que la limpieza del Área Quirúrgica sea cumplida bajo las técnicas y normas exigidas.

10. Realizar los días sábados chequeo general en las estanterías de material que se encuentra directamente bajo su responsabilidad dejándolo ordenado y limpio
11. Supervisar la rutina
12. Enviar al servicio de Anatomía Patológica todas las biopsias, a primera hora de la mañana aquellas correspondientes al turno de 7/7, al final de la jornada las correspondientes al turno. Verificando previamente todos los datos exigidos en las normativas internas del área como lo son: Rotulo con la siguiente información: nombre y apellido del paciente operado, edad, numero de historia, fecha de cuando fue extraído el tejido u órgano, nombre del espécimen, cirujano y circulante de quirófano. Hoja de orden de estudio Anatomía Patológica. Cabe destacar que la muestra debe estar en un envase debidamente cerrado y con formol. En caso de no ser cumplida esta norma, se debe dirigir al personal responsable y exigir el cumplimiento de las pautas anteriormente nombradas.
13. Notificar cualquier anormalidad que ponga en riesgo al paciente o personal que labora en el área.
14. Defender los derechos del personal a su cargo conjuntamente con la supervisora y brindar apoyo ético al personal.
15. Mantener una relación cordial y respetuosa médico – enfermera, enfermera– enfermera y enfermera – paciente con el fin de que prevalezca una comunicación e información eficaz y eficiente entre todos funcionarios como equipo quirúrgico.
16. La coordinadora conjuntamente con la supervisora deben enfrentar los conflictos que se presenten, que entorpezca el buen funcionamiento del Área Quirúrgica siempre buscando solución, responsables y no culpables.
17. Respetar la autonomía del equipo quirúrgico, que por supuesto no valla en contra de las normas internas.
18. Tomar decisiones y delegar funciones, ser vigilante que las normas se cumplan.

19. En ausencia de la supervisora, tomara las funciones administrativas.
20. Organizar actividades docentes para el personal de enfermería.
21. Realizar libro de Reporte al final de la guardia, notificando todo los acontecimientos ocurridos y lo pendiente a realizar el turno que recibe.
22. Esperar en el Área Quirúrgica al personal y hacer entrega a la presente o al líder notificando verbal y por escrito lo acontecido, dejar equipado el área de lo existente para las próximas 24 hrs y notificar por escrito las fallas presentes.
23. Realizar conjuntamente con la supervisora informe mensual de las actividades realizadas y entregar al Departamento de Enfermería.
24. Realizar el control de las hojas de insumos médicos – quirúrgicos de cada paciente y realizar entrega mensual al asistente administrativo o en su defecto lo realizara la supervisora.

### **FUNCIONES DEL LÍDER**

El líder o conductor de un grupo cumple muchas funciones. Por una parte planifica y con su experiencia da las pautas para la estrategia del grupo, por otro lado representa a sus integrantes, controla las relaciones internas. Arbitra los conflictos, sanciona y recompensa.

1. Realiza funciones administrativas delegadas por la coordinadora.
2. Recibir y entregar el área de quirófano 10 minutos antes.
3. Notificar al departamento de supervisión si hay ausencia de personal.
4. Distribuir el recurso de enfermería disponible de acuerdo a las necesidades del plan de trabajo del servicio.
5. Vigilar el control de equipos médico quirúrgico del servicio y que sean reportados en el respectivo libro.
6. Vigilar el área de faena: enviar el material e instrumental usado a central de suministro para su esterilización, colocar material en formalina, mantener el área de faena ordenada.

7. Realizar funciones de circulante de la instrumentista cuando sea necesario.
8. Leer el reporte de actividades del área de quirófano para dar secuencia a las actividades pendientes del área.
9. Suministrar al compañero de trabajo las condiciones necesarias para que se sienta a gusto al ejecutar sus actividades [estimulo, reconocimiento].
10. Facilitar material de limpieza al personal de la compañía de mantenimiento que realiza el lavado de paredes y piso del área de quirófano.
11. Vigilar que el personal de enfermería y el de mantenimiento realice efectivamente la limpieza que se realiza todos los fines de semana en el área.
12. Realizar la limpieza y equipar el stock de medicamentos y material médico quirúrgico (vitrina) que se encuentra en el depósito de material, dejando por escrito las fallas existentes.
13. Verificar que el material de síntesis, instrumental de las diferentes casas comerciales estén en el área y correspondan a cada paciente del plan quirúrgico y estén debidamente esterilizados.
14. Tomar decisiones que mejoren las operaciones a su cargo y no para el beneficio personal de quien dirige.
15. Establecer un ambiente adecuado para el intercambio de ideas, iniciativas, para evitar tensiones y problemas.
16. Realizar recambio de los anestésicos en farmacia.
17. Realizar reporte de las actividades realizadas en el área por cada turno.
18. Al presentar un problema, tratar de resolverlo por los canales regulares.
19. Informar a la coordinadora sobre situaciones que pudieran presentarse en el grupo para mejorar su desempeño.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA**

1. Verificar todo el instrumental y material necesario para la operación confirmar que no falte ningún elemento antes del inicio de la intervención.
2. Realizará su lavado quirúrgico, vistiéndose seguidamente, con la ayuda de la enfermera circulante, con ropas estériles y poniéndose los guantes.
3. Vestir las mesas de instrumentación, disponiendo en el orden correspondiente los elementos que se utilizarán en cada tiempo operatorio, hay que colocar el instrumental ordenado y siguiendo una secuencia, que es: Corte, disección, hemostasia pinzas especiales.
4. Ayudar a los cirujanos a colocarse batas y los guantes estériles.
5. Ayudar a colocar el campo estéril.
6. Entregar los elementos solicitados por los cirujanos.
7. Recibir muestras intra-operatorias y las pasará a la enfermera circulante.
8. Controlar los elementos utilizados, manteniendo la mesa ordenada y desechando convenientemente el material utilizado.
9. Controlar el uso de gasas y compresas en el campo operatorio, verificando que sean radiopacas, y efectuar su recuento con la enfermera circulante.
10. Colaborar en la desinfección final y colocación de apósitos.
  
11. Retirar las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes y punzantes.(al final de la intervención.
12. Ayudar a pasar el paciente a la camilla.
13. Recoger y revisar los instrumentos utilizados y ubicarlo en la faena limpia para su lavado, desinfección y esterilización.
14. Se mantendrá lo máximo posible la asepsia durante todo el proceso tanto de preparación de la mesa instrumental como en la instrumentación.

Para ello hay unas normas: En un campo estéril sólo se utilizan artículos estériles, las batas se consideran estériles en la parte frontal desde el pecho hasta el nivel del campo estéril, y las mangas desde el codo hasta los puños, los bordes de los envases que contienen material estéril no se consideran estériles, los campos estériles se preparan inmediatamente antes de su utilización, las personas estériles se mantienen cerca de los campos estériles y lejos de las zonas no estériles, las personas estériles sólo tocan los artículos y las zonas estériles, las mesas y los campos estériles sólo se consideran estériles en la superficie, apertura y manipulación correcta de todo el material, dejar un margen de seguridad al abrir la caja y montar la mesa de instrumental, mantener las superficies de paquetes y mesas siempre secas.

15. Toma de muestras: Durante el desarrollo del procedimiento el cirujano puede anunciar "muestra", esto significa que una muestra de tejido o líquido va a ser entregada a la enfermera instrumentista. La muestra puede ser entregada a la enfermera circulante sólo después de que el cirujano haya dado su autorización. Hay que tener en cuenta: Nunca entregue muestras colocadas sobre una gasa quirúrgica, puede ser desechada y provocar una confusión en el recuento, las muestras deben ser mantenidas húmedas en solución salina hasta que estén listas para ser preservadas correctamente, todo tejido o material extraño que provenga del organismo del paciente durante la cirugía debe ser enviado a anatomía patológica para su examen. Ambas enfermeras son legalmente responsables en cuanto al adecuado manejo de las muestras de tejido.

16. Control del campo estéril operatorio además de la recuperación del instrumental: La instrumentista tiene el deber de mantener libre de instrumentos el campo quirúrgico, controlando en todo momento que no se contamine y notificando a los cirujanos en caso de que éstos hayan contaminado sus batas o guantes. No hay que permitir que el cirujano toque la mesa de la instrumentista para hacer uso del material.

17. Limpieza del instrumental: el instrumental debe mantenerse limpio porque la sangre seca es un medio de cultivo y dificulta las funciones de los instrumentos. Hay que mantener libre de coágulos la cánula de aspiración que se hace mediante la aspiración adicional de solución salina o agua destilada más agua oxigenada. El terminal de bisturí eléctrico se limpia raspándolo con la parte roma de la hoja del bisturí frío o con las lijas especiales para ello.

18. Por último, recuento del instrumental y gasas el cual se hace cuatro veces: al abrir la caja o paquete, como habíamos señalado anteriormente en el montaje de la mesa instrumental, al inicio de la intervención, al cerrar cavidad. Este procedimiento se realiza en cualquier caso quirúrgico en el que puedan extraviarse gasas o agujas en el interior del paciente. Siempre corre a cargo de dos enfermeras: instrumentista y circulante, las cuales son legalmente responsables de efectuar un correcto recuento. Cada aguja o gasa se cuenta de forma individual. Se harán los recuentos adicionales que sean necesarios como por ejemplo en el caso de cambios en los miembros del equipo o un cambio de turno, o también antes de cerrar cualquier órgano hueco como estómago, útero, vejiga...

## **ACTIVIDADES DEL ASISTENTE DE QUIROFANO**

1. Llegar 10 minutos antes de la hora establecida para recibir el servicio.
2. Revisar el plan quirúrgico en conjunto con la instrumentista y la circulante de anestesia
3. Verificar el funcionamiento efectivo del mobiliario fijo y accesorio del quirófano [aspiración, electro bisturí, microscopio, luces, megatoscopio, entre otros] y colocarles en posición adecuada para la intervención.
4. Equipar el quirófano con todo el material médico quirúrgico necesario para la cirugía. [Equipos, suturas, soluciones, apósitos, drenes, entre otros].
5. Realizar la limpieza preliminar del quirófano en conjunto con la instrumentista, circulante de anestesia y camareras
6. Ayudar al médico en el lavado de la zona operatoria, sondaje vesical, etc.
7. Proveer a la instrumentista de todo el material necesario para la cirugía, guardando escrupulosamente los medidas de asepsia y vigilar que el campo operatorio.
8. Ayudar en el vestimento estéril de la instrumentista y los médicos.
9. Realizar el contaje de gasas y compresas en conjunto con el instrumentista antes del acto quirúrgico.
10. Evitar las salidas innecesarias fuera del quirófano durante el acto operatorio.
11. Conectar los aparatos eléctricos que sean necesarios.
12. Estar atento al llamado del equipo de salud para cualquier eventualidad que se presente.
13. Identificar adecuadamente las piezas extraídas [nombre y apellidos, Nro. de historia, edad, nombre de la muestra, cirujanos, espécimen, fecha ], colocar en recipientes adecuados y fijarlos de acuerdo al caso.
14. Revisar la cuenta de material y de gasas y compresas en coordinación con la instrumentista. Antes durante y después de la síntesis de la cirugía.

15. Asistir al equipo en la realización de la cura operatoria.
16. Ayudar a trasladar al paciente a la camilla para su traslado a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos
17. Ordenar y equipar el quirófano para la siguiente cirugía, o en su defecto realizar la limpieza recurrente en conjunto con la instrumentista y la circulante de anestesia.

### **FUNCIONES DEL ASISTENTE DE ANESTESIA**

La enfermera de anestesia dentro del área quirúrgica, es el profesional que da apoyo al acto anestésico, comparte con el anesthesiólogo tareas y actividades, pero en ningún caso lo sustituye. Es una pieza de vital importancia, proporcionando cuidados especializados en un equipo interdisciplinario de enfermería, que dará una atención integral al paciente, centro de nuestra actuación.

Un acto quirúrgico – anestésico debe estar comprendido dentro del marco siguiente:

- Requisitos Pre – Anestésicos.
- Servicios durante la operación.
- Cuidados Post – Anestésicos.

Funciones de Enfermería en la Pre – anestesia.

1. Recepción del Paciente: Objetivos:
  - Atender al paciente durante todo el proceso
  - Reducir el grado de preocupación y el nivel de ansiedad
  - Orientar los cuidados de manera individualizada.
2. Recepción e identificación del paciente
3. Presentación

4. Comprobación de los datos personales y la historia clínica, pruebas de laboratorio; Que existan, Que estén correctas y en su defecto marcar las anomalías.
5. Verificar antecedentes de interés; Patología respiratoria; Patología cardiaca; Obesidad mórbida; Diabetes; Cuello corto y flexibilidad; Dificultad de accesos venosos; Alergias
6. Visita Pre – anestésica: Que este realizada; Comprobar el consentimiento informado; Comprobar la reserva de sangre.
7. Informar de los datos de interés al resto del equipo.
8. Brindar soporte psicoemocional durante todo el proceso, estableciendo una relación de empatía, procurando un clima de cordialidad y confianza, cuidando el tono y contenido de las conversaciones, preservando en todo momento la intimidad del paciente.
9. En La Estación de Pacientes: Es el área fuera del Quirófano donde se reciben y preparan los pacientes que serán sometidos a Cirugía Programada (Electivas) o de Emergencia. La labor del Personal de Enfermería en esta área, deberá:
  - Identificar a los pacientes que allí se encuentran, y corroborar que se hallan en el plan quirúrgico del día (en caso de cirugía programada).
  - Ubicarlos en camillas con barandas. Verificar presencia y buen funcionamiento de vías de acceso venoso periférico. En caso negativo proceder a cateterizar vía venosa periférica .Mantener permeabilidad de dicha vía.
  - Retirar prótesis dentales, lentes de contacto, prendas íntimas, etc, en caso de llevarlos colocados todavía.
  - Revisar la Historia Clínica y cumplir las Ordenes Médicas Pre Anestésicas (Pre-medicación), o bien lo que le sea indicado por el Anestesiólogo del Área.
  - Vigilar que el Grado de sedación alcanzado por el paciente no comprometa su ventilación y condición general.

- Tomar signos vitales (Frecuencia cardiaca, tensión arterial) y anotarlos.
- Vaciar recolectores de orina, sondas naso gástricas. Poner en funcionamiento sellos de agua.
- Los niños deben permanecer con sus padres hasta ingresar a Quirófano. En caso de no tener venas permeables consultar con el Anestesiólogo del caso sobre la conveniencia de pre-medicarlos o no (por vía oral, nasal, etc.) para realizar dicho procedimiento, o si considera preferible hacerlo una vez en Quirófano.

#### 10. Preparación del Paciente: Objetivos:

- Proteger de los riesgo de lesión (infección, hipotermia, traumatismo...)
- Minimizar el grado de ansiedad o temor del momento
- Preparar al paciente para la técnica anestésica
- Conseguir la máxima colaboración del paciente.

#### Procedimientos:

- Acomodación del paciente en la mesa de quirófano, revisión de los sistemas de protección y seguridad
- Apoyo emocional mientras el paciente este despierto. No dejarlo nunca solo.
- Cateterización de la vía venosa
- Monitorización hemodinámica y respiratoria
- Sedación, profilaxis antibiótica, según pauta medica
- Oxigenación.

11. Cuidados Intra – operatorios: Los cuidados que se deben tomar con respeto al acto anestésico son varios, como la revisión de los instrumentos a utilizar, la observación directa del paciente y el control de los distintos signos vitales con la ayuda de instrumentos de monitoreo. Inicialmente el Enfermero Asistente de Anestesia debe informarse con el Anestesiólogo encargado del caso acerca de: las condiciones del paciente, tipo de cirugía, técnica

anestésica a emplear y drogas y equipos que se requerirán en el acto Anestésico.

Protocolo de Trabajo del Asistente de Anestesia. (IFNA)

Objetivos:

- Participar conjuntamente con el anestesiólogo en la realización de la técnica anestésica.
- Conseguir que el paciente se duerma tranquilo y con el máximo confort.
- Facilitar que la intervención quirúrgica transcurra sin incidencias.
- Proporcionar seguridad y protección al paciente.
- Colaborar con el anestesiólogo en los planes anestésicos.
- Proporcionar los cuidados de enfermería adecuados en cada momento.

12. Funciones de enfermería en la preparación del quirófano: Objetivos:

- Disponer de todo lo necesario para la realización de la técnica anestésica.
- Evitar esperas innecesarias.
- Evitar accidentes por error y/o mal funcionamiento de los aparatos.
- Preparar todo antes de la llegada del paciente a quirófano.

Procedimientos:

- Abrir el suministro de O<sub>2</sub>, Oxido Nitroso y Aire.
- Revisar la presencia y operabilidad Sistema Anestésico: Mangueras Largas, bolsa Reservoirio, máscaras para Anestesia, condición de Cal Sodada.
- Revisar el Equipo de Aspiración, y frasco de succión.
- Verificar presencia y funcionamiento de: Monitores, Desfibrilador Bolsa Auto Insuflable Parales de Suero Banquito Giratorio
- Constatar la presencia en Pabellón de un Carro de Anestesia debidamente equipados.

- Disponer sobre la Máquina de Anestesia: Laringoscopio, tubos endotraqueales, cánulas oro faríngeas, inyectora para manguito, guía para tubo, xilocaina jalea y spray, pinza de Magill, sonda de espiración, adhesivo, "San Antonio"
  - Preparar Drogas Anestésicas en sus jeringas claramente rotuladas.
  - Llenar vaporizadores de Halogenados
13. En la Inducción Anestésica:
- Al atender el paciente debe protegerse con guantes descartables.
  - Verificar identidad y diagnóstico del paciente, así como posibles alergias.
  - Suministrar la Historia Clínica al Anestesiólogo.
  - Cuidar el pudor del paciente.
  - Colocar al paciente en mesa operatoria con almohadillado en puntos de apoyo. Colocar "San Antonio". Sujetar los miembros Superiores. Las piernas deben hallarse "descruzadas".
  - Verificar permeabilidad de vía venosa. Si es necesario Canalizar el resto de vías venosas y arteriales, siendo solo exclusiva del anestesiólogo la vía venosa central, cuando el acceso es vía yugular interna, externa o subclavia.
  - Colocación de brazalete de Tensiómetro, Electrodo de EKG y Otros Sensores. Toma Inicial de T.A y F.C.
  - Verificar de nuevo la succión y sonda de aspiración.
  - Preparar el adhesivo para fijar el tubo endotraqueal.
  - Colocarse del lado de la Vía Venosa del paciente, y administrar los medicamentos según lo indique el Médico.
  - Al momento de la Laringoscopia, tener a la mano los tubos Endotraqueales preseleccionados y darlos a solicitud del Anestesiólogo. Así como otros dispositivos para el manejo de la vía aérea.
  - Una vez colocado el tubo endotraqueal, desconectar la máscara del sistema anestésico y conectar el tubo al codo del sistema.

- Ayudar al Especialista a auscultar el tórax para constatar correcta intubación y ventilación adecuada.
- Ayudar a fijar el tubo y colocar las mangueras en la "uña".
- Proteger los ojos del paciente Ayudar al especialista a movilizar la máquina de anestesia y monitores para facilitar el campo a los cirujanos en caso de que esto sea necesario.
- Fijar campos estériles a aros sujetadores.
- Verificar hora de comienzo de la cirugía

#### 14. Durante la Cirugía (Mantenimiento)

- Reponer las soluciones E.V. que se consuman, numerarlas y colocarlas en un solo lugar para el cálculo de hidratación ( no arrojarlas a la basura sino hasta terminada la cirugía )
- Indicar al Anestesiólogo la cantidad de Orina eliminada.
- Administrar las drogas que se le indique en la forma y dilución que se le señale, pero solo a la orden del anestesiólogo. Debe mostrarle la ampolla del medicamento que se ha preparado y decir en voz alta que se está cumpliendo la orden. Todas las ampollas preparadas y montadas deben ser guardadas para verificación por parte del anestesiólogo
- No deben (durante el acto anestésico) administrarse drogas (antibióticos, analgésicos, antihemorrágicos o derivados de sangre) por orden del cirujano u otro médico distinto al anestesiólogo, sin que este lo autorice.

#### 15. En la Emersión (reversión)

- Preparar la Aspiración para las secreciones orotraqueales (gleras).
- Administrar las drogas de reversión, en el momento y a la velocidad indicada por el especialista.
- Mantenerse del lado de la vía del paciente al momento de la extubación. Vaciar el manguito del tubo endotraqueal si se va a extubar al paciente.

- Una vez extubado tener a la mano la máscara para ventilación del paciente.
- Una vez estable el paciente ( y previa orden del Anestesiólogo ) retirar los sensores de los monitores y guardarlos ordenadamente.
- Colocarle la bata al paciente.

Ayudar a pasar al paciente a la camilla de traslado

- Colocarle cubierta (manta) gruesa para proteger del frío.
- Preparación del equipamiento y asistencia a las emergencias que puedan surgir, durante todo el proceso: Preventivamente, tener localizado y listo para usar el carro de intubación difícil, los fármacos de reanimación cardiopulmonar y el desfibrilador. Es preciso conocer y saber aplicar los protocolos de parada cardíaca intra-operatoria y los de emergencia de la vía aérea.
- Revisión de vías, drenajes, T.E.T., etc, previo al traslado a UCPA
- Trasladar al paciente a la sala de Recuperación.
- Acompañar al paciente, transmitiendo las incidencias intra-operatorias y los datos de interés para los cuidados postquirúrgicos.

16. En la técnica conductiva

- El paciente debe contar con una vía de acceso venoso permeable.
- Una vez en Quirófano, proceder a realizar toma inicial de T/A y Frecuencia Cardíaca.
- Una vez lo indique el Anestesiólogos posicionar al paciente en el decúbito lateral elegido para aplicar la Anestesia, (derecho o izquierdo). Las pacientes Embarazadas siempre deben colocarse en decúbito lateral izquierdo a fin de que el útero no comprima la vena cava inferior, lo cual produciría hipotensión en la madre y Sufrimiento Fetal
- En caso de preferirse dar la Anestesia con el paciente sentado mantenerlo en decúbito dorsal hasta tanto se halla dispuesto el equipo y preparado la anestesia.

- Suministrar los medicamentos en el orden que se los solicite el Anestesiólogo, El frasco o ampolla de medicamento de colocarse de tal forma que el Anestesiólogo pueda leer la etiqueta del mismo. Nota: Debe limpiarse con una torunda húmeda en alcohol el tapón de los frascos de anestésicos y mostrar siempre al anestesiólogo la etiqueta del medicamento suministrado
- En caso de Peridural Continua suministrar en este punto el Catéter de Peridural (a menos que el Anestesiólogo le indique algo diferente).
- Explicarle al paciente la postura que debe asumir y ayudarlo a mantener la misma sin restringirle la respiración.
- Una vez administrada la anestesia, colocar al paciente en la posición de decúbito dorsal y colocarle de nuevo los sensores de los monitores. Iniciar la toma de T/A y fijarla para que se repita cada 5 minutos.
- En caso de que la posición quirúrgica sea distinta a la de decúbito dorsal, será el Anestesiólogo quien indique en qué momento se podrá "girar" o reposicionar al paciente.
- Si se trata de una Anestesia Peridural Continua, deberá cortarse con antelación el adhesivo para fijar el Catéter Peridural.
- Importante: Hasta el presente ha existido la costumbre de recomendar a aquellos Pacientes a quienes se le ha administrado Anestesia Subdural el no levantar la cabeza, ni usar almohadas por las primeras 24 horas posteriores a la Anestesia con el fin de evitar la aparición de Dolor de Cabeza (cefalea). Estudios recientes han demostrado que la cefalea no tiene relación con el tiempo de reposo, si no más bien otros factores como son el calibre de la aguja empleado, el número de intentos para administrar la Anestesia, la adecuada hidratación del paciente y cierta predisposición propia del paciente.

El Circulante de Anestesia deberá tener en cuenta los siguientes puntos al tratarse a un Paciente con Catéter Peridural:

- A todo paciente con Catéter Peridural se le debe retirar el mismo antes de egresar del Centro Asistencial, a menos que haya indicación contraria del Anestesiólogo (por ejemplo para cumplir Analgesia).
- El Catéter Peridural deberá ser retirado únicamente por un Anestesiólogo, ya que existe la posibilidad que durante su extracción pueda ocurrir ruptura del mismo con retención de la punta o en raros casos perforación de la duramadre.
- El Equipo de Peridural (CLASA) Consta habitualmente de: Jeringas de Vidrio (Tipo Yale con conector Luer): 3 ml. para medir la Adrenalina 6 ml. para infiltrar la piel; 12ml. para tomar la solución de los frascos, localizar el Espacio Peridural y administrar la Anestesia. Agujas: 19 G para tomar la anestesia de los frascos 21 G x 1 ½ para contar las gotas de Adrenalina 23 G x 1 1/2 para infiltrar la piel Insulina para hacer un habón en piel. 1 aguja de Tuohy 16 G x 4 w 2 Cacharritas (metal y vidrio o las dos de vidrio.) 1 Pinza para asepsia y gasas estériles en cuadro. Campo Estéril, Bata Estéril y paño para secar las manos. Al momento de asistir al Anestesiólogo para la administración de la Anestesia Peridural, el Enfermero Circulante debe vigilar que se cumplan las normas de Asepsia y Antisepsia que requieren el procedimiento: El equipo debe tener cinta testigo "quemada" como signo de haberse esterilizado, debe abrirse sin tocar la cubierta interior del mismo, Revisar que la cinta testigo interna se encuentra "quemada".
- Recomendación: Con respecto a la solución antiséptica a emplear en caso de ser Alérgico al Alcohol Iodado es buena práctica el añadir unas gotas de Azul de Metileno a la misma (alcohol, Gerdex), a fin de no confundirla con la mezcla anestésica que se prepare.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE FAENA**

1. Revisar el plan quirúrgico, verificando las actividades por quirófanos durante el día.
2. Llevar material a esterilizar a Central de Suministro antes de terminar la jornada laboral.
3. Revisar cada bandeja de material estéril en formalina disponible actualizando las bandejas de material con fecha y hora diariamente.
4. Distribuir material en formalina en cada quirófano de acuerdo al número de intervenciones. [Con la protección necesaria].
5. Limpieza y chequeo de instrumental almacenado, verificando fecha de vencimiento, ordenando el instrumental en el sitio que corresponde.
6. Recibir y revisar el instrumental quirúrgico y material de síntesis que tenga otra procedencia y valla a ser utilizado, debe verificar que sea sometido a esterilización cumpliendo las normas de asepsia y antisepsia.
7. Verificar que se encuentre disponible para su uso, el instrumental que vaya a ser utilizado en las intervenciones del siguiente turno.
8. Registro del instrumental entregado a Central de Suministro y llevado a Mantenimiento.
9. Elaborar leyendas a cada caja de instrumental.
10. Elaborar y actualizar el inventario de instrumental quirúrgico.
11. Lavado de material:
  - El material debe ser recibido separado: material utilizado (sucio) separado del restante que no se utilizó (limpio).
  - Las pinzas y demás instrumental de cremallera debe venir abierto (exceptuando las pinzas traumáticas o cortantes).
  - Las mismas se colocan en una ponchera dando una enjuagada solo con agua para eliminar el exceso de sangre o de sustancias orgánicas.
  - Luego se debe cepillar con agua y jabón especial cada instrumento.

- Y por último enjuagar con abundante agua, en caso de instrumentos de intervenciones contaminadas se recomienda dejar remojando el instrumental en agua y cloro por un periodo de 20 minutos.
- Se procede al secado del instrumental con paños, luego se ordena y arregla para ser colocado en su respectiva caja y ser envuelto.

## 12. Preparación de materiales:

- Los instrumentos de acero inoxidable deben ser abiertos y colocados juntos.
- Cuando se prepara la bandeja se debe asegurar que los objetos cortantes o punzantes se encuentren dados vuelta hacia abajo para evitar la lesión o ruptura del guante al abrir el paquete y colocarlo en la mesa de instrumentación quirúrgica.
- El instrumental debe ser controlado periódicamente para constatar su correcto funcionamiento, para lograr esto se debe en primer lugar, evaluar el instrumental los mangos de los instrumentos como pinzas hemostáticas, porta agujas, tijeras, entre otros, los cuales deben estar derechos. El instrumental se debe abrir y cerrar varias veces verificando que las cremalleras coincidan apropiadamente. Ningún instrumento defectuoso debe ser envuelto ni esterilizado. Debe ser separado para su reparación.
- Los artículos con luz deben ser irrigados con una pequeña cantidad de agua destilada inmediatamente antes de la esterilización.
- El instrumental quirúrgico que funciona por electricidad [por ejemplo: Perforadores, lápiz de electrocauterio, entre otros] debe ser esterilizado en formalina. Previamente debe ser desinfectado con compresas húmedas, nunca sumergidos en agua.
- Las mangueras pueden ser enrolladas de forma holgada durante el empaque y todos los interruptores y partes delicadas deben ser protegidas durante la preparación.
- Antes de la esterilización el instrumental accionado por fuerza motriz debe ser lubricado de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

- Los artículos que a esterilizar en formalina bandas, gomas, electros, cibiales deben ser sometidos a un periodo de esterilización de 12 horas mínimo antes de su uso.

13. Identificación de los paquetes:

Se debe marcar la fecha actual, nombre del artículo y se aconseja utilizar números para indicar el turno que lo arreglo y Esterilizo. Identificando este rotulo con el color correspondiente 7/1 negro, 1/7 azul y de 7/7 rojo.

- Dentro del equipo se colocara un testigo que garantiza que el instrumental se encuentra estéril, en este testigo se colocara fecha del arreglo, turno y firma de quien lo preparo.
- Los equipos son identificados con una cinta adhesiva testigo, la cual indica al cambiar de color que el equipo fue sometido a un proceso de esterilización, para diferenciarlo del que no ha sido sometido.
- Los artículos envueltos en tela y papel pueden almacenarse por 21 a 30 días en los anaqueles
- El tamaño y densidad de los equipos de instrumentos no deberán exceder de un peso de 7.6 kilogramos, ósea unos 100 instrumentos. Lo anterior garantiza el correcto secado.

14. La confección de los equipos:

- Debe realizarse en el área de faena limpia, retirado del sitio en donde se almacenan los equipos esterilizados para evitar equivocaciones.
- La estantería con material no esterilizado deberán rotularse visiblemente. El procedimiento de envió de equipos para esterilizarse, así como el de recibo de los ya esterilizados, deberán estar bien programados para evitar consecuencias graves.

15. Medios para vigilar el proceso: El objetivo es indicar que los equipos de instrumental fueron expuestos a condiciones de esterilización.

16. Duración en almacenamiento: La duración máxima en almacenamiento depende de los siguientes factores:

- Condiciones de almacenamiento, las zonas de almacenamiento deben estar limpias sin polvo, suciedad ni sabandijas.
- En anaqueles cerrados la vida en almacenamiento de los equipos envueltos es hasta 30 días en los no cerrados es de 21 días.
- En las zonas de almacenamiento debe ejercerse un control estricto sobre el tránsito de personas.
- No deben ser colocadas uno encima del otro deben tener una separación de 5 cm aprox.
- Papel: Todo artículo derivado del papel que se use en la esterilización deberán verificarse que permita la penetración del vapor. Papeles como tipo Craft, Pergamino, crepe y glasim son útiles. Se expanden en hojas o sobres. Se sellara este con cinta adhesiva sensible a la presión [cinta testigo]. Ventajas del papel para envolver: es desechable y barato para utilizarse una vez no es aconsejable reusarlo porque su calidad no permite otras exposiciones al calor, constituye una buena barrera a la contaminación por largos periodos. Desventajas: Puede perforarse o romperse fácilmente, pequeños agujeros o grietas puede pasar inadvertidos, Se humedece y seca con facilidad, lo que impide descubrir contaminaciones, La desinfección no convierte en estéril un objeto.
- Desinfectantes: Los desinfectantes de instrumentos y equipos deberán destruir la mayoría de las especies de bacterias para que no sean peligrosas al manejarlos el personal o en la preparación de instrumentos, semi vitales para uso en los pacientes como estetoscopios y equipos de vigilancia.

### **NORMAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICO**

1. Recibir la unidad si es posibles 10 minutos antes de la hora indicada.
2. Recibir los pacientes.
3. Registro diario de psicofármacos.
4. Registro diario de equipos y material.

5. Equipamiento de insumos quirúrgicos.
6. Cuidar, verificar y vigilar el funcionamiento de los equipos utilizados en el servicio.
7. Manejo y cuidado post anestésicos al paciente.
8. Elaborar pedidos de medicamentos y enviar a farmacia en los días pautados para tal fin y mantener stock.
9. Cualquier medicamentos que sea necesitado por el paciente y no se encuentre en stock, pedirlo a farmacia con su respectivo récipe, los récipes de psicotrópicos [narcóticos, opiáceos] deben llevar correcta identificación del paciente firma y sello húmedo del médico tratante.
10. Cualquier falla en equipos reportarlo al jefe inmediato y en lo sucesivo al servicio de mantenimiento, llevar libro de registro para tal fin.
11. Vigilar que la unidad se mantenga limpia y ordenado.
12. Vigilar el aseo del área clínica [camilla, parales, escabeles, papeleras] que sea cumplida por el personal de la limpieza y que permanezcan en el área.
  
13. Atención al personal de camilleros para el traslado del paciente a la hora del egreso.
14. Registros y reportes de pacientes, anormalidades.
15. Prestar ayuda y colaboración al personal que se encuentre en pasantías, entrenamiento, etc.

### **Periodo post anestésico inmediato**

Lo ideal sería que la anestesia y todos sus efectos cesaran en el momento que termina la intervención quirúrgica, salvo en cortas intervenciones que ameritan el uso de poca cantidad de anestesia, es muy raro que en la práctica ocurra por varias razones:

1. Los efectos de los agentes de la anestesia general persisten ya que los mismos son absorbidos y redistribuidos en el organismo, tienen efectos acumulativos en el hígado y otros órganos para luego ser eliminados.
2. El cerebro necesita más tiempo para deshacerse de los fármacos que para absorberlos, se puede decir que dada la persistencia de los efectos anestésicos, el paciente sometido a la anestesia general necesitara algún grado de cuidados intensivos post anestésicos

Lo de anestesia regional requiere cuidados por:

1. El bloqueo persistente de una o más extremidades puede sentir desequilibrado, incapaz de moverse, caminar levantarse o cambiar de posición en la cama.
2. Si la anestesia es conductiva puede ser todavía incapaz de toser eficazmente y de limpiar sus vías aéreas.
3. Puede tener un bloqueo simpático residual, que lo predisponga a inestabilidad cardiovascular especialmente al moverse.
4. Los pacientes que fueron sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica de alto riesgo pueden necesitar cuidados intensivos después de ella ejemplo una cirugía larga y extensa.
5. Después de la operación el consumo de oxígeno aumenta por agitación, fiebre, escalofríos, esta última pueden tratarse con cobijas fuertes o mantas.
6. La temperatura puede disminuirse con fármacos. La agitación puede dominarse con la administración precisa de sedantes analgésicos o narcóticos contra el dolor.
7. Si un paciente con problemas respiratorias por múltiples causas necesitara un soporte ventilatorio, la enfermera de recuperación debe estar entrenada para el manejo de dicho aparatos.
8. El anesthesiólogo puede decidir ventilar mecánicamente al paciente para asegurar una respiración alveolar adecuada debe ser cuidadosamente

evaluado por la enfermera y deberá estar alerta a reconocer cualquier cambio en el estado del paciente.

### **Criterios de traslado a la unidad de cuidados post anestésicos.**

1. El principal criterio para trasladar a un paciente a la sala de recuperación es que el anestesiólogo ya no tenga que sostener las funciones vitales del paciente
2. El paciente necesitara una supervisión y vigilancia constante por parte del personal de enfermería especializado en manejo de vías aéreas sistema cardiovascular, ventilación mecánica como lo inherente al tipo de cirugía al cual fue sometido
3. El anestesiólogo se asegurara que para trasladarlo a la sala de recuperación el paciente, respirara en forma adecuadas y espontánea, tendrá limpias y libres las vías aéreas, presión arterial y pulso estables, riego tisular adecuado, que no esté en riesgo al trasladarlo

El anestesiólogo puede trasladar a un paciente profundamente anestesiado, intubado que le facilite la ventilación y la eliminación de secreciones, protegiendo el árbol traqueo bronquial del contenido gastrointestinal, el puede elegir, seguir ventilando el mismo mediante un sistema lineal Jackson Res o conector por poco tiempo hasta que tenga el paciente automatismo respiratorio a un respirador artificial, lo dejara al cuidado de la enfermera entrenada para estos casos estará pendiente, disponible para evaluar y supervisar el trabajo del respirador y en su momento oportuno ir destentando o retiro definitivo del aparato

### **Los informes del anestesiólogo**

Serán entregados con el paciente al personal de enfermería para la continuación de los cuidados lo identificara, operación a que fue sometido la técnica anestésica valores normales y anormales con que se mantuvo en el acto quirúrgico [pre/trans/post], Algún incidente desagradable que se haga

producido durante la cirugía, ejemplo hipotensión hemorragias masivas paro perdidas. Aunque estos registros están en la historia, es más fácil que sean reportados verbalmente por el anesthesiologo quien manifestara lo que no esté claro para la enfermera, es costumbre que el anesthesiologo espere la medición de las constante vitales para evaluar el estado del paciente. La enfermera puede necesitar la presencia del anesthesiologo hasta sentirse capaz de asumir la responsabilidad del cuidado del paciente.

Si se ha hecho un bloqueo, el anesthesiologo ordena a la enfermera de la sala de recuperación observar si aparecen signos indicadores de neumotórax, molestias, tos inexplicada o persistente, disnea, cianosis, cambios significativos de pulso y presión arterial, agitación sin causa aparente, entre otros.

### **Plan de cuidados de enfermería**

1. Según el informe del anesthesiologo, en la práctica vigilara los puntos que el indique con precisión desde allí puede planificar los cuidados.
2. La enfermera debe observar si el paciente esta agitado, vigilar su frecuencia respiratoria y modo si tiene dificultad si son superficiales y tomara las medidas adecuadas.
3. Vigilancia y toma periódica constantes vitales
4. Vigilar signo premonitorio de hipoxia, hipercapnia, lechos ungueales, mucosas, cianosis en dicho caso actuara con rapidez.
5. Si sospecha hipo ventilación utilizara las medidas auxiliares adecuados [soporte de oxigeno] y notificara de inmediato al anesthesiologo para que evalué la situación y proceda a tomar las medidas adecuadas
6. Si la cirugía es ortopédica dolorosa debe vigilar los respiraciones del paciente cuando estaba bajo anestesia eran adecuadas, pueden volverse inadecuadas cuando desaparecen los estímulos, vigilar coloración temperatura, férula, sangrado etc.

7. Mantener alerta al paciente, animarlo, ordenar que se movilice en cama ayudando y apoyarlo, levantar la cabeza, respirar, toser, aspirar de ser necesario.

8. La anestesia disminuye las respuestas cardiovasculares a hipoxia, hipercapnia, dolor movimiento, pérdida de sangre, entre otros, se debe vigilar pulso, presión arterial, gasto urinario, para evaluar riesgo tisular por lo tanto hay que medir estos parámetros con frecuencia para poder identificar cualquier tendencia significativa que pudiera manipular su evolución dentro de límites normales. Cualquier anomalía avisar al anesthesiólogo,

9. El paciente puede presentar vómitos, náuseas, según la exigencia de la intervención quirúrgica ya sea por íleo, gases, ventilación vigorosa, por difusión y acumulación de gases anestésicos en la luz intestinal, puede deberse también a la combinación de narcóticos pre anestésico y movimiento, aspiración y antieméticos indicados.

10. El paciente al volver en sí después de los efectos de la anestesia, va a sentir dolor en mayor o menor intensidad, el grado de analgesia, umbral del dolor puede estar agitado, hipertenso, taquicardiaco.

11. No se debe administrar narcótico [morfina] en pacientes con respiraciones inadecuadas porque se intensificará su depresión respiratoria al someterse a los efectos de ambos [narcóticos y opiáceos] interpretar la depresión aumentada por el narcótico, como alivio del dolor, ya que no reconocerla tratarla puede desencadenar un paro cardíaco.

12. Si el anesthesiólogo decide utilizarlo, no lo utilizará en dosis normales, si no menores lo cual va a depender de la intensidad del dolor, contextura, estado físico, si ha recibido o no un narcótico como medicación pre-anestesia y si fue administrado cuando, cuánto, tiempo, vía de administración y en la medida en la cual el paciente este reaccionando de la anestesia. Se administra en pequeñas dosis por vía EV, evaluará el anesthesiólogo y hará los ajustes de ser necesario para evitar una sobredosis. La administración

por vía de catetes peridural y los bloqueos serán exclusivos del anesthesiólogo y la enfermera lo asistirá en los procedimientos

### **Criterios de la salida de recuperación**

El paciente puede egresar del área cuando:

1. Pueda tener una capacidad de respiración alveolar adecuada, así como tener despejadas sus vías aéreas, cuando pueda mantenerse despierto o despierta sin necesidad de estímulos, consiente, orientado en lugar, espacio y tiempo, con un bienestar físico adecuado.
2. Cuando exista una buena percusión mantenga un riego adecuado de sus tejidos sin que tenga que vigilarse y alterarse su sistema cardiovascular.
3. Si persiste la inestabilidad no estará en condiciones de egresar.
4. En el caso de un bloqueo simpático, el paciente será capaz de mover los dedos, levantar o flexionar las piernas, hemodinámicamente estable, alerta.
5. Clínicamente la enfermera estará alerta al interrogatorio del anesthesiólogo al paciente, preguntas y respuestas, identificación, lo concerniente a su operación observara Fr, volumen, capacidad, tono de su voz, constantes vitales, color facies, llenado tisular, entre otros. Las observaciones se registran y le proporcionará suficiente elementos de juicio para su alta
6. Si después de la cirugía necesita mayores cuidados será trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **Informe de la enfermera de recuperación**

Para no perder continuidad de los cuidados de enfermería, la sala de recuperación resumirá los hechos pertinentes a la anestesia del paciente y de su evolución a la enfermera que lo recibirá en la hospitalización, como lo hizo el anesthesiólogo al llevar al paciente a recuperación.

## **FUNCIONES DE LA CAMARERA**

1. Recibir y entregar el área quirúrgica [pasillo, cuartos, pabellones, baños, UCPA].
2. Es responsable de la higiene ambiental y aseo del área quirúrgica.
3. Realizar limpieza de los pabellones, luego de terminar cada acto quirúrgico. Limpieza de frasco de aspiración y conexiones. Limpieza de escabeles, parales, mesa de mayo, mesa circular, rolando, mesa operatoria, bancos, sillas, tobos, lavabos, pisos y paredes.
4. Mantenimiento del aseo en el área quirúrgica: Barrer, mopear, encerar y pulir.
5. Mantener los equipos y materiales de trabajo limpios, ordenados y funcionales
6. Llevar, retirar y recibir el material de lencería así como mantener limpios delantales y petos
7. Llevar y buscar boletas, hemoderivados, recambio de medicamentos, entre otros.
8. Retirar desechos orgánicos e inorgánicos del área, colocar bolsas de basuras a las papeleras y tobos.
9. En la UCPA mantener los frascos de aspiración limpios así como sus conexiones
10. Limpiar la unidad [cama, colchonetas] cada vez que de alta un paciente en la UCPA.
11. Mantener limpia las camillas internas del área quirúrgica.
12. En casos contaminados colocar medidas de protección conjuntamente con las enfermeras de ese quirófano.
13. Participar en la limpieza general de los sábados y domingos y entregar material de limpieza a los aseadores para realizar el lavado del área.

## **LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

### **Objetivo**

Reducir la flora bacteriana de las manos y antebrazos para que queden quirúrgicamente limpios aunque no estériles.

### **Procedimiento**

Abrir el set de lavado sin retirarse de la funda.

#### **Lavado preliminar:**

- Mojar manos y antebrazos, siempre más altos que los codos.
- Aplicar el jabón en una mano y enjabonar ambas manos en este orden:
  1. dedos y espacios interdigitales.
  2. manos.
  3. muñecas.
  4. antebrazos.
  5. finalmente codos.
- Enjuagar bien a continuación.

#### **Lavado quirúrgico o definitivo:**

- Limpiar el lecho ungueal con el limpiaúñas.
- Impregnar el cepillo, por el lado de la esponja, con jabón. Esta maniobra la realizaremos con el codo para no tocar con las manos el dispensador de jabón.

- Comenzar el enjabonado en espacios interdigitales, manos, muñecas y antebrazos. Las uñas, dedos y espacios interdigitales se hará con la parte del cepillo que tiene púas. Manos, muñecas y antebrazos con el de la esponja. Se hará con movimientos circulares iniciándolo en la mano izquierda para luego hacerlo en la derecha. Nunca retrocediendo en el proceso del cepillado.
- Aclarar.
- Repetir el proceso hasta la mitad del antebrazo.
- Realizar un tercer lavado hasta la muñeca.
- Desechar el cepillo, enjuagarse bien, dejando caer el agua desde la punta de los dedos hasta el antebrazo y el codo con las manos en alto.

#### **Secado quirúrgico:**

- Coger una compresa estéril con una mano, desdoblarla, extenderla y secar ambas manos.
- Secar a continuación la muñeca y el antebrazo de uno de los brazos llegando hasta el codo, con la compresa abierta.
- Doblar la compresa, de forma que la cara que ya hemos utilizado para secarnos quede en el interior.
- Secar la otra muñeca y el antebrazo correspondiente con la compresa así doblada.
- Proceder de igual modo, pero utilizando una para cada mano y brazo si disponemos de dos compresas.
- Desechar las compresas de secado en un recipiente destinado para ello.

#### **Observaciones:**

\_Las uñas deben ser cortadas y no llevar esmaltes.

\_No deben de llevarse pulseras, sortijas, relojes u otras joyas en el momento de efectuar el lavado quirúrgico de manos, así como tampoco en cuello y orejas.

\_Se debe realizar el lavado y aclarado con las manos más altas que los codos y separadas del cuerpo para no contaminarlas.

\_La duración del proceso debe de ser de 4-5 minutos.

\_Se debe de pasar del lavado al quirófano con las manos en alto, próximas una a la otra (mirándose las palmas), aproximadamente a la altura de los hombros y separadas del cuerpo.

\_Ajustar el gorro y la mascarilla, antes del lavado.

\_Cepillado circular y descendente de manos a codos.

\_Secado descendente de manos.

## **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE CASOS SEPTICOS**

### **Objetivo:**

1.1 Circunscribir los microorganismos patógenos, dentro del área contaminada, para evitar su propagación; destruyendo el agente causal lo más pronto posible.

1.2 Proteger al paciente de la Infección.

1.3 Proteger al personal de Quirófano del agente causal.

1.4 Prevenir infecciones cruzadas.

El manejo de cirugía séptica, es el procedimiento quirúrgico, que se realiza al paciente portador de un agente infeccioso, de alto riesgo de contaminación, que pone en peligro la asepsia del quirófano, la seguridad del personal y del paciente.

**Los siguientes casos serán considerados como sépticos:**

- ✓ Colecciones purulentas.
- ✓ Heridas contaminadas, infectadas con polvo o tierra.
- ✓ Gangrena
- ✓ Tétanos.
- ✓ Cirugías con interrupción del tránsito intestinal.
- ✓ Tuberculosis cuando exista actividad del proceso infeccioso.
- ✓ HIV (Seropositivos).
- ✓ Hepatitis viral.
- ✓ Presencia de heces fecales.
- ✓ Osteomielitis.
- ✓ Septicemias.
- ✓ Enfermedades venéreas.
- ✓ Rabia.
- ✓ Erisipelas.
- ✓ Meningitis.

**Las normas obligatorias serán las siguientes:**

- ✓ El cirujano determinará cuando se trata de cirugía séptica.
- ✓ Estas cirugías deberán efectuarse al final del Programa Quirúrgico, o bien en una sala exclusiva para este tipo de intervenciones.
- ✓ El personal de Quirófano, será el responsable del cumplimiento estricto de las Normas establecidas.
- ✓ De preferencia se utilizará ropa desechable, para el paciente y equipo quirúrgico.
- ✓ El material de curación preferentemente será desechable.

- ✓ El personal que intervenga en una cirugía séptica deberá someterse a baño de regadera al culminar la intervención quirúrgica, evitando también la deambulación por el resto del área quirúrgica.
- ✓ Los extractores de aire serán sellados antes de iniciar la cirugía.
- ✓ Expediente Clínico y Estudios Especiales permanecerán fuera de la Sala de Operaciones.
- ✓ Se colocan tapetes antimicrobianos en la puerta de la sala para el paso de la camilla, o en su defecto compresas impregnadas de cloro u otro agente antimicrobiano.
- ✓ Iniciada la cirugía, queda prohibido entrar ó salir de ella.
- ✓ Se deberá colocar rótulos de sala contaminada en las puertas y permanecer cerradas durante la operación.
- ✓ La Enfermera coordinadora supervisará el procedimiento de Desinfección de la Sala.
- ✓ El personal de servicios de aseo retirará oportunamente los residuos biológico – infecciosos.
- ✓ La sala permanecerá cerrada únicamente el tiempo que se requiera para su descontaminación.
- ✓ Se hará uso de las bolsas especiales para separación de residuos e identificarlas como residuos contaminantes
- ✓ Si se trata de amputación de algún miembro por gangrena se coloca en una bolsa de plástico debidamente sellada, previa valoración e indicación del cirujano tratante.
- ✓ En caso de que el paciente fuera portador de microorganismos, cuyo proceso sea transferible a través de las vías respiratorias deberá pasar al Quirófano con cubre bocas.

**LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL EQUIPO QUIRURGICO SERAN LAS SIGUIENTES:**

**JEFE DE QUIROFANO:**

Asignar hora y sala para cirugía.

**CIRUJANO:**

Comunicar al Jefe de Quirófano y a la Enfermera Jefa de la programación de caso séptico.

Es responsable de que se cumplan las Normas y Técnicas para el Manejo de Caso Séptico.

Notificar incidentes ocurridos durante el acto quirúrgico.

**ANESTESIOLOGO:**

Es responsable de que se cumplan las Normas y Técnicas para el manejo de caso séptico.

Proveer lo necesario para el desarrollo del procedimiento anestésico.

**ENFERMERAS QUIRURGICA:**

**A. ACTIVIDADES PREPARATORIAS:**

- ✓ Verificar la Programación Quirúrgica.
- ✓ Solicitar equipo y material necesario para la intervención quirúrgica.
- ✓ Supervisar que únicamente quede en la sala de operaciones el equipo y material mínimo indispensable.
- ✓ Proteger la mesa de operaciones con hule (Bolsa).
- ✓ Cubrir con bolsas de plástico, equipos, mobiliario que no puede sacarse de la sala y que no será utilizado en la intervención quirúrgica.
- ✓ Verter solución de glutaraldehído (Cidex) al 2% 150 ml. Ó hipoclorito de sodio al 6% ó en dilución de 1:0 (Una parte de cloro por 9 de agua), en el frasco de aspiración, antes de iniciar el acto quirúrgico.

- ✓ Verificar que las cubetas estén protegidas con bolsa de plástico
- ✓ Solicitar al paciente.
- ✓ Identificar al paciente, presentándose con él, brindarle apoyo Psicológico.
- ✓ Observar que en todo momento se cumplan las normas establecidas.

**B. ACTIVIDADES TRANSOPERATORIAS:**

- ✓ Manejar técnica quirúrgica, realizando tiempos sépticos.
- ✓ Depositar cuidadosamente el material y desechos orgánicos dentro de los recipientes correspondientes
- ✓ Tener extremo cuidado con el material punzocortante.
- ✓ Proporcionar la muestra de histopatología y/o cultivo a la Enfermera Circulante.
- ✓ Vigilar y evitar el derramamiento de líquidos corporales.
- ✓ Realizar recuento de material de esponjear, en coordinación con la Enfermera Circulante, vigilando que este se lleva a cabo de cubeta a cubeta.
- ✓ Ayudar en la movilización del paciente, al término de la intervención y verifica que egrese con ropa limpia y seca.

**C. ACTIVIDADES POSTOPERATORIAS:**

- ✓ Recoger y depositar toda la ropa en bolsa de plástico con membrete de su contenido.
- ✓ Retirar el material de desecho y sobrante colocarlo en bolsas de plástico correspondientes.
- ✓ Cerrar, contenedores desechables de líquidos y fluidos, colocarlos en bolsa doble para su retiro. En caso de usar los tradicionales, los líquidos inactivos, se verterán al drenaje, cuando se cuente con una tarja en la sala de operaciones; de no contarse con ninguna de las

opciones previas, los líquidos inactivados se colocan en doble bolsa roja bien cerrada.

- ✓ Entregar a circulante externo el instrumental que no fue expuesto y que permaneció protegido; quitándole la envoltura en la puerta de la sala.
- ✓ Separar el instrumental limpio (Expuesto) del sucio.
- ✓ Depositar el instrumental limpio en una cubeta con antiséptico.
- ✓ El instrumental sucio se coloca en una cubeta, con agua tibia y jabón líquido o enzimático cubriéndolo totalmente, continuando con un cepillado mecánico del instrumental, un lavado y secado del mismo.
- ✓ Sumergir en solución antiséptica el instrumental: Enjuagar, secar y entregar el instrumental a la enfermera de faena para su esterilización posterior.
- ✓ Proporcionar mismo tratamiento al equipo de anesthesióloga y adicionales (Hoja de Laringoscopio, Tubos Corrugados, Mascarilla, Pinza Maguil, Vasos, Riñones, Palanganas, Jeringas Asepto, Placa y Electrocauterio).
- ✓ Verificar que la sala de operaciones quede en condiciones de ser descontaminada y aseada.
- ✓ Antes de abandonar la sala se retira bata, guantes, cubre bocas, gorro, botas y los deposita en bolsa respectiva. Calzándose botas limpias, gorro y cubre bocas.
- ✓ Comunicar al personal de camareras para que realice la descontaminación y aseo de la sala.
- ✓ Los contenidos de frascos de succión deben desecharse en sistemas de desagüe previa inactivación, si no se cuenta con planta tratadora de aguas o frascos de succión desechable.
- ✓ Realizar las anotaciones correspondientes.
- ✓ Pasar al vestidor a tomar baño de regadera.

**El personal de salud en caso de tener contacto con sangre de un paciente, en mucosas o piel con heridas, se realizarán de inmediato las siguientes acciones:**

- ✓ Suspender inmediatamente la actividad.
  - ✓ Exprimir la herida para que sangre.
  - ✓ Lavarse con agua y jabón.
  - ✓ Acudir al Médico.
- 
- ✓ La vacuna para hepatitis B deberá ser administrada a los trabajadores de la salud, así como la antitetánica.
  - ✓ Seguir las indicaciones adecuadas para el manejo de soluciones antisépticas.
  - ✓ Evitar abandonar la sala con ropa contaminada.
  - ✓ Verificar que se haya hecho en forma adecuada la descontaminación.