

Enfermería quirúrgica

Guía didáctica de estudio

María Nelly Echeverría Jaramillo
Lilian Ines Pozo Imbaquingo
Cinthya Katherinne Román Huera
Carmen Natalia Vinueza Martinez
[Autores]



Religación
Press

Colección Salud

Enfermería quirúrgica

Guía de estudios

María Nelly Echeverría Jaramillo
Lilian Ines Pozo Imbaquingo
Cinthya Katherinne Román Huera
Carmen Natalia Vinueza Martinez



Religación
Press
Ideas desde el Sur Global

Religación **P**ress

Equipo Editorial

Eduardo Díaz R. Editor Jefe
Roberto Simbaña Q. Director Editorial
Felipe Carrión. Director de Comunicación
Ana Benalcázar. Coordinadora Editorial
Ana Wagner. Asistente Editorial

Consejo Editorial

Jean-Arsène Yao | Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova | Fabiana Parra | Mateus Gamba Torres
| Siti Mistima Maat | Nikoleta Zampaki | Silvina Sosa

Religación Press, es parte del fondo editorial del Centro de Investigaciones CICSHAL-RELIGACIÓN.

Diseño, diagramación y portada: Religación Press.

CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.

Correo electrónico: press@religacion.com

www.religacion.com

Disponible para su descarga gratuita en <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Enfermería quirúrgica. Guía de estudios

Surgical nursing. Didactic study guide
Enfermagem cirúrgica. Guia de estudo didático

Derechos de autor: Religación Press© María Nelly Echeverría Jaramillo@, Lilian Ines Pozo Imbaquingo@, Cinthya Katherinne Román Huera@, Carmen Natalia Vinueza Martinez@
Primera Edición: 2024
Editorial: Religación Press
Materia Dewey: 613 - Promoción de la salud
Clasificación Tema: MNB - Técnicas quirúrgicas
BISAC: MED058030 MEDICAL / Nursing / Critical & Intensive Care
Público objetivo: Profesional / Académico
Colección: Salud
Soporte/Formato: PDF / Digital
Publicación: 2024-09-11
ISBN: 978-9942-664-30-3

ISBN: 978-9942-664-30-3



APA 7

Echeverría Jaramillo, M. N., Pozo Imbaquingo, L. I., Román Huera, C. K., y Vinueza Martinez, C. N. (2024). *Enfermería quirúrgica. Guía de estudios*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.208>

[Revisión por pares]

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos (doble-ciego). Por lo tanto, la investigación contenida en este libro cuenta con el aval de expertos en el tema quienes han emitido un juicio objetivo del mismo, siguiendo criterios de índole científica para valorar la solidez académica del trabajo.

[Peer Review]

This book was reviewed by an independent external reviewers (double-blind). Therefore, the research contained in this book has the endorsement of experts on the subject, who have issued an objective judgment of it, following scientific criteria to assess the academic soundness of the work.

Sobre los autores y autoras

María Nelly Echeverría Jaramillo

Instituto Superior Tecnológico Universitario ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9217-5155>

mnecheverria@itca.edu.ec

nmej1401@hotmail.com

Magister en Gerencia en Salud y desarrollo de proyectos locales, tengo una Maestría en instrumentación quirúrgica, docente en instituciones de Educación Superior hace 10 años, y hace 6 años soy docente en el ITCA, soy docente de la Asignatura de Enfermería quirúrgica y además desempeño el rol de directora de la escuela de salud.

Lilian Ines Pozo Imbaquingo

Instituto Superior Tecnológico Universitario ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-2296-6512>

lipozo@itca.edu.ec

Lilypi2008@hotmail.com

Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo Local, especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Tercer Nivel Licenciada en Enfermería, Supervisora de Procesos en Central de esterilización HGSVP, Docente en ITCA.

Cinthya Katherinne Román Huera

Instituto Superior Tecnológico Universitario ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-0802-7852>

ckroman@itca.edu.ec

ckromanh@gmail.com

Licenciada en Enfermería y Magíster en Salud Pública, con enfoque en salud familiar, comunitaria e intercultural. Tiene experiencia en la aplicación de intervenciones clínicas basadas en evidencia y en la gestión de programas de salud pública para mejorar la equidad en salud.

Carmen Natalia Vinueza Martinez

Instituto Superior Tecnológico Universitario ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-9056-3295>

cnvinuez@itca.edu.ec

Natyvinueza76@hotmail.com

Magister en Emergencias Médicas, docente en instituciones de Educación Superior hace 7 años, y desde hace 3 años docente de la Asignatura de Trauma en la Atención Prehospitalaria en la Escuela de Emergencias Médicas en el ITCA.

Resumen

La enfermería quirúrgica es una disciplina esencial y en constante evolución, donde los profesionales combinan cuidados técnicos precisos con apoyo humano en momentos críticos. Las enfermeras quirúrgicas desempeñan un papel crucial en la recuperación de los pacientes, colaborando en equipos multidisciplinarios para lograr los mejores resultados. Esta especialidad requiere habilidades técnicas, conocimientos especializados, pensamiento crítico y toma de decisiones en un entorno dinámico. Desde la preparación preoperatoria hasta la atención postoperatoria, cada fase presenta desafíos y oportunidades para impactar positivamente en la vida de los pacientes. Esta guía busca fortalecer la relación entre el Instituto Tecnológico ITCA y el Sistema Nacional de Salud, formando profesionales con conocimientos científicos adaptados a la realidad, mejorando la atención en enfermería quirúrgica, y promoviendo un compromiso con la excelencia y la compasión en el cuidado del paciente.

Palabras clave: Enfermería quirúrgica; habilidades técnicas; preparación preoperatoria; atención postoperatoria; práctica clínica.

Abstract

Surgical nursing is an essential and constantly evolving discipline, where professionals combine precise technical care with human support at critical moments. Surgical nurses play a crucial role in patient recovery, collaborating in multidisciplinary teams to achieve the best results. This specialty requires technical skills, specialized knowledge, critical thinking, and decision-making in a dynamic environment. From preoperative preparation to postoperative care, each phase presents challenges and opportunities to positively impact the lives of patients. This guide seeks to strengthen the relationship between the ITCA Technological Institute and the National Health System, training professionals with scientific knowledge adapted to reality, improving care in surgical nursing, and promoting a commitment to excellence and compassion in patient care.

Keywords: Surgical nursing; technical skills; preoperative preparation; postoperative care; clinical practice.

Resumo:

A enfermagem cirúrgica é uma disciplina essencial e em evolução, na qual os profissionais combinam cuidados técnicos precisos com apoio humano em momentos críticos. Os enfermeiros cirúrgicos desempenham um papel crucial na recuperação do paciente, colaborando em equipes multidisciplinares para obter os melhores resultados. Essa especialidade exige habilidades técnicas, conhecimento especializado, pensamento crítico e tomada de decisões em um ambiente dinâmico. Desde a preparação pré-operatória até os cuidados pós-operatórios, cada fase apresenta desafios e oportunidades para impactar positivamente a vida dos pacientes. Este guia busca fortalecer a relação entre o Instituto de Tecnologia ITCA e o Sistema Nacional de Saúde, formando profissionais com conhecimento científico adaptado à realidade, melhorando a assistência de enfermagem cirúrgica e promovendo o compromisso com a excelência e a compaixão no atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Enfermagem cirúrgica; habilidades técnicas; preparo pré-operatório; cuidados pós-operatórios; prática clínica.

Contenido

[Peer Review]	6
Sobre los autores y autoras	8
Resumen	10
Abstract	10
Resumo	11
Prologo	19
Introducción	20
Lineamientos generales del modelo Educativo Institucional	21
Competencias específicas	21
Resultados de aprendizaje generados por la materia	21
Bibliografía Básica	22
Bibliografía Complementaria	22
Referencias electrónicas	22
Orientaciones generales para el estudio	23
Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendizaje	25
Planificación del trabajo para el alumno	25
Sistema de evaluación	27
UNIDAD 1	29
Fundamentos de enfermería quirúrgica	29
Historia de la Enfermería Quirúrgica	30
Estructura física del área quirúrgica: definición, relación con el hospital, distribución interna del área y componentes	31
Área quirúrgica	31
Ubicación de la planta física	32
Distribución interna y componentes del área quirúrgica	32
1. Zona negra	32
2. Zona gris	33
3. Zona blanca	34
Otros aspectos a tener en cuenta	37
Mobiliario	37
Aparataje	38
Principios de esterilidad, asepsia y antisepsia	39
Equipo quirúrgico: definición, miembros, importancia y relaciones	39
Miembros del equipo quirúrgico	40
Características generales del personal quirúrgico	41
Funciones individuales del equipo quirúrgico	42
Funciones del Anestesiólogo	42
Funciones del circulante	44
Funciones del cirujano	45
Funciones del ayudante	45
Funciones del instrumentista	46

Importancia y relación	47
Enfermedades quirúrgicas	47
Actividades de la unidad I	49
Autoevaluación	49
UNIDAD 2	53
Cuidados preoperatorios	53
Valoración del paciente preoperatorio	54
Perfil quirúrgico: definición, exámenes que lo conforman, valores normales y su importancia en la cirugía	54
Definición	54
Exámenes que lo conforman	54
Chequeo Preoperatorio	55
Valores normales	55
Preparación preoperatoria del paciente: definición y objetivos	56
Atención preoperatoria	57
Objetivos	57
Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio	57
Actividades de la unidad II	59
Auto evaluación	59
UNIDAD 3	63
Cuidados transoperatorios	63
El transoperatorio: definición, objetivos y desarrollo	64
Posiciones según el tipo de cirugía	65
Desinfección pre-operatoria:	66
Técnica para realizar la Antisepsia:	67
Preparación de la mesa de riñón	67
Aplicación de campos quirúrgicos:	68
Preparación de la mesa de riñón	68
Esterilización del área quirúrgica: definición, objetivo, principios, materiales y técnicas	68
Definición:	68
Objetivo:	68
Principios:	68
Lencería quirúrgica: definición, objetivos, composición y manejo	69
Paquete quirúrgico	69
Instrumental quirúrgico: definición, objetivos y mantenimiento del instrumental	71
Objetivos	71
Disposición del instrumental en la mesa.	71
Separadores manuales:	76
Actividades de la Unidad III	79
Autoevaluación	79

Unidad IV	83
Cuidados posoperatorios	83
El postoperatorio	84
Valoración del paciente en postoperatorio: definición, técnicas de valoración, tipos e importancia	84
Técnicas de valoración	84
Importancia	85
Problemas	85
Problemas de enfermería comunes en el posoperatorio: caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios	85
Caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios.	86
Complicaciones indirectas	86
Complicaciones directas	86
Cuidados de enfermería durante el postoperatorio: definición, indicaciones, técnicas de enfermería e importancia	86
Indicaciones	86
Técnicas de enfermería e importancia	87
Recepción del paciente en la sala de recuperación.	87
Atención al paciente en la sala de recuperación.	88
Complicaciones del posoperatorio y el cuidado enfermero: definiciones, signos y síntomas, tratamiento y cuidados inmediatos	89
Actividades de la Unidad IV	91
Auto evaluación	91
Solucionario	94
Glosario	102
Enlaces de interés	105
Referencias	107
ANEXO	109

Enfermería quirúrgica

Guía didáctica de estudio

Prólogo

En el amplio y dinámico ámbito de la medicina, la enfermería quirúrgica se destaca como una disciplina fundamental y transformadora. Los profesionales dedicados a esta especialidad no solo deben ofrecer cuidados técnicos precisos, sino también brindar un apoyo humano y emocional en momentos críticos, diariamente, en quirófanos alrededor del mundo, las enfermeras y enfermeros quirúrgicos juegan un papel esencial en la recuperación y sanación de los pacientes, colaborando estrechamente con equipos multidisciplinarios para asegurar los mejores resultados posibles.

La enfermería quirúrgica combina arte y ciencia, demandando no solo habilidades técnicas y conocimientos especializados, sino también una notable capacidad de pensamiento crítico y toma de decisiones en un entorno en constante cambio. Desde la preparación antes de la operación hasta la atención postoperatoria, cada fase del proceso quirúrgico presenta desafíos y oportunidades para impactar de manera significativa en la vida de quienes enfrentan intervenciones quirúrgicas.

El propósito de esta guía es incrementar la cohesión entre el Instituto Tecnológico ITCA con la formación de profesionales técnicos en enfermería y el Sistema Nacional de Salud para ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los pacientes con patologías quirúrgicas en todas las entidades sanitarias. La estrategia es formar profesionales con conocimientos y práctica científica acorde a la realidad, para mejorar la atención de enfermería quirúrgica en todos sus niveles de atención, que incluye entre sus objetivos la disminución de la variabilidad de la práctica clínica y quirúrgica.

Invitamos a los lectores a unirse a este recorrido para descubrir la complejidad y el valor de la enfermería quirúrgica. Esperamos inspirar un mayor aprecio por el trabajo en el quirófano y fomentar un renovado compromiso con la excelencia y la compasión en el cuidado de los pacientes.

Con dedicación y compromiso.

Introducción

La asignatura de Enfermería Quirúrgica se sitúa para ser desenvuelta en el semestre número cuatro de la carrera de Técnico en enfermería, correspondiente al periodo académico de octubre 2023 – febrero 2024, en la unidad de organización curricular es profesional y el campo de formación es adaptación e innovación tecnológica.

El objetivo de esta asignatura es desarrollar el cuidado humano en el espacio quirúrgico, considerando los momentos preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio que vive el paciente de cirugía general, demostrando la aplicación de técnicas estériles de forma efectiva, ejecutando destrezas, habilidades, trabajo en equipo, conciencia quirúrgica y empatía hacia el paciente.

La Asignatura de Enfermería Quirúrgica, describe conceptos básicos para los estudiantes de la tecnicatura en Enfermería, Técnicas de asepsia y antisepsia, métodos de esterilización, cuidados PERIOPERATORIOS, actividades enfermeras dentro y fuera de las salas quirúrgicas, así como también la ética y el profesionalismo del personal de enfermería a la hora de asistir quirúrgicamente a un paciente.

La asignatura consta de cuatro unidades todas relacionadas entre sí, La unidad uno de esta asignatura trata sobre los fundamentos de la Enfermería Quirúrgica en donde se trata sobre los principios de esta actividad enfermera, las estructuras y componentes tanto material como humano de los centros quirúrgicos serán detallados en esta unidad, también se trabajará sobre asepsia, antisepsia, principios, métodos y medios de esterilización.

En la unidad dos se abordarán los cuidados enfermeros durante la fase preoperatoria, todo lo relacionado con los cuidados y procedimientos que se deben llevar a cabo en un paciente previo a su intervención quirúrgica, todos los requerimientos que hacen falta para llegar hasta la sala operatorias y además el diseño de un proceso de atención enfermera durante la fase preoperatoria.

La unidad tres se desarrolla todo sobre los cuidados transoperatorios al paciente quirúrgico, el estudiante podrá comprender, entender y manipular todo sobre instrumentación quirúrgica, lavado secado y transporte de instrumental, suturas quirúrgicas y los cuidados que la enfermera debe brindar a pacientes anestesiados en cualquiera de las modalidades.

Para finalizar en la unidad cuatro se desarrollará todo lo relacionado con el cuidado transoperatorio, empezando por su valoración, los problemas y complicaciones que puedan suceder durante esta etapa.

En tal sentido, en este libro se habla específicamente de la enfermería quirúrgica, cuyas actividades y funciones se consideran fundamentales para garantizar el éxito de las intervenciones quirúrgicas de las diferentes especialidades médicas. Cabe destacar, que su ejercicio requiere de formación especializada, adicional a la titulación en enfermería, y que sus responsabilidades ya están establecidas en el carácter de sus funciones (Cedeño, 2022).

Cada unidad contiene preguntas y actividades de autoevaluación las cuales permiten que realice continuas y oportunas verificaciones de sus experiencias de aprendizaje; a la vez que revisa la bibliografía para prepararse de mejor manera.

Es nuestro anhelo que la presente guía cumple con el objetivo de conducirlo en el estudio de la administración de medicamentos, a la vez que confiamos en su compromiso, dedicación y disciplina para el aprendizaje y utilización de dichos instrumentos en procura de mejorar la calidad de salud.

Lineamientos generales del modelo Educativo Institucional

Competencias específicas

El profesional con título de Tecnólogo en Enfermería está capacitado en técnicas y conocimientos especializados que le permiten brindar cuidados clínicos, asistir en procedimientos médicos, y colaborar en la gestión de recursos en entornos sanitarios, garantizando un enfoque integral en la atención al paciente. Por lo tanto, la asignatura de **enfermería quirúrgica** garantiza que, al finalizar esta formación tecnológica, el estudiante estará capacitado para aplicar técnicas y procedimientos fundamentales de enfermería, demostrando competencias y habilidades en la atención integral de pacientes con necesidades **quirúrgicas**.

Resultados de aprendizaje generados por la materia

Meta o resultado de aprendizaje	Tipo de resultado/objetivo	Unidad Académica
1.- Maneja los principios de esterilidad, asepsia y antisepsia, así como su importancia en el área quirúrgica.	Cognitivo	UNIDAD 1; FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERIA QUIRURGICA
2.- Valora el paciente en la etapa preoperatoria, considerando su condición biológica, psicosocial y espiritual y aplica el proceso de atención de enfermería durante el preoperatorio.	Actitudinal	UNIDAD 2: CUIDADOS PRE OPERATORIOS
3.- Emplea la esterilización del área quirúrgica como principio fundamental del éxito quirúrgico. Identifica la lencería quirúrgica, reconociendo los elementos que la componen y su correcto manejo en el bulto quirúrgico. Maneja el instrumental quirúrgico, identificando su función y preservándolo a través del correcto mantenimiento y uso.	Procedimental	UNIDAD 3: CUIDADOS TRANS OPERATORIOS
4.- Aplica cuidados de enfermería durante cada fase del proceso postoperatorio del paciente y Maneja correctamente las muestras para biopsia, reconociendo su importancia en el tratamiento del paciente.	Procedimental	UNIDAD 4: CUIDADOS POST OPERATORIOS

Bibliografía Básica

1.- Delgado, Susana, **Enfermería medico quirúrgica: Medicina Salud, 2022.**

Delgado (2022), afirma la Enfermería Médico Quirúrgica, en su sentido más estricto y genérico, es considerada como una rama de la enfermería que atiende a los pacientes durante intervenciones quirúrgicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2009 reconoce a la enfermera quirúrgica como la responsable de la seguridad del paciente quirúrgico, destacando que esta profesional coordina a todo el equipo mediante el uso de una lista de verificación.

Este libro nos brinda los inicios de la enfermería quirúrgica, sus bases llevarán a los estudiantes a superarse día a día en las áreas de salud en donde presten sus servicios como profesionales (Delgado, 2022).

2.- Ceballo, Melanie; **Instrumentación Quirúrgica, Bases y principios: Apreandina 2024.**

Ceballo (2024), afirma la instrumentación quirúrgica es una disciplina dentro del campo de la salud, que se enfoca en la gestión y manejo de las herramientas y dispositivos utilizados para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos. Estos instrumentos son diseñados con el propósito de asistir al cirujano durante la operación, permitiendo realizar tareas con precisión, como cortar, suturar, ligar, entre otras (Ceballo, 2024).

Bibliografía Complementaria

La bibliografía complementaria está basada en propuestas en donde se da a conocer las organizaciones no funcionan sin las personas y estos no viven en las organizaciones, por lo tanto, lo que haga cada persona hará que las organizaciones se hagan al cliente, Estos libros tratan de la organización de recursos y la función de cada uno, así como también la distribución de organizaciones para favorecer al usuario interno y este a la vez a sus clientes.

1.- Chacha David ; **Manual de enfermería quirúrgica, Quito 2022 Ediciones MAWIL.**

Referencias electrónicas

A continuación, algunas referencias electrónicas que complementaran el conocimiento estudiantil.

- [1https://miriadax.net/web/bases-para-el-desempeno-en-el-quiroyfano-4-edicion-](https://miriadax.net/web/bases-para-el-desempeno-en-el-quiroyfano-4-edicion-)
- <https://www.faeditorial.es/capitulos/perfeccionamiento-quiroyfano-personal-sanitario.pdf>
- <https://www.cuidandoenquiroyfano.com/partiendo-de-lo-basico-en-quiroyfano-recomendaciones-para-una-tecnica-esteril/>

Orientaciones generales para el estudio

Las autoras de esta guía le dan la bienvenida al trabajo conjunto en esta asignatura y guía, misma que está organizada con claridad y precisión para facilitar su entendimiento, con la finalidad de que su aprendizaje alcance con éxito los objetivos académicos, para ello se realiza las siguientes recomendaciones:

- La lectura del texto guía debe realizarse de forma ordenada y secuencial, puesto que las temáticas expuestas están vinculadas de tal manera que debe conocerse la problemática para luego entender los términos, concepto y definiciones que sustentan la gestión ambiental y sus diferentes herramientas de aplicación práctica que son la base para la consecución del desarrollo sostenible.
- Los recursos fundamentales para el aprendizaje de la materia incluyen tanto los textos principales como los suplementarios, además de la guía actual, y se proporcionan enlaces web adicionales.
- El curso se desarrollará en un semestre conforme al calendario del Instituto, abarcando cuatro unidades temáticas, las cuales están respaldadas por los apartados del libro principal.
- Es aconsejable revisar la planificación del alumno, ya que esto permitirá identificar las competencias que debe adquirir y los indicadores de aprendizaje asociados a cada unidad.
- Para lograr los objetivos de estudio, perspicacia y aprendizaje de los contenidos, es esencial gestionar adecuadamente el tiempo, dado que la mejor forma de aprender es mediante el estudio responsable y la práctica diaria de la lectura comprensiva.
- Se recomienda resolver las actividades propuestas en cada tema de la guía didáctica, como un recurso valioso para una mejor comprensión y evaluación de cada unidad.
- Es importante tener en cuenta que, al finalizar la unidad, se presentan autoevaluaciones que le ayudarán a validar el nivel de aprendizaje. Por ello, al concluir el estudio de una unidad, es recomendable resolverla y comparar los resultados con el solucionario para identificar posibles errores.
- También, se debe tomar en cuenta con el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA), siempre facilitará una participación activa en el conocimiento de la asignatura a través de orientaciones académicas, chats y tareas relacionadas con los temas de estudio. Además, puede contactar al catedrático por correo electrónico para resolver dudas que surjan durante el curso.
- Dado que la asignatura tiene un enfoque teórico, es necesario combinar el tiempo de práctica, el análisis bibliográfico y la resolución de problemas y laboratorios.

- En cada tema se solicitará investigar y analizar, y luego el profesor proporcionará orientación y retroalimentación en conferencias sobre los aspectos básicos del contenido, indicando el estudio independiente para profundizar en el resto.
- Las unidades I, II, III y IV se impartirán con la ayuda de computadoras, diapositivas, presentación de casos y estudios bibliográficos de forma teórica. Posteriormente, se llevarán a cabo conferencias en las que el profesor presentará el modelo clásico, su solución y problemas típicos. El tiempo restante se dedicará a actividades en las que los estudiantes modelarán y resolverán problemas, así como también se encuentra el uso de laboratorios virtuales.
- Las modalidades organizativas que se utilizarán en las diferentes clases y tareas incluirán la presentación de clase con diversas ayudas pedagógicas, repaso adjunto a preguntas y respuestas relacionadas con el contenido anterior, una orientación sobre el contenido posterior a dictarse, un test o evaluación, conferencias, actividades de debates, y finalmente se cierra con conclusiones y recomendaciones.
- Los recursos a emplear serán aquellos dispuestos en el aula, tales como laptop y proyector. En casos donde se requiera, se continuará con el uso de la plataforma virtual en donde se trabajará en clases virtuales y desarrollo de talleres.

Es importante recalcar que, en esta guía también se disponen varias herramientas encaminadas a facilitar la adquisición y comprensión de los contenidos de estudio.

Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendizaje

7.1. Planificación del trabajo para el alumno

Resultados de aprendizaje	Contenidos	Tiempo Aprox. (horas)	Actividades de aprendizaje	Recursos	Evaluación
1.- Maneja los principios de esterilidad, asepsia y antisepsia, así como su importancia en el área quirúrgica.	<p>UNIDAD 1: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA</p> <p>1.1. Historia de la Enfermería Quirúrgica</p> <p>1.2. Estructura física del área quirúrgica: definición, relación con el hospital, distribución interna del área y componentes</p> <p>1.3. Principios de esterilidad, asepsia y antisepsia</p> <p>1.4. Equipo quirúrgico: definición, miembros, importancia y relaciones</p> <p>1.5. Enfermedades quirúrgicas</p>	20	<p>preparación y orientación para trabajos y clases virtuales</p> <p>Clases expositiva, participativa y demostrativa.</p> <p>Clase presencial y por plataforma virtual</p> <p>presentación de ayudas virtuales</p> <p>Orientación para la práctica.</p> <p>Mapa mental sobre la historia de la atención al cliente en enfermería</p>	<p>Aula de clases. Laboratorios de práctica. Material de escritorio. TICS. EVA institucional</p>	<p>Diagnóstica</p> <p>Formativa</p> <p>Desarrollo práctica</p>
2.- Valora el paciente en la etapa preoperatoria, considerando su condición biológica, psicosocial y espiritual y aplica el proceso de atención de enfermería durante el preoperatorio.	<p>UNIDAD 2: CUIDADOS PREOPERATORIOS</p> <p>2.1. Valoración del paciente preoperatorio</p> <p>2.2. Perfil quirúrgico: definición, exámenes que lo conforman, valores normales y su importancia en la cirugía</p> <p>2.3. Preparación preoperatoria del paciente: definición y objetivos</p> <p>2.4. Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio</p>	10	<p>Clases expositiva y participativa</p> <p>Talleres: atención preoperatoria</p> <p>Realizar PAE SOBRE afecciones preoperatorias.</p> <p>Lecturas: sobre perfil quirúrgico</p> <p>Participación en clases virtuales</p>	<p>Aula de clases. Laboratorios de práctica. Material de escritorio. TICS. EVA institucional</p>	<p>Diagnóstica</p> <p>Formativa</p> <p>Desarrollo práctica</p>

Resultados de aprendizaje	Contenidos	Tiempo Aprox. (horas)	Actividades de aprendizaje	Recursos	Evaluación
<p>3.- Emplea la esterilización del área quirúrgica como principio fundamental del éxito quirúrgico. Identifica la lencería quirúrgica, reconociendo los elementos que la componen y su correcto manejo en el bulto quirúrgico. Maneja el instrumental quirúrgico, identificando su función y preservándolo a través del correcto mantenimiento y uso.</p>	<p>UNIDAD 3: CUIDADOS TRANSOPERATORIOS 3.1. El transoperatorio: definición, objetivos y desarrollo 3.2. Esterilización del área quirúrgica: definición, objetivo, principios, materiales y técnicas 3.3. Lencería quirúrgica: definición, objetivos, composición y manejo 3.4. Instrumental quirúrgico: definición, objetivos y mantenimiento del instrumental 3.5. Suturas quirúrgicas: definición, objetivos, clasificación, origen e importancia 3.6. La anestesia en el quirófano 3.7. Manejo de biopsias: definición, características, objetivo e importancia</p>	30	<p>Clases expositiva, participativa y analítica Orientación para trabajos grupales acerca de bioética en relación cliente enfermero Taller en laboratorios sobre instrumentación quirúrgica Trabajo individual sobre PAE transoperatorio</p>	<p>Aula de clases. Laboratorios de práctica. Material de escritorio. TICS. EVA institucional</p>	<p>Diagnóstica Formativa Desarrollo Práctica Devolución de procedimientos.</p>
<p>4.- Aplica cuidados de enfermería durante cada fase del proceso postoperatorio del paciente y Maneja correctamente las muestras para biopsia, reconociendo su importancia en el tratamiento del paciente.</p>	<p>UNIDAD 4: EL CUIDADO/CUIDADOS POSOPERATORIOS 4.1. El postoperatorio 4.2. Valoración del paciente en postoperatorio: definición, técnicas de valoración, tipos e importancia 4.3. Problemas de enfermería comunes en el posoperatorio: caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios 4.4. Cuidados de enfermería durante el postoperatorio: definición, indicaciones, técnicas de enfermería e importancia 4.5. Complicaciones del posoperatorio y el cuidado enfermero: definiciones, signos y síntomas, tratamiento y cuidados inmediatos. 4.6 Cuidado enfermero ante las complicaciones del postoperatorio</p>	20	<p>Clases expositivas, participativas y participativas. 2. Trabajos grupales sobre instrumentos para la interpretación de los resultados del proceso de evaluación. 2. wiki en plataforma digital del instituto Taller de Proceso de evaluación en el cuidado de la calidad, satisfacción y la confianza del cliente Mapas mentales sobre Estrategias resolutivas para conflictos relacionadas a la atención del cliente.</p>	<p>Aula de clases. Laboratorios de práctica. Material de escritorio. TICS. EVA institucional</p>	<p>Diagnóstica Formativa Desarrollo práctica</p>

Sistema de evaluación

La calificación en cada bimestre para la asignatura de Enfermería Quirúrgica se obtendrá como promedio de tres componentes: los aportes de diversas tareas y pruebas realizadas por los estudiantes, el trabajo de investigación, y la evaluación al final del bimestre. El promedio de calificación bimestral, que puede incluir décimas, será calculado por el sistema académico con un máximo de dos decimales.

Al concluir el período académico, el estudiante deberá presentar un examen de logros de aprendizaje, también evaluado sobre 10 puntos y registrado en el sistema académico con hasta dos decimales. Además, se consignará la asistencia en formato de porcentaje para cada alumno.

Unidad 1

Fundamentos de enfermería quirúrgica

Contenido	
	Historia de la Enfermería Quirúrgica
	Estructura física del área quirúrgica: definición, relación con el hospital, distribución interna del área y componentes
	Principios de esterilidad, asepsia y antisepsia
	Equipo quirúrgico: definición, miembros, importancia y relaciones
	Enfermedades quirúrgicas

Historia de la Enfermería Quirúrgica

A partir de los progresos en anestesia y antisepsia aplicados de forma eficaz a finales del siglo XIX, la enfermera asumió la responsabilidad de preparar los instrumentos quirúrgicos. A inicios del siglo XX, comenzó a participar activamente en los procedimientos quirúrgicos, por ejemplo, en la administración del éter, procedimiento conocido como “eterización”. Entre las décadas de 1920 y 1940, su rol se centró en ser enfermeras circulantes. Además, se implementó la formación de enfermeras en prácticas quirúrgicas como supervisora del quirófano, siendo la única profesional con título en cirugía, tenía la responsabilidad de supervisar a las estudiantes en su formación.

Posteriormente en 1853, durante la guerra de Crimea, inicia el envío organizado de enfermeras al territorio de conflicto. En este contexto, destaca Florence Nightingale, quien dedicó su vida a atender a los lesionados sumado a un valiente grupo de féminas, dando origen a la Enfermería Preoperatoria. Nightingale estableció que las enfermeras quirúrgicas debían estar siempre atentas, asegurando que la experiencia quirúrgica de los pacientes fuera lo menos traumatizante posible y cubriendo sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales. Sin una anestesia desarrollada, Florence se mantuvo al lado de los pacientes antes de la cirugía y supervisó la prevención de infecciones en el postoperatorio. A pesar de sus cuidados, muchos soldados fallecieron. En USA, se llevó a cabo el primer test de certificación en 1970, otorgando el título de instrumentadora quirúrgica certificada a quienes lo aprobaron.

En el año de 1873, influidos por Florence, se originan las Escuelas de Enfermería. Posteriormente, en año de 1900 al 1920: Se llevaron a cabo prácticas quirúrgicas que permitieron la especialización en enfermería quirúrgica. Se utilizó una autoclave para esterilizar los instrumentos, artículos y vestimenta utilizados en el cuidado del paciente. Se implementó para la práctica utilizar gorros conjuntos a tapabocas en áreas de cirugía, se mantuvo un cuidado exhaustivo de los usuarios en el postoperatorio y se realizaron transfusiones con un alto estándar de profesionalismo en el quirófano, todos estos elementos esenciales para obtener la licencia.

Estos profesionales fueron figuras clave dentro del quirófano, no obstante, con el objetivo de brindar una atención superior al paciente, se pretendió incorporar a un auxiliar que cumpla con todos los requisitos en las operaciones quirúrgicas.

En el año de 1938: la figura de la Enfermera Instrumentadora se formalizó en territorio colombiano gracias al Dr. Enrique Torres Herrera, quien inició la capacitación de las enfermeras.

Para los años 1940, en Colombia, la cirugía comenzó a transformarse tras la implementación de los principios de asepsia. Sin embargo, los profesionales sanitarios enfrentaron la dificultad de no contar con el personal adecuado en las salas de operaciones, pues la práctica empírica dominaba incluso tras los esfuerzos del equipo de salud. Ante esta situación, los médicos optaron por incluir a sus esposas, así como a sus hermanas en estas labores, capacitándolas con conocimientos fundamentales sobre asepsia. Esta estrategia resultó en una notable reducción de la mortalidad por infecciones intraoperatorias, que era significativamente alta.

En el año de 1965, las escuelas comenzarán a incluir dirigentes como Instrumentadoras o Instructoras. A raíz de esto, las egresadas han expresado un creciente interés en mejorar su capacitación, lo que ha llevado a la ampliación del plan de estudios durante dos años, siendo requisito principal haber consumado el bachillerato para acceder a esta formación.

Este campo es fundamental en las ciencias de la salud y se dedica a formar profesionales que colaboran en el desarrollo de equipos que optimizan las condiciones de los pacientes que requieran atención quirúrgica. Los estudios en esta disciplina se centran en los procesos de instrumentación quirúrgica en entornos hospitalarios, cubriendo áreas clave como técnicas de instrumentación, medidas de asepsia, procedimientos de desinfección, procesos de esterilización y bioseguridad.

Esto prepara a los profesionales para interactuar de manera efectiva utilizando varios equipos de salud, principalmente orientados a optimar integridad de los usuarios (Formación, 2021).

El experto profesional en Instrumentación Quirúrgica cuenta con un vasto conocimiento y habilidades tanto en el ámbito quirúrgico como en el administrativo, complementados por un fuerte sentido humanitario. Su objetivo es se encamina a optimizar el desempeño efectivo en el contexto quirúrgico. Además, se enfoca en mantener altos niveles de calidad de vida, conservar entornos limpios (asepsia, antisepsia) y fomentar hábitos de vida saludables, al tiempo que prioriza la producción intelectual y la investigación como vías para perfeccionar las condiciones quirúrgicas y contribuir al desarrollo tecnológico de la disciplina (IL3-UB, 2024).

La enfermería quirúrgica se define por haber estudiado las prácticas para los procedimientos de cirugía. Originalmente, la enfermera o el enfermero asistían al cirujano, pero su evolución ha permitido que participen de manera integral en todo el proceso, desde la evaluación hasta la intervención quirúrgica del paciente.

El concepto de enfermería quirúrgica resalta el perfil ético y profesional que debe poseer el personal en este campo, que incluye habilidades de trabajo en equipo, carisma, liderazgo, así como un amplio conocimiento en anatomía, procedimientos quirúrgicos, anestesia, uso de instrumental y prácticas de esterilización (SalusPlay, 2023).

Estructura física del área quirúrgica: definición, relación con el hospital, distribución interna del área y componentes

Área quirúrgica

El área quirúrgica es el área restringida de un centro médico donde se realizan procedimientos diagnósticos que requieren intervención quirúrgica. Esto implica la implementación de estrictas medidas de seguridad, aislamiento y cuidados para garantizar la eficacia de dichos procedimientos. El número de quirófanos puede variar entre diferentes instituciones, pero la disposición y la estructura interna suelen ser bastante similares. Todos los centros están equipados con elementos y condiciones esenciales que exigen el uso de vestimenta apropiada al interior.



Ubicación de la planta física

Se recomienda que el espacio esté en la planta baja para facilitar el acceso de los pacientes y la proximidad con los materiales, así como los distintos implementos para el procedimiento quirúrgico que se desempeña en dicha área.

Distribución interna y componentes del área quirúrgica

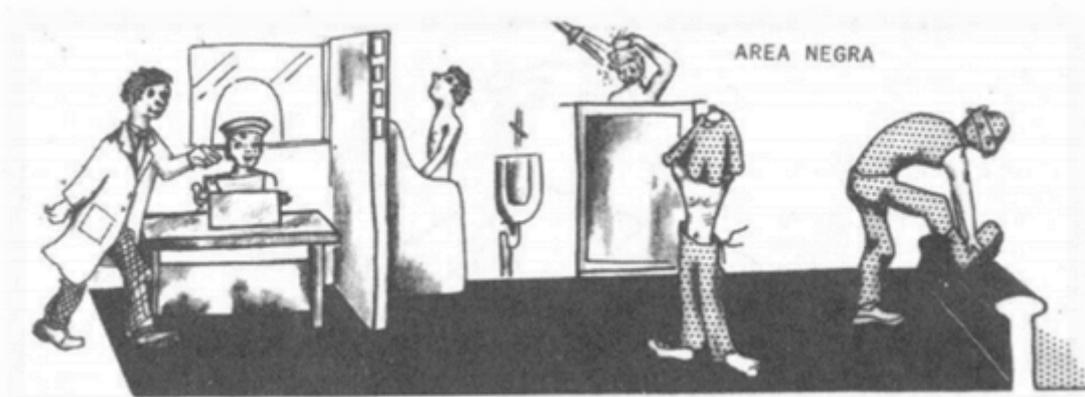
1. Zona negra

Sires (2022), afirma que la zona negra es considerada la parte más sucia del quirófano. En esta zona se encuentra las oficinas la admisión quirúrgica, los baños y los vestidores. Es aquí donde el personal debe cambiarse antes de ingresar al quirófano. Una vez que se encuentran debidamente vestidos con la ropa y accesorios estériles, el personal puede ingresar a la zona gris.

Sires (2022), el uso de la ropa y accesorios estériles es fundamental para mantener la asepsia en el quirófano, así como para evitar la contaminación de las heridas quirúrgicas y la propagación de infecciones.

Consta de:

- La entrada del personal de salud
- Vestidores
- Baños
- Una sala de descanso



2. Zona gris

Sires (2022), afirma que la **zona gris** es una zona intermedia, que está entre la zona negra (más sucia) y la zona blanca (más estéril), y se considera como una zona de tránsito. Aquí, todo el personal de quirófano se prepara para ingresar a la zona blanca del quirófano para llevar a cabo la cirugía.

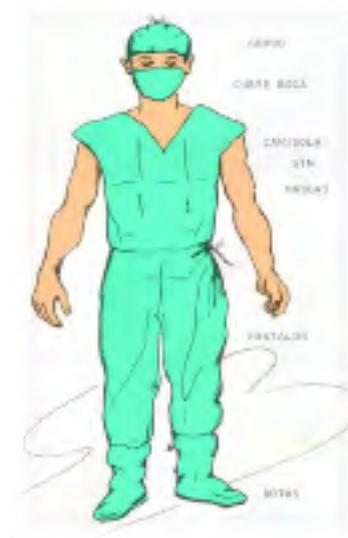
Sires (2022), en esta zona todo el personal que va a ingresar al quirófano ya está vestido con ambos quirúrgicos. Además, se encuentra la farmacia de quirófano, que abastece a cada cirugía con agujas, suturas y todo lo necesario para las distintas cirugías. También hay un sector donde se ubican los aparatos médicos, mesas quirúrgicas, mesa de anestesia y un sector especial para los arcones según el tipo de cirugía que se requiera.

Uniforme adecuado para esta zona:

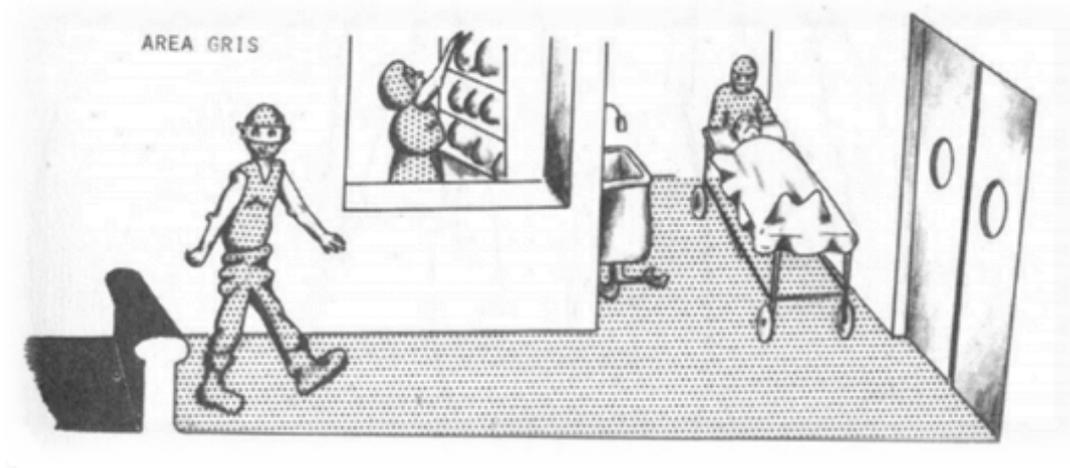
- Uniforme verde – quirúrgico
- Gorro quirúrgico
- Mascarilla
- Botas

Así mismo, consta de:

- La entrada de pacientes a el Área gris
- Una habitación de anestesia
- Una habitación de post-operatorio
- Un baño



- Una bodega
- Una lavandería de instrumentación
- La estación de Enfermería
- Farmacia
- Central de esterilización



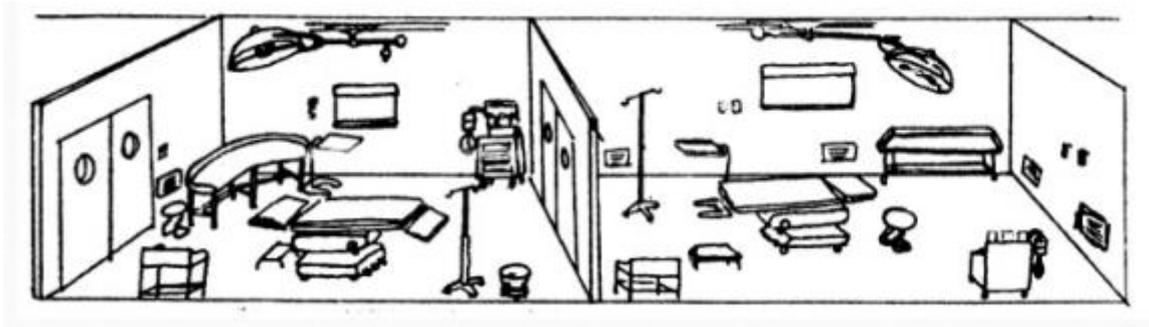
3. Zona blanca

Sires (2022), afirma que la **zona blanca** es considerada la zona más limpia y estéril. En esta zona se encuentra todo el personal necesario para llevar a cabo una cirugía, incluyendo a dos instrumentadoras, una circulante y otra estéril. El instrumentador estéril colabora directamente con el médico que llevará a cabo la cirugía, mientras que la instrumentadora circulante se encarga de abastecer a la estéril con todos los materiales necesarios para la operación.

Sires (2022), además del personal mencionado anteriormente, también se encuentra el médico que realizará la cirugía y sus asistentes, así como el anestesiista y el técnico de anestesia. Si la cirugía requiere de radiografías, también estará presente un técnico radiólogo en la zona blanca.

Consta de:

- Quirófanos en general con sus implementos
- 1 sala de partos
- Lavabo de manos fuera de cada uno de los quirófanos.



Quirófano

Es un área específica donde se llevan a cabo los procedimientos de salud, tiene características específicas que deben priorizarse en cada intervención.

- Tamaño y forma

Estos espacios tienen una forma cuadrada, con dimensiones que oscilan entre 36 y 49 m², dependiendo del tipo de cirugía a realizar. Es crucial tener en cuenta que, en procedimientos como trasplantes o cirugías cardiopulmonares, entre otros, se necesita un área más amplia debido a las características y complejidad inherentes a estos procedimientos.

- Piso, techo y pared

Piso:

El revestimiento del suelo debe ser uniforme, impermeable y sin pliegues ni juntas visibles. Debe contar con una superficie antideslizante para prevenir accidentes durante los procedimientos quirúrgicos, lo que es esencial para la seguridad del paciente. Generalmente se elige un tono oscuro para transmitir una sensación de seguridad. Además, el material debe tener propiedades conductoras para eliminar la estática de los elementos utilizados.

Paredes y techo:

Deben tener colores suaves para evitar fatiga visual en el equipo médico. El material de las paredes debe ser resistente al agua, fácil de limpiar, ignífugo y no poroso. El techo, se recomienda que sea blanco para optimizar la iluminación, aunque también se pueden utilizar tonos como azul o verde, que contribuyen a un ambiente relajante.

- Puertas

Deben tener una superficie lisa y ser del tipo vaivén para permitir una apertura bidireccional, aunque también se pueden emplear puertas automáticas o corredizas. Es necesario que tengan un ancho mínimo de 1,5 metros para permitir el paso de camillas con pacientes. Durante la cirugía, es crucial que las puertas permanezcan cerradas.

- Sistema eléctrico:

Se regirá por el REBT que señala la existencia de un conjunto electrógeno de emergencia, con el fin de suplir la corriente eléctrica en caso de que el suministro normal presente fallas.

- Aparataje eléctrico:

Este debe tener conexión a tierra, pues se dirigen todas estas conexiones a una sola toma. Del mismo modo, se primará la disciplina en la vestimenta adecuada en las salas de quirófano.

- Temperatura

Es crucial en el procedimiento quirúrgico, pues reduce la contaminación microbiana tras mantener un ambiente oscilante entre 18 y 24 °C.

- Humedad:

La humedad relativa debe ser del 50% y el 60% para prevenir que los tejidos lleguen a deshidratarse. Un aumento en este porcentaje puede causar condensación, mientras que una humedad más baja puede incrementar la acumulación de energía estática.

- Ventilación:

El propósito principal en un quirófano mejorar la calidad del aire. Debe renovar varias veces por hora para mantener un entorno adecuado.

- Iluminación

La iluminación en el área quirúrgica es crucial para ofrecer una visión precisa del campo operatorio, garantizando así la seguridad del equipo médico durante el procedimiento. Para ello las lámparas estarán suspendidas del techo y contar con mecanismos ajustables para situarlas en diversas alturas que sean cómodas para su manejo, mientras que la lámpara principal debe evitar el deslumbramiento y los reflejos molestos, no debe generar sombras, lo cual se logra mediante la convergencia de dos haces de luz. Esta lámpara también debe permitir ajustes en cualquier dirección o ángulo, así como también debe ser fácil de limpiar.

Es fundamental minimizar el movimiento de las lámparas durante la cirugía para evitar la dispersión de polvo en el área estéril.

Otros aspectos a tener en cuenta

Es esencial mantener la limpieza en los quirófanos, y se aconseja que el suelo sea desinfectado con una mezcla de agua, detergente y cloro en dos ocasiones diarias: antes de iniciar las operaciones y después de concluir las. Además, es importante limpiar el suelo al término de cada procedimiento quirúrgico.

Del mismo modo, se debe limpiar el área quirógrafa cada 24 horas, incluso si durante ese tiempo no fue utilizado, con ello se disminuye la presencia de microorganismos, así como los riesgos de contaminación previniendo las infecciones en los intervenidos.

Mobiliario

A continuación, se presentan los elementos necesarios en el quirófano.

Bancos giratorios	Los bancos ajustables son esenciales y útiles para el personal, dado que, en procedimientos complejos y precisos, es beneficioso los integrantes se mantengan sentados.
Bancos regulables en altura	Permiten una visión óptima del área quirúrgica y son especialmente utilizados por la enfermera instrumentista para controlar el campo operatorio con mayor eficacia.
Cubetas con ruedas	Diseñados para ser manejados con los pies, se utilizan en la sala quirúrgica para minimizar el contacto manual con materiales contaminados. Son esenciales para recoger los residuos generados durante la cirugía. Deben situarse de manera fija dos a los lados de la mesa donde se hace la cirugía, específicamente en la cabecera. Las cubetas laterales están destinadas a gases, restos de suturas y otros desechos con materiales orgánicos del cuerpo, y deben contener una bolsa roja según las normativas vigentes. La cubeta en la cabecera se utiliza exclusivamente para los desechos relacionados con el trabajo del anestesiólogo.
Soporte para soluciones	Los trípodes permiten la colocación de bolsas y frascos de soluciones y medicamentos administrados durante la cirugía. Estos soportes cuentan con ruedas y mecanismos de ajuste de altura, y algunos modelos incluyen múltiples estantes para sostener varias soluciones.
Cadenas suspendidas	Estas están montadas en rieles del techo y sirven para colgar soluciones, ayudando a mantener el área quirúrgica despejada.
Mesa quirúrgica	Es donde ubica al intervenido. Está equipada con material de vinilo mecanizado de forma hidráulica para la altura y posición del paciente. Además, dispone de ruedas y frenos para un manejo seguro.
Mesa auxiliar o de riñón	También llamada mesa rectangular, es utilizada para organizar el ropaje, instrumentos, material y suministros necesarios para la operación. Esta mesa se gestiona según los tiempos quirúrgicos y permite la clasificación o diferenciación del equipo, así como los distintos instrumentos.
Mesa de Mayo	Conocida igualmente como mesa puente, tiene ruedas, un soporte ajustable y un marco para colocar las herramientas.
Mesa Pasteur	Utilizada para mantener la antisepsia para operar, y también para asistir al anestesiólogo durante la inducción anestésica.

Fuente: Díaz (2023).

Cada elemento, desde los bancos ajustables hasta las mesas especializadas, desempeña un papel crucial en el soporte del equipo médico durante los procedimientos quirúrgicos.

Aparataje

- Sistema de aspiración

El sistema incluye elementos de aspiración que pueden estar en la pared de forma fija o puede ser móviles sobre una base que se desplace.

- Electro bisturí

Es un dispositivo médico especializado para realizar cortes y coagulación en los tejidos durante procedimientos quirúrgicos. Este instrumento permite una precisión y control excepcionales al cortar, ya que la corriente eléctrica no solo realiza una incisión precisa, sino que también coagula los vasos sanguíneos simultáneamente, reduciendo el sangrado y mejorando la visibilidad del campo operatorio. Su capacidad para minimizar el daño a los tejidos circundantes y su eficiencia en el control del sangrado lo convierten en una herramienta indispensable en la cirugía moderna, facilitando la ejecución de procedimientos complejos con mayor seguridad y eficacia. Incluye un módulo, una placa de tierra y finalmente un electrodo.

- Lámparas de quirófano

Es crucial contar con un sistema de iluminación general que incluya tanto luces fluorescentes como lámparas especiales. Estas lámparas estarán montadas en el techo y pueden dirigirse según disponga el profesional, así como orientar el haz de luz hacia cualquier área del campo operatorio. Deben operar sin generar calor ni crear sombras y funcionar a 24 voltios. Además, cada lámpara debe estar equipada con una batería de respaldo por si hay un fallo eléctrico.

- Negatoscopio

Es un dispositivo para visualizar radiografías de forma clara, pues tiene una luz interna y uniforme, crucial para la interpretación precisa de resultados radiológicos.

- Bombas de infusión

Proporciona los fármacos continuamente según se fije con anterioridad.

- Respirador columna de monitorización

Combina funciones de ventilación asistida con un sistema integrado de monitoreo de parámetros respiratorios. Este dispositivo no solo facilita la ventilación de pacientes con dificultades respiratorias, ajustando la frecuencia y el volumen de aire según las necesidades clínicas, sino que también proporciona datos en tiempo real sobre la presión, el flujo y el volumen respiratorio.

Principios de esterilidad, asepsia y antisepsia

- Esterilización:

Este proceso asegura la completa eliminación de todos los microorganismos, tanto en su forma activa como en estado de esporas, de cualquier objeto, superficie o medio.

- Desinfección:

Se refiere a la aplicación de métodos físicos o químicos para eliminar todos los microorganismos patógenos que pueden provocar infecciones, con la excepción de los que desarrollan esporas. Este procedimiento se limita a objetos y superficies, y no se emplea en tejidos vivos. Antes de llevar a cabo la esterilización o desinfección de un equipo, material o instrumento, es esencial conocer el acercamiento que tendrá con el paciente.

- Asepsia:

Define la total ausencia de microorganismos patógenos, resultando en la eliminación del riesgo de infección.

- Técnica aséptica.

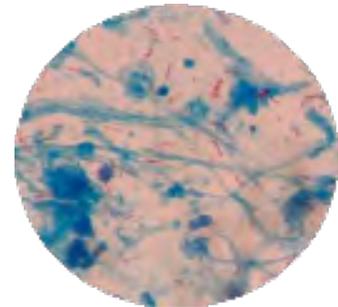
Comprende una metodología diseñada para preservar la esterilidad de los entornos médicos.

- Antisepsia:

Previene infecciones a través al excluir, destruir o inhibir la propagación de gérmenes, de los tejidos o líquidos del cuerpo.

- Antisépticos:

Compuestos químicos orgánicos o inorgánicos.



Equipo quirúrgico: definición, miembros, importancia y relaciones

Definición

Se trata de un grupo de profesionales capacitados en cuidado de pacientes desde el inicio hasta el final de la intervención quirúrgica. Todo este equipo trabaja conjunto a sus compañeros de forma armoniosa para alcanzar objetivamente la intervención con éxito.

Miembros del equipo quirúrgico

Es fundamental que el equipo quirúrgico permanezca organizado en cuanto a sus funciones y responsabilidades según su rol. El equipo quirúrgico básico se compone de:

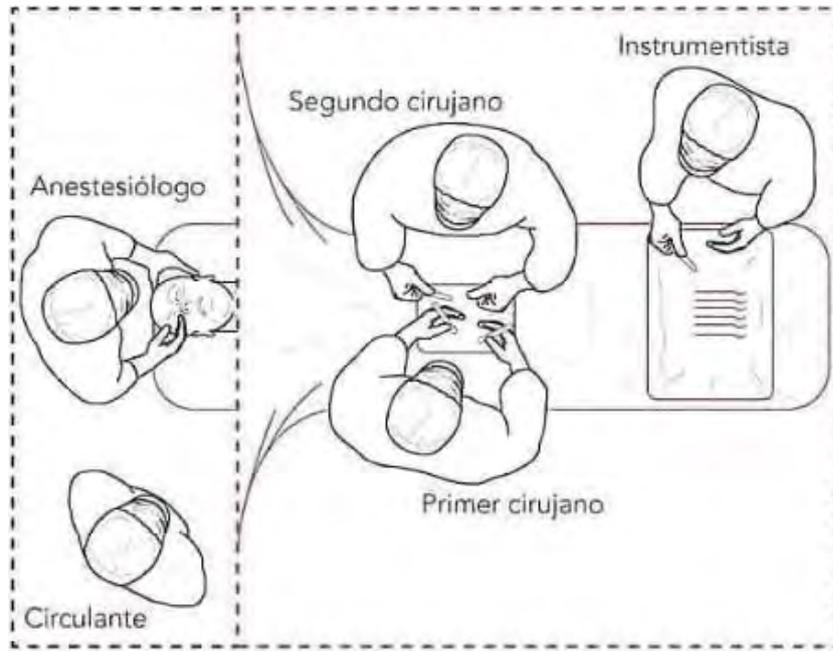
- El cirujano: responsable de llevar a cabo la intervención quirúrgica.
- El segundo cirujano o ayudante de cirugía: asiste al cirujano durante la intervención.
- El anestesiólogo: responsable de las técnicas, control y mantenimiento del intervenido.
- La enfermera instrumentista.
- La enfermera circulante.



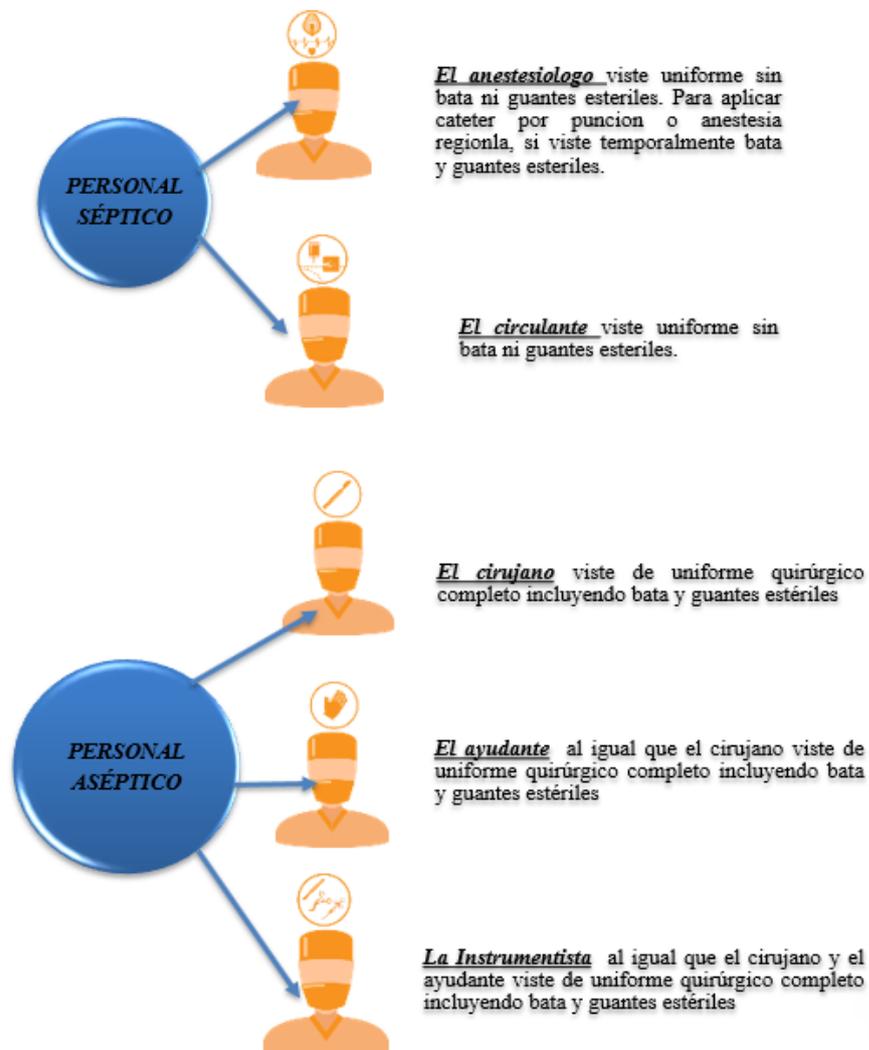
Miembros del equipo quirúrgico

El equipo quirúrgico y sus responsabilidades son:

- El cirujano – responsable de llevar a cabo la intervención quirúrgica.
- El segundo cirujano o ayudante de cirugía – encargado de asistir al cirujano durante la intervención quirúrgica.
- El anestesiólogo a cargo de proporcionar anestesia al paciente mediante distintas técnicas según el caso atendido.
- La enfermera instrumentista
- La circulante



Características generales del personal quirúrgico



Funciones individuales del equipo quirúrgico

Funciones del Anestesiólogo

El anestesiólogo es el médico especializado en anestesia, responsable de administrar medicamentos y técnicas que evitan las sensaciones dolorosas durante procedimientos quirúrgicos. Además, supervisa los efectos de condiciones como la sepsis y la hipovolemia, el trauma quirúrgico, los fármacos anestésicos y enfermedades comórbidas como la diabetes y la hipertensión, para mantener al paciente estable. Es responsable de evaluar las condiciones del paciente antes de la cirugía para determinar la premedicación adecuada.

- Es responsable de valorar las condiciones del paciente previamente a la cirugía para establecer la premedicación del sujeto.
- Debe llegar correctamente uniformado a la sala de cirugía quince minutos antes de que comience la operación.
- Se dirige a la sala de espera preoperatoria para encontrarse con el paciente y confirmar su identidad. Además, verifica que el diagnóstico y la intervención planificada coincidan con lo indicado en la hoja de programación quirúrgica.
- También se asegura de que el expediente clínico esté completo, incluyendo una nota de evaluación anestésica preoperatoria realizada en la consulta externa, así como una nota adicional elaborada por anestesiología durante el turno inmediato anterior, en la que se consigne que no existe ninguna contraindicación de último minuto que obligue a suspender o retrasar la operación.
- Elabora el plan anestésico adecuado para el paciente, discutiéndolo con él para asegurar su total cooperación.
- En coordinación con la instrumentista y el cirujano, se traslada al paciente a la zona de cirugía.
- Domina el uso de la mesa de operaciones para ajustar la posición del paciente según sea necesario.
- Mide y registra los signos vitales del paciente como valores iniciales en la hoja de control anestésico.
- Verifica que el equipo de anestesia, que incluye el monitor cardiopulmonar y el vaporizador para gases, funcione correctamente.
- Solicita al personal de circulación todos los medicamentos necesarios para la anestesia, asegurando que estén disponibles y accesibles sin demoras.

- Es responsable de asegurar que disponga de sondas, cánulas, laringoscopio, medicamentos y todo lo necesario para llevar a cabo no solo el procedimiento anestésico con éxito, sino también para manejar cualquier emergencia relacionada con la anestesia.
- Establece por lo menos una vía venosa permeable y suficiente para la administración de fármacos, soluciones parenterales, sangre o sus derivados, etc.
- En colaboración con el cirujano o el asistente, determina la posición adecuada del paciente, de acuerdo con el área a tratar y el tipo de anestesia a utilizar.
- Procede a fijar los brazos del paciente mientras el ayudante fija el resto del cuerpo del usuario a la mesa de operaciones.
- Procede a dar inicio al acto anestésico. Mantiene permeable la vía aérea.
- Toma los signos vitales por lo menos una vez cada cinco minutos, anotando éstos en su bitácora de control anestésico.
- Es la persona que decide el momento en que el cirujano y sus ayudantes pueden dar inicio a la preparación del campo operatorio, y desde luego, también indica cuando pueden efectuar la incisión.
- Debe mantener al paciente vivo y en condiciones estables, evaluando constantemente la coloración de la piel y el sangrado durante la operación, y administrando medicamentos según sea necesario.
- Nunca debe separarse del paciente ni ausentarse. Si es necesario salir del quirófano por cualquier motivo, debe informar al cirujano y al jefe de anestesiología, y esperar a que un colega igualmente capacitado lo releve.
- Una vez terminada la operación, deberá “cerrar” su bitácora de control anestésico, anotando el tiempo de inicio y fin de la anestesia; la hora de inicio y fin de la operación; medicamentos utilizados; soluciones empleadas; evaluar el sangrado transoperatorio y reportar los accidentes o complicaciones que hayan tenido lugar.
- Decide en qué momento el paciente se encuentra en condiciones de salir del quirófano a las zonas correspondientes para su recuperación y cuidados posteriores a la intervención, o en caso de requerirlo, la derivación a la UCI.
- Es responsable de acompañar al paciente a la sala de recuperación; todavía lo, es más, si el paciente se encuentra grave y debe ser llevado a la UCI, donde hará entrega personalmente de la custodia del enfermo al médico encargado.
- Es responsable de vigilar la evolución del enfermo en la sala de recuperación hasta que aquél se haya restablecido del efecto de los fármacos anestésicos administrados.
- Decide en qué momento el enfermo se encuentra en condiciones de ser trasladado a su cuarto en el área general de hospitalización, elaborando en el expediente una nota de evolución y egreso de la sala de recuperación, la cual avala con su firma.

Funciones del circulante

El circulante es un miembro esencial del equipo médico, generalmente una enfermera, que desempeña su labor sin el uso de ropa estéril. Su función principal consiste en asistir al personal de quirófano, proporcionándoles medicamentos y materiales estériles según lo requieran.

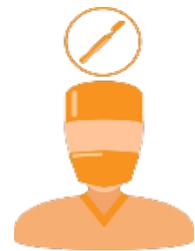
- Asiste puntualmente con la vestimenta adecuada.
- Junto con la instrumentista, entra al área blanca y verifica que el quirófano esté limpio y en condiciones de trabajar normalmente.
- Lava cuidadosamente sus manos, especialmente al comenzar su turno en el área estéril.
- Recibe al paciente en el quirófano y verifica su identidad.
- Mientras que la instrumentista realiza el cepillado de las manos, el circulante asiste al anestesiólogo.
- Una vez que la instrumentista ha concluido el cepillado, vestido y enguantado, el circulante la asiste atando las cintas de la bata.
- Procede junto al instrumentista a contar una a una las gasas y compresas con las que se ha de trabajar.
- Colabora con la instrumentista en la preparación de la mesa de Mayo.
- Cuando el cirujano y el, o los ayudantes hayan realizado el cepillado de las manos los asiste anudando las cintas de sus batas.
- Cuando todo el equipo esté dentro del área se procede el cierre del área.
- Mientras se desempeña la atención, las condiciones ambientales y del mobiliario se mantendrán según se disponga.
- Permanece en la sala de cirugía, a menos que se disponga lo contrario por parte del cirujano o el anestesiólogo.
- Finalizado el procedimiento se contabiliza los instrumentos, gasas y materiales empleados.
- Ayuda al cirujano a colocar los apósitos.
- Concede al intervenido a la sala de recuperación.



Funciones del cirujano

El cirujano, profesional médico especializado en múltiples técnicas quirúrgicas, asume la tarea de realizar la operación y dirigir al personal de salud en el quirófano. Llega puntualmente y vestido adecuadamente para el ambiente quirúrgico.

- Asiste uniformado adecuadamente y puntual.
- Dentro del área del quirófano hace el saludo al paciente con su debida presentación.
- Asegura el cumplimiento de indicaciones
- Coordina los traslados con los integrantes.
- El equipo debe seguir sus directrices, pues es el líder quien debe dirigirse con respeto y conciencia de trabajo colaborativo.
- Con la asistencia de la instrumentista, el cirujano preparara.
- Aplica las acciones necesarias para antisepsia.
- Exigir conteos de todos los elementos utilizados.
- Es su deber permanecer en la sala de operaciones hasta que el paciente sea trasladado fuera de esta.
- Cuando el paciente este en recuperación, da las recomendaciones o indicaciones médicas, así como la asignación de medicamento, todo ello bajo un redactado firmado por el/ella mismo.



Funciones del ayudante

El ayudante, ya sea un médico, estudiante de medicina o enfermero, tiene la responsabilidad de apoyar al cirujano durante la intervención, actuando según sea necesario para controlar sangrados, propiciar accesos en la incisión o exponer órganos.

- El enfermero quirúrgico se presenta a quirófano con la indumentaria adecuada y verifica en la sala preoperatoria la identidad del paciente, cotejando los datos con su expediente clínico.
- Confirma que la preparación prequirúrgica se haya realizado según protocolo y que la documentación médica esté completa, incluyendo resultados de laboratorio, valoraciones de anestesia y otras especialidades si son necesarias.



- Acompaña al paciente a quirófano, donde lo posiciona junto al anestesiólogo y realiza la antisepsia cutánea inicial.
- Tras la higiene quirúrgica de manos, se viste y enguanta de forma aséptica.
- Completa la preparación cutánea y, junto al cirujano, delimita el campo operatorio.
- Asiste activamente al cirujano durante la intervención, conociendo los detalles de la técnica quirúrgica. Acabada la cirugía, colabora en el vendaje de la laceración y supervisa la recuperación postoperatoria del paciente.

Funciones del instrumentista

Es el profesional médico capacitado en técnicas quirúrgicas, responsable de organizar y proporcionar el instrumental y material estéril al cirujano y su equipo.

- Aquí tienes el texto completamente modificado:
- Llega puntualmente al área quirúrgica, adecuadamente vestido con el uniforme requerido.
- Recoge el ropaje y herramientas necesarias para el procedimiento.
- Reúne las herramientas y equipo operatorio.
- Dispone los paquetes de ropa y herramientas sobre las mesas correspondientes, asegurándose de verificar los sellos de esterilidad.
- Desembala los paquetes de ropa y equipos, equipa la mesa de instrumentos, y realiza el lavado de manos adecuado.
- Coloca su bata quirúrgica y se pone los guantes utilizando la técnica cerrada.
- Colabora con el personal de circulación en la verificación y conteo del material consumible (suturas, gasas, compresas), además del instrumental y material de corte.
- Solicita al personal de circulación el antiséptico necesario para que el cirujano y el asistente preparen la piel que se va a operar.
- Una vez que todo está en su lugar, solicita al personal de circulación que “cierre el campo” de acuerdo con el procedimiento establecido.
- Durante la cirugía, se encarga de estar al tanto de cada etapa quirúrgica, anticipando y proporcionando el instrumental necesario según se requiera.



- Actúa conforme a las normas de asepsia antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.
- Junto con el personal de circulación, realiza conteos parciales del material de consumo y del instrumental a medida que se utiliza durante la operación.
- Al finalizar el procedimiento, realiza el contenido de materiales y/o instrumentos con el personal de circulación.
- Ayuda en la colocación de drenajes y cualquier requerimiento.

Importancia y relación

Los profesionales en un quirófano deben estar bien versados en procedimientos, sistemas, equipos y regulaciones, y deben poder adaptarse a situaciones imprevistas. La comunicación efectiva entre colegas es crucial, ya que fomenta la cohesión del equipo y mejora la eficiencia.

Enfermedades quirúrgicas

<p>ESÓFAGO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cáncer ▪ Disfagia orofaríngea y divertículo de Zenker ▪ Trastornos motores del esófago. Acalasia ▪ Enfermedad por reflujo gastroesofágico ▪ Esófago de Barrett ▪ Hernias de hiato ▪ Reconstrucciones complejas del esófago 	<p>ESTÓMAGO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cáncer ▪ Tumores del estroma gastrointestinal (GIST) ▪ Úlcera gastroduodenas y sus complicaciones ▪ Gastroparesia y síndromes postgastrectomía ▪ Cirugía de la obesidad mórbida ▪ Vía de acceso enteral: Gastrotomías 	<p>INTESTINO DELGADO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstrucción y fístulas ▪ Tumores malignos del intestino delgado ▪ Enfermedad de Crohn ▪ Divertículos ▪ Vía de acceso enteral: Yeyunostomías
<p>COLON Y RECTO</p> <p>Cáncer de colon y recto (Primario y recurrente)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pólipos colorrectables ▪ Tumores retrorrectales ▪ Enfermedad diverticular del colon ▪ Enfermedad inflamatoria del colon ▪ Colitis ulcerosa ▪ Disfunciones del suelo de la pelvis ▪ Prolapso rectal ▪ Rectocele ▪ Incontinencia fecal ▪ Fístulas rectoretrotrales y rectovesicales ▪ Evaluación y cirugía del estreñimiento ▪ Enfermedad ano-rectal ▪ Hemorroides ▪ Abscesos ▪ Fístulas ▪ Pólipos 		<p>ENDOCRINO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bocio multinodular, nódulos y quistes de tiroide ▪ Cáncer de tiroide ▪ Hipertiroidismo ▪ Hiperparatiroidismo primario y secundario ▪ Adrenales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome de Cushing ▪ Feocromocitoma ▪ Adenomas ▪ Aldosteronoma ▪ Cáncer ▪ Síndromes endocrinos múltiples

<p>ABDOMEN Y PARED ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumores retroperitoneales ▪ Hernias incisionales ▪ Hernias inguinales ▪ Hernias crurales ▪ Otras hernias 	<p>PÁNCREAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cáncer de páncreas y periam-pular ▪ Tumores insulares pancreáticos ▪ Pancreatitis aguda y crónica ▪ Tumores quísticos del páncreas 	<p>BAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esplenectomía abierta o por laparoscopia
<p>MELANOMA</p> <p>Excisión primaria del tumor Biopsia del ganglio centinela Disección ganglionar</p>	<p>SOPORTE A LA PLATAFORMA ONCOLÓGICA</p> <p>Colocación de Port-a-cath Colocación de vías de acceso enteral</p>	<p>UNIDADES CLÍNICAS</p> <p>Cirugía endocrina Cirugía gastro-intestinal Cirugía colorrectal Cirugía hepato-bilio-pancreática Cirugía general y patología mamaria Cirugía de urgencias</p>
<p>HÍGADO Y VÍAS BILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumores hepáticos primarios o metastáticos ▪ Tumores benignos y quistes ▪ Litiasis biliar-colecistectomía laparoscópica ▪ Estenosis biliares benignas ▪ Cáncer de la vesícula biliar ▪ Cáncer de las vías biliares 		

Fuente: Hospital del Mar (2024).

Actividades de la unidad I

- Ensayo tarea
- El departameno quirúrgico tarea
- Cuadro sinóptico tarea
- Métodos y medios de esterilización

Autoevaluación

1. **En qué año se inicia la guerra de Crimea donde proceden a llevar enfermeras de los países en conflicto. Es allí donde aparece la enfermera FLORENCE NIGHTINGALE.**
 - a) 1864
 - b) 1853
 - c) 1985
 - d) 1820
2. **¿Qué involucra el estudio de la enfermería quirúrgica?**
 - a) Realización la aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos.
 - b) Realización del procedimiento enfermero
 - c) Realización de estudios de caso con forme a la enfermedad quirúrgica
 - d) Realización de prácticas en las cuales se basan en la enfermería quirúrgica.
3. **¿Qué es el área quirúrgica?**
 - a) Es la zona restringida de un centro asistencial en la cual se llevan a cabo procedimientos diagnósticos de cáncer, de ITS, EPOC, enfermedades epidemiológicas, entre otras.
 - b) Es el área destinada para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos en función de la patología diagnosticada. Este espacio está diseñado para estar aislado y proporciona el entorno adecuado para asegurar que los procedimientos se realicen de manera efectiva y segura.
 - c) b y d son correctas
 - d) Es la zona restringida de un centro asistencial en el cual se llevan a cabo procedimientos diagnósticos que requieren cirugía, y por tanto una serie de medidas de seguridad, aislamiento y cuidados que hagan eficaz tales procedimientos.

4. **Una de las características del área quirúrgica es: mencione la incorrecta.**
- a) El área quirúrgica debe estar situada de manera que garantice un aislamiento tanto espacial como microbiológico.
 - b) Ofrece una excelente accesibilidad tanto para los pacientes como para el suministro de materiales diversos.
 - c) Accesibilidad a la central de esterilización, UCI, cocina y lavandería.
 - d) Debe estar cerca y tener una comunicación eficiente con el Servicio de Urgencias, los Laboratorios, la Unidad de Cuidados Intensivos y el área de Reanimación.
5. **¿Qué área consta de la sala pre-anestésica, estación de enfermería, sala de recuperación, área de lavado, central de esterilización?**
- a) Área blanca
 - b) Área gris y blanca
 - c) Área gris
 - d) Área negra
6. **Según las características del quirófano, el piso debe ser antideslizante, resistente al agua, de colores llamativos y si es necesario con formas, esto dependiendo del estilo del diseño.**
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) En desacuerdo
7. **En el mobiliario del quirófano debe constar de: seleccione la correcta**
- a) Bancos giratorios, bancos de altura, cubetas de patada, tripié, mesa quirúrgica, mesa auxiliar o de riñón, mesa de mayo, mesa pasteur.
 - b) Bancos giratorios, bancos de altura, cubetas de plástico, tri pié, mesa quirúrgica, mesa auxiliar o de riñón, mesa de mayo, mesa pasteur.
 - c) Bancos giratorios, bancos de altura, cubetas de patada, anaquel, mesa quirúrgica, mesa auxiliar o de riñón, mesa de mayo, mesa pasteur.
 - d) Bancos giratorios, bancos de altura, cubetas de patada, tripié, mesa quirúrgica, mesa auxiliar o de riñón, mesa pasteur.
8. **¿Cuáles son los integrantes del equipo quirúrgico?**
- a) El cirujano, ayudante de cirugía.
 - b) El cirujano, ayudante de cirugía, el anesthesiólogo, anestesista, instrumentista, circulante.
 - c) a y e son correctas
 - d) El cirujano, ayudante de cirugía, el anesthesiólogo, psicólogo, instrumentista, circulante.
 - e) El anesthesiólogo, instrumentista, circulante.

9. **Entre las actividades del circulante consta de: seleccione la incorrecta**

- a) Una vez que el cirujano y el, o los ayudantes han realizado el cepillado de las manos los asiste anudando las cintas de sus batas.
- b) Conoce a la perfección el manejo de la mesa de operaciones para poder variar a conveniencia la posición del enfermo.
- c) Al término de la operación procede a realizar el conteo final de gasas, compresas, instrumental y material de consumo.
- d) Una vez que la instrumentista ha concluido el cepillado, vestido y enguantado, el circulante la asiste anudando las cintas de la bata.

10. **Entrega al cirujano y a su primer ayudante la sábana de pies, los cuatro campos o paños quirúrgicos con cuatro pinzas de Backhaus para sujetarlos, y finalmente la sábana hendida para completar el aislamiento del llamado "campo quirúrgico".**

- a) Circulante
- b) Anestesiólogo
- c) Instrumentista
- d) Ayudante de cirugía

UNIDAD 2

Cuidados preoperatorios

Contenido	
	Valoración del paciente preoperatorio
	Perfil quirúrgico: definición, exámenes que lo conforman, valores normales y su importancia en la cirugía
	Preparación preoperatoria del paciente: definición y objetivos
	Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio

Valoración del paciente preoperatorio

La evaluación preoperatoria implica un análisis exhaustivo que precede a cualquier intervención quirúrgica. Este proceso integra información recolectada de diversas fuentes de criterio clínico.

Posterior a esta evaluación y valoración se derivan las pruebas complementarias necesarias y las interconsultas con especialistas, según se requiera. Aunque tradicionalmente es una responsabilidad del anestesiólogo, el cirujano debe también determinar los exámenes, interconsultas y valoraciones preoperatorias pertinentes.

Mosquera (2021), el estado global de salud de un paciente determina la necesidad de pruebas complementarias. Es importante considerar que, al solicitarlas de forma individualizada, se puede reducir la demanda innecesaria en más de la mitad de los casos, previniendo así problemas.

Información preliminar proporcionada al paciente. Incluye detalles sobre el procedimiento que se le realizará, la razón detrás del mismo, los resultados esperados, así como las posibles complicaciones y las estrategias para prevenirlas. También es importante considerar cómo el procedimiento afectará al paciente, los posibles cambios y pérdidas, y las acciones que puede tomar para manejar la situación de manera efectiva.

Perfil quirúrgico: definición, exámenes que lo conforman, valores normales y su importancia en la cirugía

Definición

Es un listado donde ponga en evidencia todo el perfil quirúrgico que un paciente necesita antes de someterse a un procedimiento quirúrgico, debe incluir valores normales, alteraciones, definiciones y cuidados de enfermería antes, durante y después del PERFIL QUIRURGICO

Exámenes que lo conforman

Es un listado que expone todo el perfil quirúrgico necesario para que un paciente se someta a un procedimiento quirúrgico. Debe incluir valores normales, alteraciones, definiciones y cuidados de enfermería antes, durante y después del perfil quirúrgico El Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2021), explica que, para el perfil preoperacional, considerado como un análisis clínico, considera valores iniciales a partir de pruebas como el hemograma para prevenir y dar detección a infecciones, examen de glucosa que mide azúcar, esencial para identificar y prevenir la diabetes. Otros como la creatinina para determina el rendimiento de los riñones, proporcionando una indicación de su función, y otros más.

Chequeo Preoperatorio

Es una fase crucial que se realiza antes de la intervención quirúrgica, permitiendo a los profesionales de la salud evaluar el estado general del paciente. Durante este periodo, que debe llevarse a cabo preferentemente en las semanas previas a la cirugía, se realiza una revisión completa de la historia clínica del paciente y un examen físico detallado. Este proceso es fundamental para identificar y tratar cualquier condición de salud que pueda interferir con el éxito de la cirugía. Además, es esencial que los resultados de este chequeo sean compartidos con el equipo quirúrgico para asegurar una adecuada preparación y planificación del procedimiento.

Valores normales

<p style="text-align: center;">Valores normales del hemograma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glóbulos fOJOS: H: 4,5-5 millones/mm³ • Hemoglobina: M: 11,5 - 14,5 g/dl H: 13,5 - 16,0 g/dl • Hematocrito: M: 37 - 42% H: 40 - 50%. • Eritrosedimentación: H: 1-13 nun/h M: 1-20 nun/h. • Hemoglobina Corpuscular Media (HCM): 27-32 pg. • Concentración de Hb Corpuscular Media (CHCM) 33-37%. • Volumen Corpuscular Medio (VCM): 86-98 microm³. 	<p style="text-align: center;">Glóbulos blancos: 5.000-10.000/mm³.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neutrófilos segmentados: 55-65%. • Neutrófilos en cayado: 0-5%. • Linfocitos: 23-35%. • Monocitos: 4-8%. • Eosinófilos: 0,5-4%. • Basófilos: 0-2%. • Plaquetas: 150.000-400.000/mm³
<p style="text-align: center;">Pruebas de coagulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de coagulación: 6-8 minutos (Lee-White). • Tiempo de sangría: 1-4 minutos (Duke 3-9,5 minutos (Ivy). • Tiempo de protrombina: 12-14 segundos (Quick) 85-110%. • Tiempo de trombina: Control 5 segundos 15-20 segundos. • Tiempo parcial de tromboplastina (KPTT): 25-38 segundos (activado). 	<p style="text-align: center;">Orina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Densidad: 1008-1030 g%. • Glucosa: Negativo. • Proteína: Negativo. • Cetona: Negativo. • Hematíes: 0-4 p/campo. • PH: 5,5 a 7. • Beta HCG: Negativo. • Glóbulos Blancos: 0-3 p/campo.
<p style="text-align: center;">Glicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa pre-prandial (en ayunas) 70-110 mg/dl (99 mg/dl pré diabético) • Glucosa post-prandial (después de comer) <180 mg/dl 	<p style="text-align: center;">Dosaje sérica de sodio, potasio y cloro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sodio 135 a 145 mEq/L • Potasio 3.5 a 5.5 mEq/L • Cloruros 345-380mg/dl
<p style="text-align: center;">Proteínas totales y fracciones (ptf)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteínas totales: 6-8 g%. • Albúmina: 3,5-5,5 g%. • Transferrina: 200-400 mg% 	<p style="text-align: center;">Creatinina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creatinina: H: 0,60-1,20 mg% • M: 0,50-1,00 mg%. • Urea: 10-50 mg%

Gasometría	Pruebas hepáticas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores normales del Equilibrio Ácido/Base (Sangre arterial): ▪ pH: 7,35-7,45 pCO₂: 35-45 mmHg ▪ pO₂: 75-100 mmHg. ▪ HDL: > 55 mg/dl (H)65 mg/dL (M) LDL: 100 -129 mg/dl ▪ Colesterol: < 200mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubina total: 0,20-1,00 mg% • Bilirrubina directa: 0,00-0,30 mg%. • GPT: H: 3-40 UI/L • M: 5-31 UI/L.

Condición preoperatoria	Hb H M	WBC	TP/ TTPK	PLT/ TS	ELP	Creat/ BUN	Glicemia	SGOT/ FA	Rx Tx	ECG	Test de embarazo	T/S
Procedimiento quirúrgico:												
- Con pérdida de sangre	X	X										X
- Sin pérdida de sangre												
Necrotos	X	X										
< 40 años		X										
40-49 años		X								H		
50-64 años		X								X		
65-74 años	X	X				X	X		+/-	X		
> 75 años	X	X				X	X		+/-	X		
Enfermedad cardiovascular						X			X	X		
Enfermedad pulmonar									X	X		
Malignización	X	X	*	*					X			
Radioterapia			X						X	X		
Enfermedad hepática			X					X				
Exposición a hepatitis								X				
Enfermedad renal	X	X			X	X						
Alteración homeostasis			X	X								
Diabetes					X	X	X			X		
Fumador > 20 paq/año	X	X							X			
Embarazo posible											X	
Uso de diuréticos					X	X						
Uso de digoxina					X	X				X		
Uso de esteroides					X		X					
Uso de anticoagulantes	X	X	X									
Enfermedad de SNC			X			X	X	X		X		

La práctica médica ha incorporado el uso rutinario de una variedad de pruebas diagnósticas, sin considerar las características individuales del paciente, por un largo período. No obstante, investigaciones recientes han demostrado que muchas de estas evaluaciones estándar carecen de justificación clínica.

Preparación preoperatoria del paciente: definición y objetivos

Mohabir & Coombs (2020), afirman que una evaluación médica preoperatoria completa puede requerir la opinión de profesionales no quirúrgicos (p. ej., internistas, cardiólogos, neumólogos) para ayudar a evaluar el riesgo quirúrgico. Estos consultores también pueden ayudar a tratar la

enfermedad preexistente (p. ej., diabetes) y a prevenir y tratar las complicaciones perioperatoria y postoperatorias (p. ej., cardíacas, pulmonares, infecciosas). A veces es necesario recurrir a una consulta psiquiátrica para evaluar la capacidad del paciente o para ayudar a manejar problemas psiquiátricos subyacentes que podrían obstaculizar la recuperación.

Atención preoperatoria

Los diagnósticos tienen como principal objetivo identificar la causa y el alcance de la enfermedad. La evaluación preoperatoria incluye un análisis exhaustivo para detectar anomalías significativas que puedan incrementar el riesgo durante la operación o afectar negativamente la recuperación.

Objetivos

- Mitigar la morbilidad, mejorar la calidad del cuidado y facilitar que el paciente se reintegre a su vida cotidiana lo más pronto posible.
- Impedir el surgir de complicaciones, tanto por la condición que motiva la intervención quirúrgica como por patologías asociadas, o ser el resultado de la operación, o incluso una combinación de estas.
- Ofrecer servicios de enfermería en pacientes preoperatorios mejoran la experiencia quirúrgica al abordar las necesidades emocionales, reducir la ansiedad y proporcionar apoyo educativo y emocional (Lozada et al., 2023).

Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio

Implica una serie de actividades enfocadas en la preparación tanto física como psicológica del paciente, así como la organización de su historia clínica. Es fundamental identificar factores que podrían impactar los resultados de la cirugía y prevenir complicaciones quirúrgicas (Mayta, 2022).

Tiene dos periodos:

Mediata: Desde el momento en que el paciente opta por la intervención hasta 12 horas antes de esta.

Inmediata: Desde 2 a 4 horas antes de la cirugía hasta llegar a la sala de operaciones. Durante la fase mediata, se llevan a cabo diversas intervenciones importantes.

- Recibir y obtener su consentimiento mediante la firma del paciente, asegurando que esté bien informado, resolviendo cualquier duda que pueda tener, y manejando su ansiedad.
- Realizar un examen físico que incluya el monitoreo de signos vitales, garantizando que el paciente se encuentre en condiciones óptimas para evitar riesgos durante la cirugía y en el postoperatorio.
- Revisar la historia clínica del paciente para asegurarse de que todos los estudios y resultados de pruebas sanguíneas y radiológicas estén disponibles.
- Indicar al paciente la importancia de una higiene adecuada, prestando especial atención a las áreas de pliegues.
- Notificar requerimientos dietéticos previos a la intervención, así como el horario a cumplir (Espejo et al., 2022).

En la fase inmediata, las siguientes intervenciones de enfermería son esenciales:

- Vigilar signos vitales.
- Confirmar el ayuno prequirúrgico.
- Administrar medicinas.
- Verificar la identidad del conforme, confirmando su nombre completo, número de habitación y cama, así como el servicio correspondiente.
- Asegurarse de que la zona de la cirugía esté libre de vello, realizando un rasurado si es necesario, según las indicaciones médicas.
- Verificar la permeabilidad de la vía periférica, prestando atención al calibre adecuado para la cirugía programada. (Duhau & Peuchot, 2022)

-

Actividades de la unidad II

- Paciente Pre Quirúrgico
- Perfil Quirúrgico
- Pae Prequirúrgico

Auto evaluación

1. De que consiste la valoración del paciente preoperatorio

- a) Consta de la valoración de parte del médico tratante, en el hogar del paciente.
- b) Consiste en el proceso de valoración clínica y paraclínica que precede a una cirugía.
- c) Información adecuada, que se basa en los exámenes médicos

2. ¿Qué es el perfil quirúrgico?

- a) En un listado ponga en evidencia todo el perfil quirúrgico que un paciente necesita antes de someterse a un procedimiento quirúrgico, debe alergias, antecedentes familiares, estado civil.
- b) Es un listado donde ponga en evidencia todo el perfil quirúrgico que un paciente necesita antes de someterse a un procedimiento quirúrgico.
- c) a y d son correctas.
- d) Es un listado donde ponga en evidencia todo el perfil quirúrgico que un paciente necesita antes de someterse a un procedimiento quirúrgico, debe incluir valores normales, alteraciones, definiciones y cuidados de enfermería

3. ¿Cuáles son los exámenes complementarios?

- a) Hemograma, glucosa, tiempos de protrombina, creatinina, proteínas totales, exámenes de cáncer, mamografías.
- b) No debe tener exámenes complementarios.

- c) Hemograma, glucosa, tiempos de protrombina, creatinina, proteínas totales, tiempo de cefálica activada, entre otras.
4. ¿Cuáles son los valores normales de la glicemia en ayunas y después de comer?
- a) 70-110 mg/dl—<180 mg/dl
- b) 50-60 mg/dl—<180 mg/dl
- e) 100-110 mg/dl—<180 mg/dl
5. ¿Cuáles son los tiempos normales de la coagulación, trombina, protrombina?
- a) 6-8 minutos, 15-20 segundos, 12-14 segundos
- b) 4-6 minutos, 10-20 segundos, 11-20 segundos
- c) a y e son correctas.
- d) 6-8 minutos, 15-20 segundos, 8-25 segundos
- e) 6-7 minutos, 16-20 segundos, 9-14 segundos

6. Uno de los objetivos de la preparación preoperatoria es, prevenir el eventual desarrollo de complicaciones, las cuales pueden estar dadas por la patología que motiva la cirugía o las enfermedades asociadas, o bien ser consecuencia de la cirugía o, finalmente una combinación de las precedentes.

- a) Verdadero
- b) Falso

6. Los cuidados por parte del personal de enfermería en preoperatorio son:

- a) conjunto de actividades destinadas a la preparación farmacéutica y llenado de la historia clínica del paciente
- b) conjuntos de actividades en la que consta la administración de anestesia por parte de enfermería.
- c) el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente
- 7. En el periodo mediato Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurarnos que el paciente ingresa con total seguridad evitando riesgos que puedan aparecer en el postoperatorio odurante la cirugía.**
- a) Falso

b) Verdadero

8. **En el periodo inmediato es necesario colocar al paciente los elementos necesarios para la intervención, como gorro quirúrgico, bata especial. Además de realizar la cura de las heridas, poniendo vendajes limpios.**

a) Verdadero

b) Falso

9. **Antes de la intervención quirúrgica es necesario**

a) Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente este completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y las pruebas correspondientes.

b) Comprobar si se ha realizado el examen de cáncer, ITS, tuberculosis.

c) Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente este completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y con hojas faltantes.

Unidad 3

Cuidados transoperatorios

Contenido	
	El trans operatorio: definición, objetivos y desarrollo
	Esterilización del área quirúrgica: definición, objetivo, principios, materiales y técnicas
	Lencería quirúrgica: definición, objetivos, composición y manejo
	Instrumental quirúrgico: definición, objetivos y mantenimiento del instrumental
	Suturas quirúrgicas: definición, objetivos, clasificación, origen e importancia
	La anestesia en el quirófano
	Manejo de biopsias: definición, características, objetivo e importancia

El transoperatorio: definición, objetivos y desarrollo

Definición: es el período que abarca desde el inicio de la cirugía hasta su finalización, durante el cual se monitorean y gestionan las condiciones vitales del paciente para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico.

Objetivos:

- Facilitar el éxito de la intervención quirúrgica, asegurando que se realice sin contratiempos y protegiendo la seguridad del paciente.

Ingreso al quirófano:

- Generar un entorno de calma y confianza para el paciente.
- En el caso de pacientes pediátricos, ofrecer apoyo emocional adecuado a su edad, considerando también el bienestar de los padres.

Identificación del intervenido:

La correcta identificación del paciente es crucial y debe llevarse a cabo con la máxima atención para evitar complicaciones serias, como la administración de un procedimiento quirúrgico al paciente equivocado (Alvia, 2022).

Sedación: El paciente se mantiene consciente, aunque presenta somnolencia y un estado de adormecimiento. La sedación consciente, también conocida como anestesia monitoreada, para ello se considera:

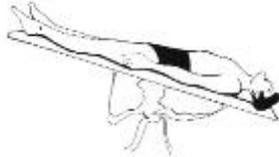
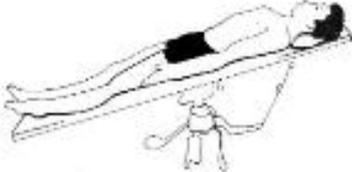
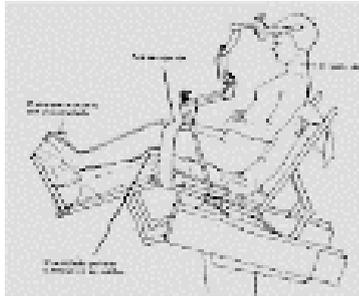
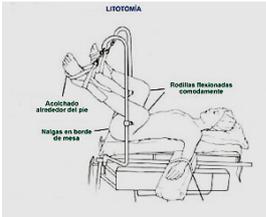
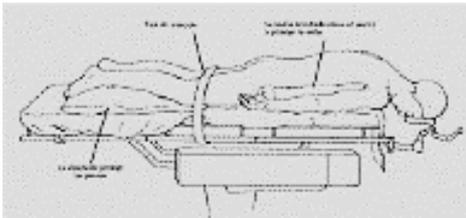
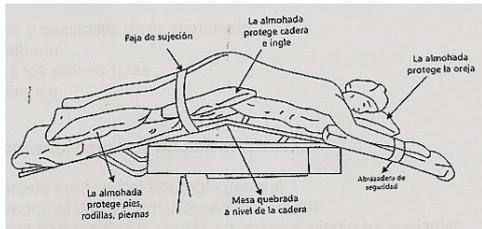
- Reducir la ansiedad y el temor del paciente.
- Conservar el nivel de conciencia del paciente.
- Elevar el umbral del dolor y mejorar la tolerancia del paciente hacia el dolor.
- Asegurar que los signos vitales permanezcan estables.
- Conservar un grado adecuado de amnesia (Sedatium, 2022).

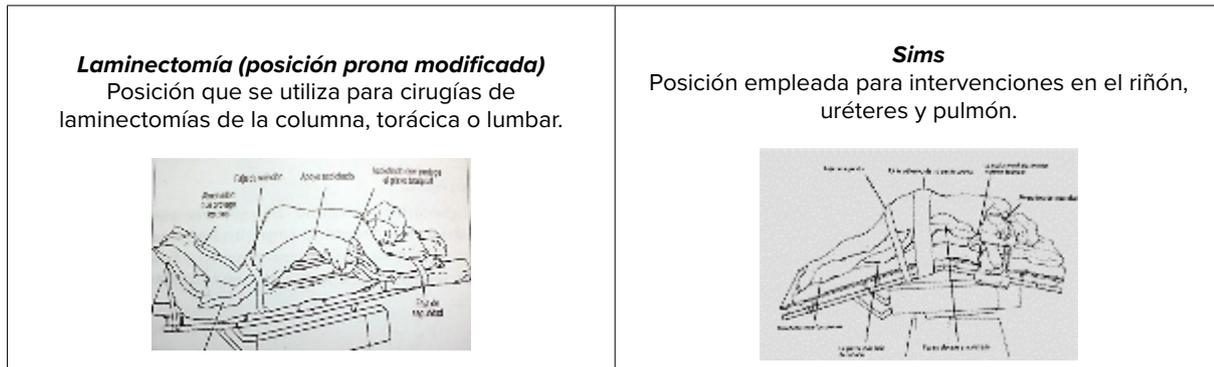
Sobre la mesa quirúrgica ubicar al usuario:

Antes de esto, el personal de enfermería debe dominar a la perfección el funcionamiento y los controles de la mesa. Esto incluye la capacidad de elevar, descender, mover, fijar y manipular las partes móviles, asegurando así una colocación anatómica adecuada.

En este instante, es fundamental que la enfermera evalúe la colocación del gorro, decida sobre la bata, y ajuste para facilitar el seguimiento del usuario. Además, es imprescindible implementar acciones necesarias de protección y seguridad.

Posiciones según el tipo de cirugía

<p>Decúbito dorsal (supina) Intervenciones quirúrgicas abdominales, de cráneo y cuello, tórax y hombro, cirugía vascular y en algunos procedimientos ortopédicos.</p> 	<p>Trendelenburg Esta posición se utiliza en intervenciones quirúrgicas del abdomen inferior o de la pelvis.</p> 
<p>Trendelenburg invertido Esta posición se usa para realizar tiroidectomía; ya que facilita la respiración al paciente y disminuye el aporte sanguíneo en el sitio de la intervención quirúrgica.</p> 	<p>Fowler Esta posición se emplea en craneotomías y cirugías faciales. Cuando se aplica anestesia general al paciente se le coloca un soporte de cabeza que rodea el cráneo y estabiliza la cabeza.</p> 
<p>Litotomía (ginecológica) Se colocan las piernas de la paciente en el soporte que sirve para sostenerlas (pie meras). Esta posición se utiliza para cirugía vaginal, perineal y rectal.</p> 	<p>Posición prona (decúbito ventral) Esta posición se emplea para cirugías de la parte posterior del tórax, tronco o piernas. Se colocan almohadillas para evitar presión en las prominencias óseas, asimismo permitir la distensión del tórax (respiración).</p>  <p>POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO O VENTRAL</p>
<p>Posición decúbito ventral con apoyo de la cabeza La cabeza se acomoda con el rostro dirigido hacia abajo, apoyando la frente en un soporte especial.</p> 	<p>Jacknife (Kraske, en navaja sevillana) Esta posición se emplea en la intervención de cirugías rectal y cóccigeas.</p> 



Desinfección pre-operatoria:

El objetivo de la desinfección cutánea es asegurar que el área de la incisión y su entorno permanezcan libres de microorganismos (Galleymore, 2020).

Antisépticos:

La selección de un antiséptico debe cumplir con ciertos criterios, los cuales incluyen: eficacia germicida verificable, no toxicidad, y capacidad de prevención de reacciones alérgicas.

Yodopovidona:

Este antiséptico es uno de los más utilizados; sin embargo, es importante considerar que puede ocasionar reacciones alérgicas en personas sensibles, habiendo informes de casos de quemaduras, como ampollas flictenas (Lopez, 2021). ¿Qué agentes químicos podemos emplear?

- Yodo
- Cloruro de benzalconio (detergentes)
- Jabón de sodio o potasio
- Hexaclorofeno, clorhexidina
- Alcohol

Técnica para realizar la Antiseptia de la región por operar:

Su objetivo es prevenir infecciones mediante la exclusión o la reproducción de gérmenes. Se lleva a cabo en una o dos fases.

En la primera fase, la realiza el cirujano o la persona designada, usualmente el enfermero circulante. La segunda fase es realizada por el cirujano y/o su asistente. Es fundamental cubrir áreas extensas más allá de la zona a operar. Se deben emplear gasas impregnadas con antiséptico. Se deben utilizar pinzas de Foerster rectas. Se requiere el uso de un recipiente adecuado como flanera o budinera.

Técnica para realizar la Antisepsia:

Primer tiempo: Circulante



Aquí se inicia la antisepsia de la región por operar.



Una vez aplicado el antiséptico, cubrimos con lienzos estériles.



Preparación de la mesa de riñón

Son las acciones para organizar y separar materiales e instrumentos. Antes de la cirugía, es crucial establecer un campo estéril donde se colocan paños, batas, guantes y otros elementos que el cirujano, el instrumentista y los ayudantes utilizarán durante el procedimiento (López & Hernandez, 2023).

Aplicación de campos quirúrgicos:

El procedimiento para poner el ropaje estéril, como campos y sábanas, implica una organización meticulosa con el objetivo de crear un entorno estéril que proteja contra la contaminación y la humedad en la herida quirúrgica. Preparación de la mesa de riñón: La preparación del campo quirúrgico implica una serie de maniobras fundamentales para la correcta disposición y separación de los materiales e instrumentos. Antes de iniciar la cirugía, es crucial establecer un área estéril donde se organizarán los bultos, batas, guantes y otros elementos necesarios para el instrumentista, el cirujano y sus asistentes (López & Hernandez, 2023).

Preparación de la mesa de riñón

La preparación se refiere a las técnicas empleadas para organizar y distribuir los materiales e instrumentos necesarios. Esta etapa establece un área estéril antes del inicio de la cirugía, sobre la cual se colocan los paquetes, batas, guantes y campos, que posteriormente serán utilizados por la instrumentista, el cirujano y sus asistentes.

Esterilización del área quirúrgica: definición, objetivo, principios, materiales y técnicas

Definición:

La eliminación completa de cualquier agente infeccioso del instrumental o material utilizado durante una cirugía es fundamental para prevenir la contaminación del siguiente paciente.

Objetivo:

Eliminar toda forma de vida en las esporas del equipo quirúrgico es fundamental para prevenir infecciones durante la cirugía.

Principios:

La elección del agente para lograr una adecuada esterilización depende fundamentalmente del material utilizado.

Las esporas pueden sobrevivir a temperaturas de 115 °C durante más de tres horas. Los artículos que se van a esterilizar deben estar limpios, libres de grasa y aceite.

El vapor debe tener contacto directo con todos los artículos en su totalidad. El vapor que entra presurizado, desplazando el aire, purifica tanto la cámara como el interior de los paquetes por esterilizar, forzando la salida del aire a través del orificio de descarga. Cuando el aire queda atrapado en la cámara o dentro de los paquetes, la eficacia bactericida del vapor disminuye proporcionalmente al volumen de aire presente. Los materiales esterilizados deben exhibir indicadores tanto externos como internos.

Lencería quirúrgica: definición, objetivos, composición y manejo

Definición: Es la vestimenta usada especialmente en el área quirúrgica y durante la cirugía
Definición:

La vestimenta utilizada en el ámbito quirúrgico es fundamental para asegurar la efectividad de las técnicas asépticas durante los procedimientos quirúrgicos. Objetivo:

- Proteger al paciente y al equipo quirúrgico mediante la implementación de barreras efectivas que restrinjan la propagación de microorganismos.

Manejo:

La indumentaria quirúrgica se refiere a la vestimenta diseñada específicamente para el entorno quirúrgico y su uso durante los procedimientos operatorios, constituyendo un componente clave de las prácticas de asepsia. Objetivos:

- Proteger eficazmente al paciente y al personal mediante barreras que impidan la propagación de microorganismos.
- Establecer un entorno estéril para el equipo quirúrgico, garantizando la integridad de la herida operatoria.

Paquete quirúrgico

Definición:

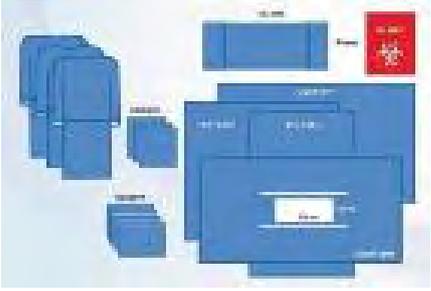
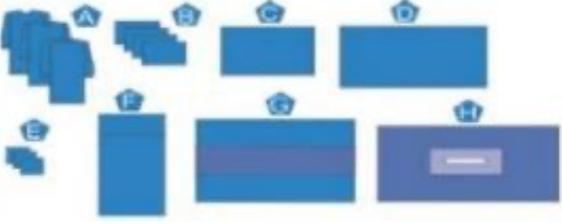
La vestimenta utilizada en el ámbito quirúrgico es fundamental para asegurar la efectividad de las técnicas asépticas durante los procedimientos quirúrgicos. Objetivos:

- Proteger al paciente y al equipo quirúrgico mediante la implementación de barreras efectivas que restrinjan la propagación de microorganismos.

Manejo:

La indumentaria quirúrgica se refiere a la vestimenta diseñada específicamente para el entorno quirúrgico y su uso durante los procedimientos operatorios, constituyendo un componente clave de las prácticas de asepsia. Objetivo:

- Proteger eficazmente al paciente y al personal mediante barreras que impidan la propagación de microorganismos.
- Establecer un entorno estéril para el equipo quirúrgico, garantizando la **Integración de bultos de ropa quirúrgica**.

<p>Bulto quirúrgico “a”. contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una sábana hendida ▪ Cuatro campos sencillos ▪ Dos sábanas de pubis. ▪ (Envuelto en campo sencillo y doble). 	<p>Bulto quirúrgico “b”. contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una sábana de riñón ▪ Cuatro batas ▪ Cuatro compresas ▪ Cuatro campos sencillos ▪ (Envuelto en campo sencillo y doble) 
<p>Bulto de obstetricia. contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tres Campos sencillo. ▪ Dos perneras. ▪ Una Bata. ▪ (Envuelto en campo sencillo y doble) <p>A) 3 batas para drujano. B) 4 campos de 40 x 60 cm. C) 1 úbana s.,j,e.-., de 180 • t20 c:m. D) 1 sabana de pie de150x 190cm. E) 3 toallas absoNe<Cesde 28 x 30 an. F) 1 tunda pa,a m&Sa d9 Mayo de 60 • 140 cm. G) 1 cubiena para mesado riñón de 140 x 200cm. H) 1 s.lban.t osl)édalldadhendddade 150 • 200 Cffl.</p>	<p>BULTOS DE ROPA PARA CIRUGÍA GENERAL</p> 

Objetivo:

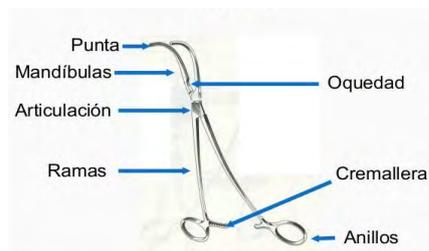
Conservar un máximo de seguridad desde el punto de vista aséptico durante el acto quirúrgico.



Instrumental quirúrgico: definición, objetivos y mantenimiento del instrumental

Objetivos

- Conocer la función en clínica quirúrgica de cada instrumento.

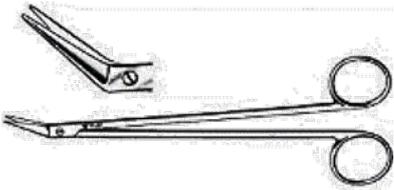
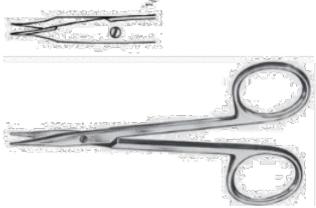
**Disposición del instrumental en la mesa.**

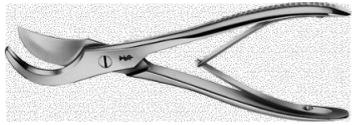
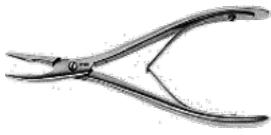
Cuando la mesa ha sido equipada y la caja del instrumental ha sido abierta, se procede a disponer los instrumentos en la mesa. Al manipular estos instrumentos, es esencial considerar lo siguiente:

- Organizar los instrumentos en la mesa de acuerdo con su clasificación, colocándolos en orden.
- Disponer los instrumentos de manera que queden alineados, evitando el contacto brusco que podría dañarlos.
- Minimizar el roce entre instrumentos metálicos para evitar el desgaste.
- Revisar tijeras, pinzas y otros utensilios para asegurarse de que estén bien alineados, sin defectos, y limpios. Las hojas de bisturí, al ser colocadas en sus manos, deben ajustarse con precisión.

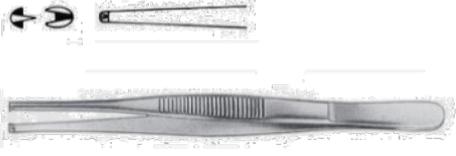
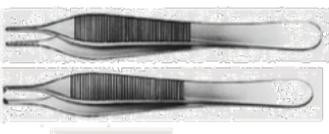
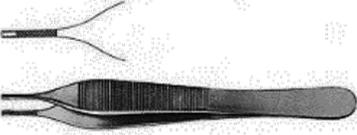
Clasificación del Instrumental Quirúrgico

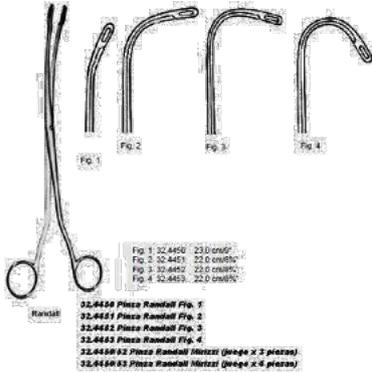
Es un grupo destinado a la incisión que incluye:

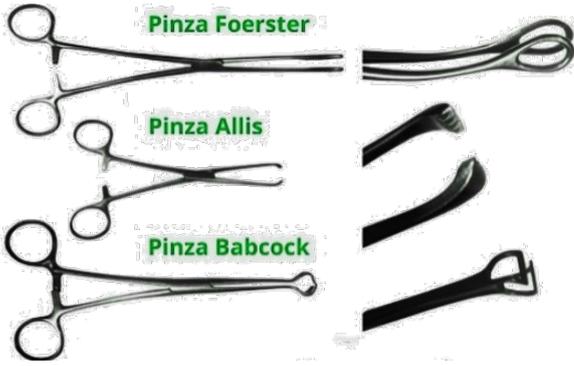
<p>Tijera de Mayo sus mandíbulas pueden ser rectas o combas, es una tijera fuerte (posee punta aguda). Se caracteriza por su articulación fija y muy resistente. Con ella se puede cortar las suturas, sondas, etc., además de poder seccionar tejidos que no se pueden seccionar con las delicadas.</p> 	<p>Bisturís La hoja se fija al mango resbalando la hendidura dentro de las muescas del mango. Al fijar o sacar la hoja del mango nunca utilizar los dedos, todo por medio de pinza. Las hojas difieren en tamaño y forma.</p> 
<p>Tijera Potts Es una tijera delicada con punta roma y mandíbulas que tienen un ángulo de 45°</p> 	<p>Tijera de Endarterectomía Es una tijera delicada, empleada específicamente en fístulas arteria-venosas</p> 
<p>Tijera de Stevens Es una tijera delicada, similar a la Metzembraum, pero con las ramas más afiladas en su extremo. Se utiliza en fístulas arteria-venosas y en uropediatria.</p> 	<p>Tijera Metzembraum sus mandíbulas pueden ser rectas o curvas. Puede ser corta, mediana o larga.</p> 

<p>Costótomos: Instrumento de corte empleado en las costillas.</p> 	<p>Curetas: Son instrumentos que poseen un mango y terminan en forma de cuchara; dicho extremo puede ser funestado. Existen curetas flexibles que se emplean en las vías biliares.</p> 
<p>Gubias sacabocados: compuestas por cucharillas opuestas de bordes filosos las cuales se combinan mediante una o dos articulaciones otorgándole gran fuerza de corte en la punta. Generalmente se las utiliza en intervenciones en tórax.</p> 	<p>Sierras: (Ej.: Shigly) se utilizan para amputar o para seccionar el cráneo. Se maneja con pinzas.</p> 

Instrumental de Aprehensión: Este tipo de instrumentos está destinado a sujetar y manejar tejidos mediante sus mandíbulas, facilitando su tracción, retención o desplazamiento durante la cirugía. Comúnmente se les denomina pinzas.

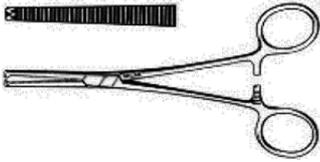
<p>Dissección sin dientes: También conocidas como pinzas torpes, presentan una estructura escalonada con estrías (muescas) en la punta, pero carecen de dientes.</p> 	<p>Dissección con dientes: En lugar de estrías, cuentan con un único diente en un lado que se ajusta a los dientes del lado opuesto, o bien una serie de dientes en la punta. Estas pinzas ofrecen un agarre firme en tejidos duros y en la piel.</p> 
<p>Dissección Atraurip: usada generalmente en fístulas arterio-venosas. Sus ramas poseen una estriación particular en su interior.</p> 	<p>Dissección Adson: También se utiliza en fístulas arteriovenosas, así como en cirurgías de cuello y tiroides. Tienen una forma de bayoneta, con un ángulo y una punta fina. Pueden estar equipadas con dientes o ser lisas.</p> 
<p>Dissección Adson Brown: también denominada “cocodrilo”. Se utiliza en cirugía de cuello y bocio.</p> 	<p>Dissección punta guía: se asemeja a las dissecciones comunes, pero termina en una punta más fina, más delicada. No tiene dientes.</p> 

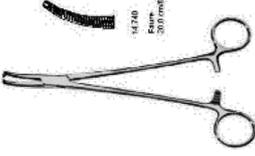
<p>Disección Rusa: se asemeja a las disecciones comunes pero su punta termina como redondeada. No tiene dientes. Se utiliza en cirugías de cuello y bocio.</p> 	<p>Pinzas Randall: Son pinzas largas clasificadas como de presión elástica debido a la ausencia de cremallera. Se emplean para extraer cálculos del conducto cístico o del colédoco.</p>  <p>Fig. 1: 32.4450 23.0 cm/9" Fig. 2: 32.4451 22.0 cm/8.7" Fig. 3: 32.4452 22.0 cm/8.7" Fig. 4: 32.4453 22.0 cm/8.7"</p> <p>32.4454 Pinza Randall Fig. 1 32.4455 Pinza Randall Fig. 2 32.4456 Pinza Randall Fig. 3 32.4457 Pinza Randall Fig. 4 32.4458-62 Pinza Randall Hestet (Juego de 5 piezas) 32.4460-63 Pinza Randall Hestet (Juego de 4 piezas)</p>
---	--

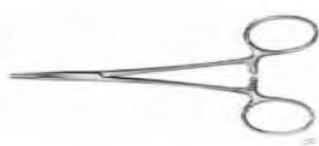
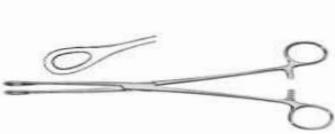
<p align="center">Pinzas de presión continua</p> <p>También llamadas pinzas de presión con cremallera. Están destinadas a la presión y movilización de tejidos blandos que, por contar con un mecanismo a cremallera entre sus mangos, no necesitan de la fuerza de la mano para permanecer colocadas en su sitio.</p>  <p>Pinza Foerster Pinza Allis Pinza Babcock</p>	
---	--

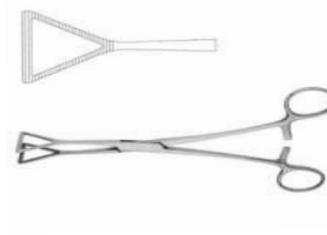
Pinzas de presión continua fuerte
Son aquellas que poseen dientes, lo cual las convierten en pinzas totalmente traumáticas. Ejemplos:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinza Kocher ▪ Pinza Miculintz ▪ Pinza Backhaus ▪ Pinzas Mousseux ▪ Pinzas Lahey | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinza Oshner ▪ Pinza Foure ▪ Pinza Moyans ▪ Pinza Pozzi |
|--|--|

<p align="center">Pinza Kocher</p> 	<p align="center">Pinza Ochsner</p> 	<p align="center">Pinza Miculintz</p> 
---	--	---

<p>Pinza Foure</p> 	<p>Pinza Backhaus</p> 	<p>Pinza Moyans</p> 
<p>Pinzas Museux</p> 	<p>Pinza Pozzi</p> 	<p>Pinzas Lahey</p> 

<p>Pinzas de prehensión continua delicada</p> <p>Son aquellas que no poseen dientes, lo cual las convierte en a traumáticas por excelencia.</p>		
<p><i>Pinza Crille</i></p> 	<p><i>Pinza Stille:</i></p> 	<p><i>Pinza Kelly:</i></p> 
<p><i>Pinza Crawford:</i></p> 	<p><i>Pinza Halsted:</i></p> 	<p><i>Pinza Allis:</i></p> 
<p><i>Pinza Collins:</i></p> 	<p><i>Pinza Foerster:</i></p> 	<p><i>Pinza Babcock:</i></p> 

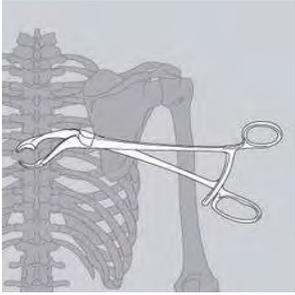
Pinzas Duval:

Instrumental de separación: la separación es la maniobra destinada a la retracción de estructuras (tejidos u órganos) en un sentido tal que se puedan exponer los planos subyacentes y de esta manera dar claridad, calidad, simplicidad y seguridad a todas las maniobras realizadas por el cirujano

Separadores manuales:

Para cumplir su cometido deben ser manejados por la mano del ayudante, quien los mueve según los requerimientos del cirujano:

Separador de menisco:
se utiliza en cirugías de vía alta, en cirugía plástica, en cirugía de cuello y bocio.



Separador de Farabeuf:
se utilizan en planos superficiales de las incisiones (piel, tejido celular subcutáneo, muscular). Generalmente son utilizados en todas las cirugías. Pueden ser chicos, grandes o dobles, según como sea la lámina



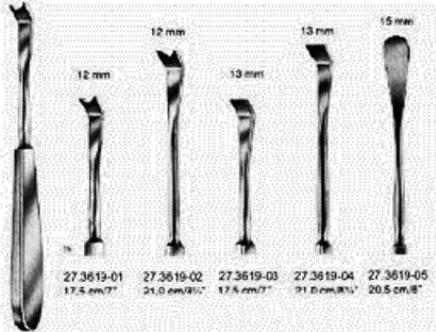
Separador de Balfour:
Dispone de un soporte con dos ramas transversales acopladas; una de ellas se desliza sobre el soporte, mientras que la otra permanece fija. La rama móvil está equipada con un sistema de mariposas con tornillos que permite ajustar la separación deseada (para apartar las paredes del abdomen o la pelvis).



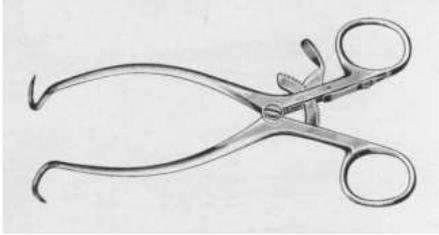
Separador Gosset:
Posee un sistema de funcionamiento similar al del Balfour, pero a diferencia de este, no cuenta con una valva suprapúbica. Es menos robusto que el Balfour y se emplea en cirugías pediátricas y laparotomías.



Separador Semb
Se utiliza en cirugía plástica.



Separador Ge/pi
Cuenta con el mismo sistema de funcionamiento que el Adson, con la diferencia de que sus brazos terminan en un diente c/u, que se enganchan en los bordes de la herida. Se utiliza en cirugías vasculares; frenectomías.

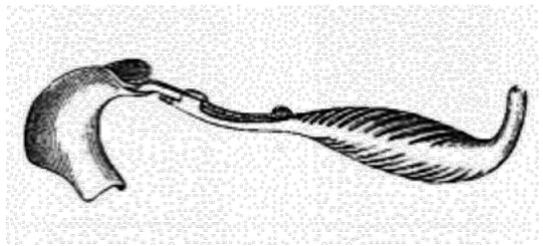


Separador Adson o Travers
Cuenta con dos anillas, un sistema de cremalleras, y de la caja de traba nacen dos brazos los cuales terminan en un extremo con cuatro dientes (amplían el poder de separación). Se utiliza en cirugías vasculares; fistulas arterio-venosas.



Separador de Finochietto
Cuenta con dos brazos con valva y un sistema de cremallera de manejo manual articulable. Trae dos tamaños distintos de valvas; dos más chicas y dos más grandes. Se utiliza para separar las paredes del tórax.



<p>Valvas ginecológicas o de Doyen: Posee un mango para traccionar de ella y luego la lámina termina en ángulo de 90° con respecto a este. Se utilizan para separar en profundidad (contenido pélvico).</p> 	<p>Valva Deavera También llamada “valva semilunar” por su forma. Posee una lámina ancha, la cual le permite separar en profundidad cuando es necesario utilizar gran fuerza.</p> 
<p>Valva Maleable Se fabrica con una aleación especial de acero inoxidable lo que permite al cirujano doblarla y convertirla en una valva Doyen sin mango. Sus bordes son redondeados.</p> 	<p>Valva de Corilo Posee mango, su lámina que se encuentra en ángulo de 90° con el mango, posee fenestraciones para evitar la compresión continua del órgano y así permitirle una irrigación permanente. Se utiliza por ejemplo en el hígado.</p> 
<p>Valva Frish Es una valva de reborde costal</p> 	<p>Espéculos Debido a su uso, es un separador bivalvo que mantiene una separación ajustable mediante un sistema de tornillo y tope opuesto. Se utiliza para dilatar la vulva y las paredes vaginales, permitiendo una mejor visualización del cuello uterino.</p> 

Actividades de la Unidad III

- Informes de laboratorio
- Suturas quirúrgicas
- Trabajos grupales

Autoevaluación

- 1. La identificación del paciente es esencial, debe realizarse con sumo cuidado y prevenir problemas graves (se han presentado casos que se han puesto en la mesa de operaciones al paciente equivocado).**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 2.Cuál es la función fundamental de enfermería al ingresar al paciente pediátrico al quirófano.**
 - a) Brindar el apoyo emocional de acuerdo a la edad del paciente, sin olvidar a los padres del niño.
 - b) Preparar al paciente.
 - c) Mantener un buen ambiente en el quirófano.
- 3. El objetivo de los cuidados transoperatorios es:**
 - a) Disminuir incidentes y procurar la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano.
 - b) Facilitar la intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano.
 - c) Facilitar la intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano y sala de recuperación.
- 4. La desinfección de la zona de incisión quirúrgica, generalmente es realizada por la enfermera (o) circulante o el ayudante del cirujano, antes de colocar campos estériles.**
 - a) Verdadero
 - b) Falso

5. **El instrumental quirúrgico se clasifica en:**

- a) Instrumental de Diéresis, presión, separación, clampeo, aspiración, síntesis.
- b) Instrumental con puntas, mandíbulas, mango, cremallera, anillas.
- c) Instrumental con pinzas, tijeras, separadores.

6. **El nivel de desinfección alto del instrumental es: Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos), como, por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.**

- a) verdadero
- b) falso

7. **Que es la ropa quirúrgica.**

- a) La ropa quirúrgica es la vestimenta usada especialmente en el área de quirófanos y durante la cirugía como parte esencial de las técnicas asépticas.
- b) La ropa quirúrgica es la vestimenta usada en el área hospitalaria por el cirujano, el ayudante, la instrumentista el anestesiólogo, y la circulante como parte esencial de las técnicas asépticas.
- c) La ropa quirúrgica es la vestimenta usada especialmente dentro y fuera del área de quirófanos y durante la cirugía como parte esencial de las técnicas asépticas.

8. **La sutura no reabsorbible se utiliza para:**

- a) Suturas que no van a ser retiradas, en estructuras internas que han de mantener una tensión constante (tendones, ligamentos).
- b) Se emplean en suturas cutáneas que vayan a ser retiradas, o para estructuras externas no mantienen tensión constante.
- c) Se emplean en suturas cutáneas que vayan a ser retiradas, o para estructuras internas que han de mantener una tensión constante (tendones, ligamentos).

9. **El origen de las suturas es:**

- a) Naturales y sintéticas.
- b) Origen mineral, y vegetal.
- c) Naturales, sintéticas, mineral, y vegetal.

10. Señale lo incorrecto.

- a) Una biopsia consiste en la remoción de tejido para examinar si está presente una enfermedad. Las muestras de tejido pueden ser tomadas de cualquier parte del cuerpo.
- b) Es un procedimiento usado para extraer una parte del tejido que necesita ser examinado.
- c) Es un examen que se realiza antes de procedimiento quirúrgico.

Unidad IV

Cuidados posoperatorios

Contenido	
	El post operatorio
	Valoración del paciente en postoperatorio: definición, técnicas de valoración, tipos e importancia
	Problemas de enfermería comunes en el posoperatorio: caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios
	Cuidados de enfermería durante el postoperatorio: definición, indicaciones, técnicas de enfermería e importancia
	Complicaciones del posoperatorio y el cuidado enfermero: definiciones, signos y síntomas, tratamiento y cuidados inmediatos.
	Cuidado enfermero ante las complicaciones del postoperatorio

El postoperatorio

El intervalo que transcurre desde la conclusión de una intervención quirúrgica hasta la recuperación total del paciente, o su recuperación parcial acompañada de secuelas, es crucial para el proceso de sanación. Convalecencia: El proceso de recuperación ocurre cuando el cuerpo reacciona para restaurar la salud tras una agresión. Esta respuesta involucra diversas manifestaciones, así como signos y síntomas que indican el estado del organismo. El post-operatorio se clasifica según el tiempo transcurrido desde la cirugía en las siguientes etapas:

- **Inmediata:** En esta fase se supervisan los signos vitales como la tensión arterial, el pulso y la respiración, asegurando la permeabilidad de las vías respiratorias para descartar obstrucciones.
- **Mediata:** Aquí se monitorea la presencia de desequilibrios, la diuresis, la fiebre y las alteraciones hidroelectrolíticas, así como el inicio de la función intestinal.
- **Tardía:** Esta etapa puede extenderse hasta un mes después de la cirugía, momento en el que el paciente recibe el alta definitiva.

La duración del post-operatorio varía según el tipo de cirugía realizada y las posibles complicaciones presentadas (Doctors, 2024).

Valoración del paciente en postoperatorio: definición, técnicas de valoración, tipos e importancia

Definición Es fundamental monitorear, identificar y corregir desviaciones en etapas iniciales para evitar complicaciones. Esto se logra a través de fisioterapia, movilización temprana, apoyo nutricional y otras intervenciones necesarias (Cedeño & Placencia, 2022).

Técnicas de valoración

Controles de signos vitales como pulso, temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria y diuresis son esenciales para el monitoreo cardiovascular. Se debe realizar un control exhaustivo del sistema respiratorio y pleuropulmonar, así como una evaluación abdominal. Es fundamental inspeccionar la herida quirúrgica y controlar la movilidad de los miembros inferiores, promoviendo la deambulación.

El monitoreo de drenajes externos, como sondas, también es crítico. El control paraclínico incorporará exámenes de laboratorio, estudios de imagen y consultas interdisciplinarias. El alta se concederá una vez que el paciente haya recuperado los tránsitos digestivos, sin presentar dolor ni fiebre, y con las heridas en estado óptimo, habiendo superado el periodo de mayor riesgo de complicaciones. El seguimiento se llevará a cabo una semana después del alta en la

Policlínica, donde se retirarán los puntos y se evaluarán las heridas y drenajes. El alta definitiva se otorgará tras recibir los resultados de la anatomía patológica, si es pertinente (Galvez, 2023).

Importancia

La supervisión postoperatoria es crucial para identificar y corregir anomalías en etapas tempranas. Esta vigilancia permite prevenir complicaciones a través de fisioterapia, movilización temprana, asesoría nutricional y otras intervenciones pertinentes (Alarcón, 2023).

Problemas

Problemas de enfermería comunes en el posoperatorio: caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios

- **Hemorragia en herida quirúrgica:** La formación de hematomas en las heridas generalmente resulta de hemorragias que son controlables mediante técnicas quirúrgicas.
- **Acumulación de líquido seroso:** Suele presentarse en heridas con amplios espacios muertos, como ocurre en las mastectomías o en pacientes con obesidad.
- **Dehiscencia de la herida:** La incidencia de esta complicación varía considerablemente según el cirujano, el paciente y la naturaleza de la cirugía. En las heridas abdominales, la dehiscencia total puede causar evisceración, mientras que la dehiscencia parcial profunda puede llevar a eventración.
- **Formación de senos en las líneas de sutura:** Cuando el material de sutura no absorbible se infecta, puede desarrollarse un granuloma por cuerpo extraño que emerge hacia la superficie, formando una pequeña masa fluctuante que drena material mucopurulento.
- **Infección de la herida quirúrgica:** Los signos de infección recurrentes suelen aparecer entre el tercer y décimo día postoperatorio. El tejido subcutáneo es el más afectado. Un síntoma común es fiebre, que puede ir acompañada de un incremento en el dolor de la herida, así como de edema y eritema (Valle, Guerrero & Acosta, 2021).

Caracterización de mecanismos fisiopatológicos postoperatorios.

Complicaciones indirectas

- Alteraciones hidroeléctricas y del equilibrio ácido base.
- Alteraciones respiratorias, como: atelectasias, neumonías, insuficiencia respiratoria etc.
- Alteraciones cardiovasculares, como: insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio o flebitis.
- Alteraciones renales como: insuficiencia renal.
- Alteraciones neurológicas, normalmente con estados de confusión.
- Alteraciones cutáneas, destacando úlceras de presión que pueden infectarse.

Complicaciones directas

- Complicaciones de la herida quirúrgica.
- Complicaciones de la cavidad abdominal.
- Complicaciones en la cavidad torácica.

Cuidados de enfermería durante el postoperatorio: definición, indicaciones, técnicas de enfermería e importancia

Definición: En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de atender sus necesidades y problemas hasta asegurar una recuperación total de la anestesia.

Indicaciones

- Garantizar que la función respiratoria se mantenga adecuada.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.

- Monitorear el estado de conciencia y las condiciones generales del paciente.
- Asegurar la seguridad del paciente y fomentar su comodidad.

Técnicas de enfermería e importancia

En el período postoperatorio, la atención se enfoca en una evaluación completa del paciente y su vigilancia constante para identificar signos y síntomas, con el objetivo de anticipar y prevenir posibles complicaciones.

Recepción del paciente en la sala de recuperación.

La enfermera (o) del servicio recibe al paciente y se le proporciona información sobre los aspectos más relevantes, como:

1. El estado preoperatorio del paciente y antecedentes que podrían causar complicaciones postoperatorias, como diabetes, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, alergias a medicamentos, entre otros.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, náuseas.
3. Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que realizó la operación.
4. Información sobre el período transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Colocar un vendaje para proteger la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.

Atención al paciente en la sala de recuperación.

Es crucial observar los signos que muestra el paciente para anticipar y prevenir complicaciones postoperatorias. También es esencial atender sus necesidades y problemas hasta asegurar una recuperación completa de la anestesia.

Objetivos.

- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Material y equipo

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Gasas y guantes desechables.

Procedimiento

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, según esté indicado. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.
- Evaluación de las cifras y sus características, como hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia.
- Monitorear el balance de líquidos, incluyendo la administración de líquidos por vía parenteral, la excreción de orina, y el manejo de drenes y sondas.
- Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la para detectar datos de infiltración o flebitis.
- Vigilar la diuresis horaria.
- Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
- Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente)
- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

Complicaciones del posoperatorio y el cuidado enfermero: definiciones, signos y síntomas, tratamiento y cuidados inmediatos

Definición Se considera complicación postoperatoria cualquier evento que surja durante el desarrollo esperado de un procedimiento quirúrgico y que conlleve una respuesta local o sistémica, potencialmente obstaculizando la recuperación y poniendo en peligro la función o la vida del paciente (Galvez, 2023). **Tratamiento y cuidados inmediatos**

- **Choque:** El shock es una reacción del cuerpo ante la reducción del volumen sanguíneo circulante. Esta condición compromete la perfusión tisular, lo que conduce culminantemente a la hipoxia celular y, en última instancia, a la muerte. Los tipos de shock pueden clasificarse como hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico.

Acciones preventivas

- Vigilar signos y síntomas tempranos de choque.
- Vigilar estado hidroelectrolítico.
- Mantener sangre disponible en caso de que sea necesaria.

- Medir con precisión la hemorragia.
- Monitorear regularmente los signos vitales y evaluar cualquier desviación.
- La hipertensión ortostática puede ser un signo de choque hipovolémico.
- Realizar acciones de prevención de infecciones (cuidado de catéteres intravenosos, sondas a permanencia, cuidado de heridas) para minimizar el choque séptico (NEA, 2023).

Actividades de la Unidad IV

- PAE post operatorio tarea
- Mapa conceptual tarea
- Cuidados post operatorios inmediatos tarea
- SOAPIER URPA

Auto evaluación

1. Señale lo correcto el periodo posoperatorio es:

- a) Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica y finalizar con la muerte.
- b) Es la recuperación parcial del paciente, con secuelas luego de la intervención quirúrgica.
- c) Es la intervención quirúrgica Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

2. Las fases del posoperatorio son: Inmediato, mediato y tradio.

- a) Verdadero
- b) Falso.

3. Los signos más comunes de la infección de una herida son:

- a) Fiebre, dolor en la herida, edema y eritema.
- b) Edema y eritema de la herida quirúrgica.
- c) Dolor en la herida, así como edema y eritema.

4. Los objetivos de enfermería en la atención al paciente en la sala de recuperación son:

- a) Asegurar vigilar y prevenir la conservación de la función respiratoria adecuada.
- b) Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- c) Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- d) Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- e) Todas son correctas.

5. Se denomina infecciones quirúrgicas a todas aquellas que se originan por gérmenes bacterianos y/o por los hongos como consecuencia de un acto quirúrgico, presentándose la patología infecciosa en el periodo inmediato o mediato a la intervención.

- a) verdadero
- b) Falso.

6. Cual es importancia de la valoración de enfermería en el posoperatorio.

- a) Es la vigilancia continua, a fin de identificar signos y síntomas luego del procedimiento quirúrgico.
- b) Prevenir complicaciones en la sala de recuperación.
- c) La atención se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, a fin de identificar signos y síntomas manifestados, con el fin de anticiparse a prevenir complicaciones.

7. Que es una biopsia. Señale lo correcto.

- a) Es una extracción una pequeña muestra de tejido para buscar presencia de enfermedad.
- b) Una biopsia es la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad.
- c) Es la toma una pequeña muestra de tejido o bulto sospechoso con una aguja.

8. Flebitis es: Inflamación de las venas que suele ir acompañada de la formación de coágulos de sangre en su interior.

- a) verdadero.
- b) Falso

9. El posoperatorio tardío se extiende.

- a) tres semanas.
- b) 1 mes
- c) 15 días
- d) ninguna de las anteriores.

10. Cuáles son los cuidados de enfermería en el posoperatorio mediato.

- a) Apoyar psicológicamente al paciente.
- b) Mantener sus funciones vitales.
- c) Prevención de la infección de la herida quirúrgica.
- d) Todas.

Solucionario

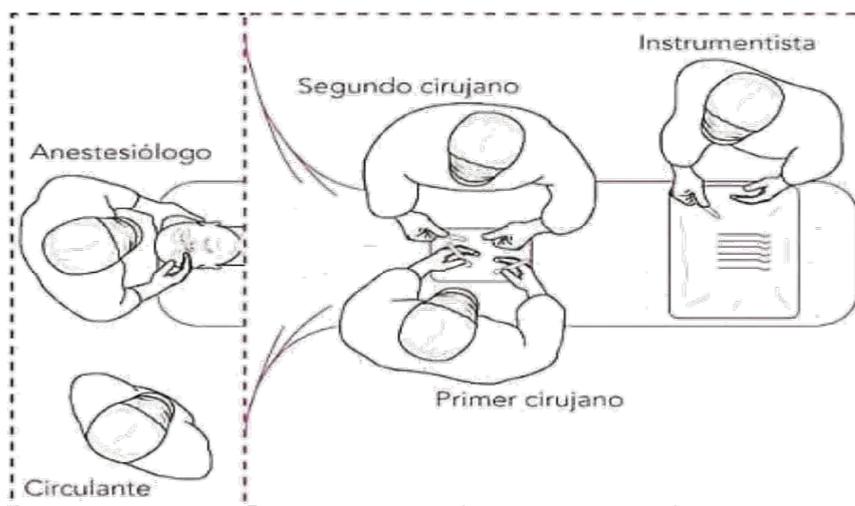
Solucionario a las actividades

Unidad 1

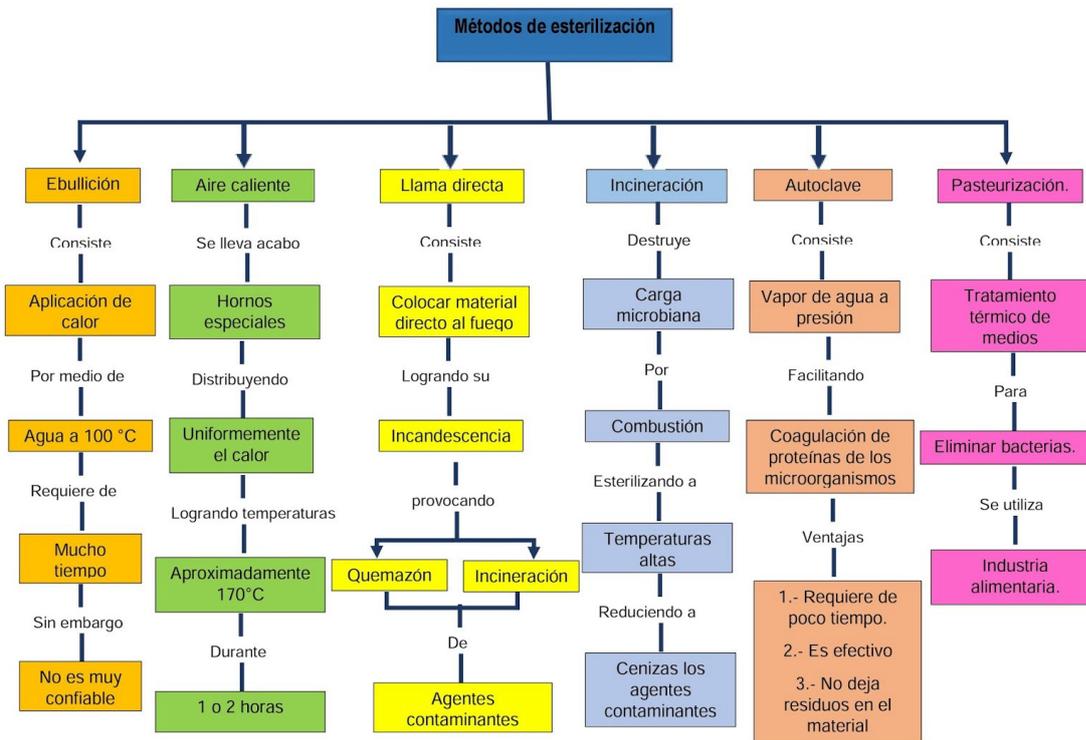
- El departamento quirúrgico



- Cuadro sinóptico



Métodos y medios de esterilización



Solucionario Unidad II

Paciente pre quirúrgico

La valoración preoperatoria consiste en el proceso de valoración clínica y paraclínica que precede a una cirugía.

Esta evaluación considera la información obtenida de múltiples maneras como la historia clínica, incluyendo la anamnesis y el examen físico entre otros. A partir de esta valoración se seleccionan además los diferentes exámenes complementarios, si correspondieren, así como las eventuales interconsultas con otros especialistas.

Si bien esta descrita como una tarea propia del anestesiólogo, es imprescindible que el especialista quirúrgico defina también, los diferentes exámenes, interconsultas y valoraciones preoperatorias.

La recogida de datos que se realiza en el primer momento del establecimiento de la relación personal de enfermería-paciente debe ir encaminada a obtener información acerca de los siguientes aspectos para valorar o conocer las necesidades reales que el paciente va a presentar a lo largo del proceso quirúrgico. (QUIRÓFANO, 2011)

Información previa que posee el paciente.

Abarca desde el conocimiento de lo que se le va hacer, la causa y los resultados esperados hasta las complicaciones potenciales y el modo de evitarlas. Debe valorarse también la información relativa a pérdidas y cambios que supone para el paciente y lo que él puede hacer para afrontar tal situación.

Perfil quirúrgico

<p>Valores normales del hemograma</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Glóbulos rojos: H: 4,5-5 millones/mm³ ❖ Hemoglobina: M: 11,5 - 14,5 g/dl H: 13,5 - 16,0 g/dl ❖ Hematocrito: M: 37 - 42% H: 40 - 50%.ERITROCITOS ❖ Eritrosedimentación: H: 1-13 mm/h M: 1-20 mm/h. ❖ Hemoglobina Corpuscular Media (HCM): 27-32 pg. ❖ Concentración de Hb Corpuscular Media (CHCM): 33-37%. ❖ Volumen Corpuscular Medio (VCM): 86-98 microm³. 	<p>Glóbulos blancos: 5.000-10.000/mm³.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Neutrófilos segmentados: 55-65%. ❖ Neutrófilos en cayado: 0-5%. ❖ Linfocitos: 23-35%. ❖ Monocitos: 4-8%. ❖ Eosinófilos: 0,5-4%. ❖ Basófilos: 0-2%. ❖ Plaquetas: 150.000-400.000/mm³
<p>Pruebas de coagulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo de coagulación: 6-8 minutos (Lee-White). ❖ Tiempo de sangría: 1-4 minutos (Duke 3-9,5 minutos (Lux)). ❖ Tiempo de protrombina: 12-14 segundos (Quick) 85-110%. ❖ Tiempo de trombina: Control 5 segundos 15-20 segundos. ❖ Tiempo parcial de tromboplastina (KPTT): 25-38 segundos (activado). 	<p>Orina</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Densidad: 1008-1030 g%. ❖ Glucosa: Negativo. ❖ Proteína: Negativo. ❖ Cetona: Negativo. ❖ Hematíes: 0-4 p/campo. ❖ PH: 5,5 a 7. ❖ Beta HCG: Negativo. ❖ Glóbulos Blancos: 0-3 p/campo.
<p>Glicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Glucosa pre-prandial (en ayunas) 70-110 mg/dl (99 mg/dl <u>pré diabético</u>) ❖ Glucosa post-prandial (después de comer) <180 mg/dl 	<p>Dosaje sérico de sodio, potasio e cloro</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sodio 135 a 145 mEq/L ❖ Potasio 3.5 a 5.5 mEq/L ❖ Cloruros 345-380mg/dl
<p>Proteínas totales y fracciones (ptf)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proteínas totales: 6-8 g%. ❖ Albúmina: 3,5-5,5 g%. ❖ <u>Transferrina</u>: 200-400 mg% 	<p>Ureía y creatinina</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Creatinina: H: 0,60-1,20 mg% ❖ M: 0,50-1,00 mg%. ❖ Urea: 10-50 mg%
<p>Gasometría</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Valores normales del Equilibrio Ácido/Base (Sangre arterial): pH: 7,35-7,45. pCO₂: 35-45 mmHg. pO₂: 75-100 mmHg. ❖ HDL: > 55 mg/dl (H)65 mg/dl (M) LDL: 100 -129 mg/dl <u>Colesterol</u>: < 200mg/dl 	<p>Pruebas hepáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilirrubina total: 0,20-1,00 mg% ○ Bilirrubina directa: 0,00-0,30 mg%. ○ GPT: H: 3-40 UI/L ○ M: 5-31 UI/L. ○ GOT: H: 5-37 UI/L ○ M: 5-31 UI/L.

Pae prequirúrgico

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA																									
TECNOLOGIA EN ENFERMERIA ITCA 2019 - 2020																									
<p>FECHA: 03/11/2020</p> <p>SECCION: Area de Geriatria</p> <p>DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA):</p> <p>DOMINIO: Actividad / Reposo</p> <p>CLASE: Sueño / Reposo</p> <p>CODIGO: 00045</p> <p>DEFINICION: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que interfiere el funcionamiento</p> <p>DIAGNOSTICO: Insomnio</p> <p>MANIFESTADO POR: Estado de salud comprometido</p>	<p>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (ROC)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RESULTADO</th> <th>INDICADOR</th> <th>ESCALA DE MEDICION</th> <th>PUNTAJE DIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domino: Sueño</td> <td>541201: Aumento de la presión arterial</td> <td>Escala n: Desde grave hasta no</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Clase: Sueño / Reposo</td> <td>541203: Aumento de la temperatura corporal</td> <td>Escala n: Desde grave hasta no</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Código: 00045</td> <td>541204: Aumento de la presión arterial</td> <td>Escala n: Desde grave hasta no</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Resultado:</td> <td>541207: Primeros de la noche</td> <td>Escala n: Desde grave hasta no</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nota de ENE:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTAJE DIA	Domino: Sueño	541201: Aumento de la presión arterial	Escala n: Desde grave hasta no	3	Clase: Sueño / Reposo	541203: Aumento de la temperatura corporal	Escala n: Desde grave hasta no	4	Código: 00045	541204: Aumento de la presión arterial	Escala n: Desde grave hasta no	3	Resultado:	541207: Primeros de la noche	Escala n: Desde grave hasta no	3	Nota de ENE:			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTAJE DIA																						
Domino: Sueño	541201: Aumento de la presión arterial	Escala n: Desde grave hasta no	3																						
Clase: Sueño / Reposo	541203: Aumento de la temperatura corporal	Escala n: Desde grave hasta no	4																						
Código: 00045	541204: Aumento de la presión arterial	Escala n: Desde grave hasta no	3																						
Resultado:	541207: Primeros de la noche	Escala n: Desde grave hasta no	3																						
Nota de ENE:																									
<p>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CAMPO</th> <th>Clase</th> <th>Código</th> <th>CLASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fisiología / Sueño</td> <td>541201</td> <td>541201</td> <td>541201</td> </tr> <tr> <td>Fisiología / Sueño</td> <td>541203</td> <td>541203</td> <td>541203</td> </tr> <tr> <td>Fisiología / Sueño</td> <td>541204</td> <td>541204</td> <td>541204</td> </tr> <tr> <td>Fisiología / Sueño</td> <td>541207</td> <td>541207</td> <td>541207</td> </tr> </tbody> </table>		CAMPO	Clase	Código	CLASE	Fisiología / Sueño	541201	541201	541201	Fisiología / Sueño	541203	541203	541203	Fisiología / Sueño	541204	541204	541204	Fisiología / Sueño	541207	541207	541207				
CAMPO	Clase	Código	CLASE																						
Fisiología / Sueño	541201	541201	541201																						
Fisiología / Sueño	541203	541203	541203																						
Fisiología / Sueño	541204	541204	541204																						
Fisiología / Sueño	541207	541207	541207																						
<p>INTERVENCION INDEPENDIENTE: 541201: Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y un ambiente empático</p> <p>541203: Mantener al individuo con dignidad y respeto</p> <p>541204: Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad con actividades espaciales</p> <p>541207: Enseñar métodos de relajación, meditación e higiene del sueño</p> <p>541208: Enseñar acerca de las expresiones del individuo de ansiedad e insomnio</p>	<p>INTERVENCION INDEPENDIENTE: 541201: Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y un ambiente empático</p> <p>541203: Mantener al individuo con dignidad y respeto</p> <p>541204: Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad con actividades espaciales</p> <p>541207: Enseñar métodos de relajación, meditación e higiene del sueño</p> <p>541208: Enseñar acerca de las expresiones del individuo de ansiedad e insomnio</p>																								
<p>ELABORADO POR: Eji. Fernanda Tocayón</p>	<p>DOCENTE SUPERVISORA: Lic. Nelly Escobedo</p>																								

Solucionario Unidad III

Informes de laboratorio

Se lo realizará de acuerdo al formato de informe correspondiente.

Suturas quirúrgicas



Trabajos grupales

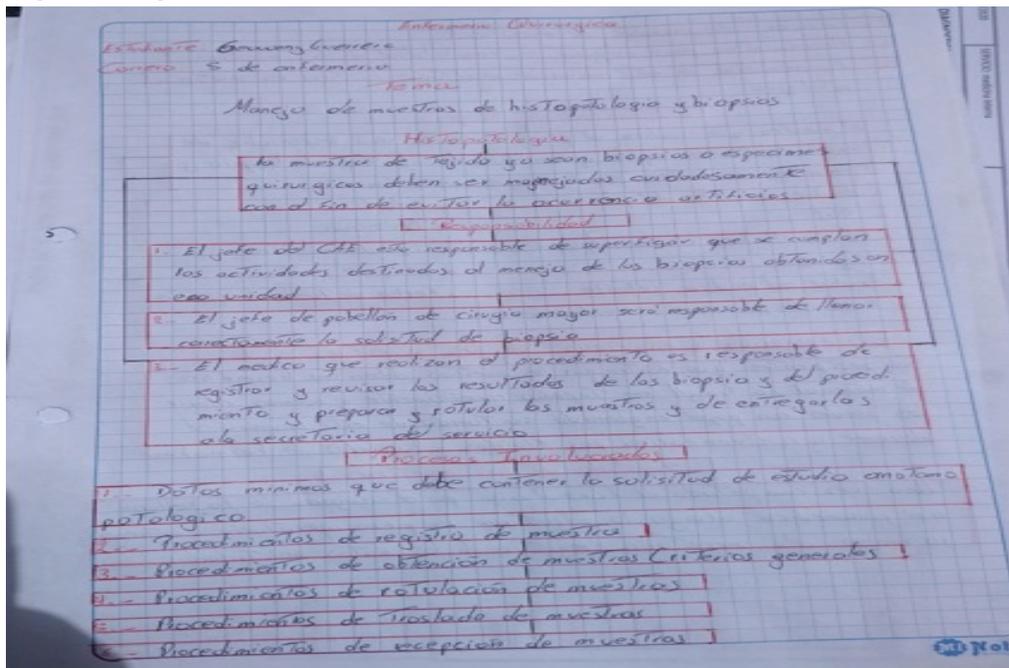
Se asignará de acuerdo a la cantidad de estudiantes y variedad de temas

Solucionario Unidad IV

· Pae post operatorio

FECHA: 25/11/2020	SERVICIO: ITCA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA																																	
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		TECNOLOGIA EN ENFERMERIA ITCA 2020 - 2021																																	
DOMINIO: autopercepción CLASE: 01: autoconcepto CODIGO: 00167 DEFINICION: patrón de percepciones o ideas sobre el yo que puede ser reforzado DIAGNOSTICO: disposición para mejorar el auto concepto RELACIONADO CON: autoestima MANIFESTADO POR: expresa confianza en las propias habilidades		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</th> </tr> <tr> <th>RESULTADO(S)</th> <th>INDICADOR (ES)</th> <th>ESCALA(S) DE MEDICION</th> <th colspan="2">PUNTUACION DIANA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dominio 05: salud percibida</td> <td>200202</td> <td>Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Clase: U: salud y calidad de vida</td> <td>200205</td> <td>Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Código: 2002</td> <td>200207</td> <td>Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Resultado: bienestar personal</td> <td>200208</td> <td>Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		Dominio 05: salud percibida	200202	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	3	Clase: U: salud y calidad de vida	200205	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	2	Código: 2002	200207	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	2	3	Resultado: bienestar personal	200208	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	4
CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)																																			
RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA																																
Dominio 05: salud percibida	200202	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	3																															
Clase: U: salud y calidad de vida	200205	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	2																															
Código: 2002	200207	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	2	3																															
Resultado: bienestar personal	200208	Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho	1	4																															
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)																																			
CAMPO: 03: conductual	Clase: Terapia conductual	CAMPO: 02: fisiológico completo	Clase: Control de fármacos																																
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Código (4470) 447001 animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y ala satisfacción con ellos. 447006 valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas. 447017 animar al paciente a identificar las etapas de tamaño manejable y que se puedan conseguir en un tiempo preestablecido. 447018 favorecer que el paciente pase a confiar sobre todo en la autoafirmación en lugar de hacerlo en las recompensas de la familia o el cuidador.		INTERVENCION INDEPENDIENTE: Código (2380) 238001 Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos. 238004 monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación 238005 observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente 238006 observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación																																	
ELABORADO POR: KARLA YEPEZ		DOCENTE SUPERVISORA: Nelly Echeverría																																	

· Mapa conceptual



• Soapier urpa

SOAPIER URPA. (Apendicectomía).

S Paciente refiere dolor a nivel inferior del abdomen, enrojecimiento de la herida.

O TA 10/60 mmHg FC: 95x' FR 20x' T° 38,5°C SpO₂ 94%.
Paciente femenina de 37 años de edad, consciente, tranquila, orientada en persona, febril, facies ligeramente palidas, abdomen doloroso al tacto, zona de incisión ligeramente irritada.

A Dolor abdominal a nivel de incisión relacionado con infección de herida, manifestado por hipertermia.

P Controlar hipertemia, vigilar signos vitales y controlar infección.

I Controlar signos vitales, realizar limpieza de herida, realizar antibioprofilaxis.

E Paciente al momento se encuentra estable, su temperatura se encuentra estable.

R Debido a la recuperación del paciente es dado de alta de la URPA, consciente y estable.

Solucionario a la autoevaluación.

Unidad I

- 1.- B
- 2.- A
- 3.- D
- 4.- C
- 5.- D
- 6.- B
- 7.- A
- 8.- C
- 9.- B
- 10.- C

Unidad II

- 1.- B
- 2.- D
- 3.- C
- 4.- A
- 5.- A
- 6.- A
- 7.- C
- 8.- B
- 9.- A
- 10.- A

Unidad III

- 1.- A
- 2.- A
- 3.- B
- 4.- A
- 5.- A
- 6.- B

7.- A

8.- C

9.- A

10.- C

Unidad IV

1.- A

2.- A

3.-A

4.- E

5.- A

6.- C

7.- B

8.- A

9.- B

10.- D

Glosario

Acalasia. es una rara enfermedad en la cual el esófago se encuentra inhabilitado para llevar el alimento hacia el estómago.

Adenomas. Es un tumor benigno epitelial que se origina en las células que recubren la superficie de un órgano.

Anastomosis. se refiere a la conexión entre elementos anatómicos dentro de la misma planta, animal o estructura mineral.

Atelectasia. es la incapacidad de los pulmones para expandirse completamente.

Cardiopatía isquémica. también conocida como enfermedad coronaria, ocurre cuando las arterias que suministran sangre al músculo cardíaco se bloquean.

Catecolaminas. hormonas liberadas en el torrente sanguíneo.

Costotomos. herramienta utilizada para cortar costillas, similar a una cizalla.

Cristaloides. soluciones con propiedades distintas a las de los coloides, utilizadas en terapia intravenosa para reemplazar líquidos perdidos.

Dehiscencia. separación de dos estructuras o porciones de tejido adyacentes debido a fuerzas mecánicas, creando una fisura.

Dispersión. fenómeno de separación de ondas de diferentes frecuencias al atravesar un material.

Divertículo de Zenker. lesión específica localizada en la parte posterior lateral de la unión entre la faringe y el esófago.

Entero patógenos. microorganismos, generalmente bacterias, que pueden causar enfermedades en el tracto intestinal.

Eritrosedimentación. El análisis de sangre llamado velocidad.

Esfigmomanómetro. Medidor de presión arterial.

Esplenectomía. es un procedimiento quirúrgico para remover el bazo.

Esplenectomía. es la cirugía realizada para extirpar un bazo dañado o enfermo.

Esporulado. es un tipo de reproducción asexual que utiliza esporas y endosporas como medios de reproducción.

Estática. parte de la mecánica que se enfoca en el estudio de las leyes que rigen el equilibrio de los cuerpos.

Eterización. efecto de eterizar.

Eventración. es una hernia ventral, hernia incisional, ventrocele o laparocelo, que se refiere a la protrusión o salida de vísceras abdominales a través de una zona debilitada de la pared abdominal, ya sea por razones quirúrgicas, traumáticas o patológicas, y no a través de los orificios naturales.

Evisceración. es la protrusión de las vísceras abdominales a través de los bordes de una incisión de laparotomía, causada por problemas en el proceso de cicatrización.

Extravasada. se refiere a un líquido que se ha escapado de su vaso o contenedor.

Fenestraciones. procedimiento quirúrgico destinado a eliminar obstáculos mucosos u óseos que impiden la erupción de los dientes.

Feocromocitoma. término médico para un tumor en la médula suprarrenal de la glándula adrenal.

Flictenas. ampollas epidérmicas llenas de líquido seroso causadas por un agente traumático o irritante.

Fluctuante. Que fluctúa.

Frenectomías es la extirpación quirúrgica del frenillo anormal del labio, la lengua o el pene.

Gastroparesia. enfermedad que afecta el movimiento normal y espontáneo de los músculos del estómago.

Glicolido. Sustancia que se encuentra en algunas frutas, azúcar de remolacha y azúcar de caña.

Globulina. grupo de proteínas que son solubles en agua y en soluciones salinas, presentes en todos los animales y vegetales.

Hemodinámico. rama de la biofísica que estudia la dinámica de la sangre dentro de los vasos sanguíneos, como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares, así como la mecánica del corazón.

Hemograma - análisis de sangre que permite al médico conocer la cantidad total de diferentes tipos de células sanguíneas, midiendo los glóbulos rojos, que transportan oxígeno a diversas partes del cuerpo, y los glóbulos blancos, que combaten infecciones.

Hidroelectrolíticas. alteraciones en el contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando las concentraciones de estas sustancias son anormalmente altas o bajas.

Hipoxia condición caracterizada por una deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, afectando su función.

ICU ó UCI – unidad de cuidados intensivos

Ignífugas. Que rechaza la combustión y protege contra el fuego.

Inducción. proceso de razonamiento que consiste en observar circunstancias particulares para llegar a una conclusión general.

Lejía—nombre dado a la solución de hipoclorito de sodio, que en disolución acuosa actúa como un potente oxidante, utilizado comúnmente como desinfectante, blanqueador y disolvente de materia orgánica.

Mastectomías. cirugía destinada a extirpar un seno, realizada para tratar o prevenir el cáncer de mama. La cirugía preventiva se realiza únicamente en pacientes con alto riesgo.

Multinodular. es una alteración del tiroides en que toda la glándula crece de manera irregular por un estímulo anormal

Oliguria. “reducido” de orina

Peribucal. Alrededor de la boca

Pleuropulmonar. Cáncer poco común y de crecimiento rápido que se forma en los tejidos del pulmón y la pleura (capa delgada de tejido que recubre los pulmones y reviste el interior del tórax). También es posible que se forme en los órganos ubicados entre los pulmones, como el corazón, la aorta y la arteria pulmonar, o en el diafragma.

Policitemia. Un trastorno en el cual existe un aumento anormal en el número de glóbulos rojos en la sangre.

Policlínica Consultorio o clínica, generalmente de carácter privado, donde se prestan servicios médicos de distintas especialidades.

Porosa. Que tiene poros

Pos gastrectomía. la cirugía se realiza mientras el paciente está bajo anestesia general.

Pre medicación. administración de medicamentos antes de una terapia (generalmente cirugía o quimioterapia) para preparar al paciente para el procedimiento siguiente.

Retócele. ocurre cuando la pared de tejido fibroso que separa el recto de la vagina se debilita.

RETBT—Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión

Transoperatorio—Periodo en el cual transcurre el acto quirúrgico. O Inicia al administración o inducción de la anestesia y termina cuando el cirujano aplica el último punto de sutura.

Yeyunostomías. es la creación quirúrgica de una abertura a través de la piel en la parte frontal del abdomen y la pared del yeyuno.

Enlaces de interés

- <https://www.enfermeriaperu.com/mistrabajos/prindesinfeccion.htm>
- <https://www.ikusiormangement.com/la-seguridad-del-quiroyfanos-empieza-en-proceso-esterilizacion/>
- [https://es.slideshare.net/marckoantonioCA/vestimenta-quirurgica#:~:text=4.,\(externa\)%20para%20el%20paciente.](https://es.slideshare.net/marckoantonioCA/vestimenta-quirurgica#:~:text=4.,(externa)%20para%20el%20paciente.)
- <https://enfequirurgica.wordpress.com/2019/03/21/bultos-quirurgicos/>
- <https://enfequirurgica.wordpress.com/2019/03/20/instrumental-quirurgico/>
- <https://www.bimedica.com/soluciones-sanitarias/cuidamos-adecuadamente-el-instrumental-quirurgico/#:~:text=El%20adecuado%20manejo%2C%20limpieza%20y,de%20limpieza%2C%20mantenimiento%20y%20desinfecci%C3%B3n.>
- <http://faustogl.es/Suturas.htm>
- [https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/#:~:text=Durante%20las%20primeras%2048%20horas,%2C%20hipoxia%20hemorragia%20y%20anestesia\).](https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/#:~:text=Durante%20las%20primeras%2048%20horas,%2C%20hipoxia%20hemorragia%20y%20anestesia).)
- https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm
- <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-26-Fisiopatologia%20quirurgica%202011-2012.pdf>
- https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
- Elsevier. (2021). Fundamentos de antisepsia, desinfección y esterilización. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-fundamentos-antisepsia-desinfeccion-esterilizacion-S0213005X14001839>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Manual de lencería sanitaria. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Manual%20tecnico%20Lencer%C3%ADa.pdf>
- PAHO. (2021). Manual de esterilización para centros de salud. Recuperado de https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf Cuidando en Quirófano. (2019). Partiendo de lo Básico en Quirófano. Recuperado de <https://www.cuidandoenquirofano.com/partiendo-de-lo-basico-en-quiroyfano-recomendaciones-para-una-tecnica-esteril/>

- Clínica Nea. (2023). La importancia de los cuidados postoperatorios para un resultado exitoso. Recuperado de <https://clinicanea.cl/la-importancia-de-los-cuidados-postoperatorios-para-un-resultado-exitoso/>
- Hernández, Martínez, & Mestres. (2022). Cuidados de enfermería postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía de cadera. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586055.pdf>
- Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. (2022). Cuidados de enfermería en el postoperatorio mediato. Recuperado de <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2022/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20post%20operatorio%20mediato.pdf> Meza Gálvez, A. (2023). Cuidados de enfermería en complicaciones post. Repositorio–UPCH. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14795/Cuidados_MezaGalvez_Alexandra.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Referencias

- Alvia, K. (2022). Identificación correcta del paciente. Hospital Dr.Napoleón Dávila. <https://lc.cx/-3XwUq>
- Alarcón Burneo, F. R. (2023). Cuidados de enfermería postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera: Postoperative nursing care of patients undergoing hip fracture surgery. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 3019–3026. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.813>
- Cedeño, D. M. (2022). Enfermería Quirúrgica. MAWIL.
- Cedeño, C., & Placencia, B. (2022). *Intervenciones de enfermería en prevención de complicaciones posoperatorias en ginecobstetricia* [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí].
- Delgado, S. (2022). *Introducción a la práctica de la enfermería medico quirúrgica*. MAWIL.
- Ceballo, M. (2024, 24 de junio). ¿Qué es la instrumentación quirúrgica? Areandina. <https://www.areandina.edu.co/blogs/que-es-la-instrumentacion-quirurgica>
- Chacha, D. (2022). *Manual de Enfermería Quirúrgica*. MAWIL.
- Díaz, P. (2023, 10 de mayo). Equipos Esenciales en cirugía. El hospital. <https://lc.cx/UysjT>
- Doctors, T. (2024, 15 de febrero). Recuperación Postquirúrgica. Top Doctors. <https://lc.cx/kitEi2>
- Duhau, M., & Peuchot, V. (2022). Cuidado del catéter venoso. Ministerio de Salud Argentina.
- Espejo, J., Tumani, M., & Aguirre, C. (2022). Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. *Revista chilena de nutrición*, 49(3), 391-398.
- Formación, D. (2021, 29 de abril). Funciones de la enfermera. Dae Formación. <https://daeformacion.com/funciones-ec-proceso-quirurgico/>
- Galvez, A. (2023). *Cuidados de enfermería en complicaciones post quirúrgicas inmediatas frecuentes en la unidad de recuperación post anestésica* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana].
- Gallegmore, R. (2020). Antisepsia cutánea antes de la cirugía. *Medicina Intensiva*, 43(1), 18-22.
- IL3-UB. (2024). Enfermera Quirúrgica. Obtenido de IL3-UB: <https://www.il3.ub.edu/formate-como-enfermera-quirurgica>
- Lozada-Lara, L. M., Torres-Calderón, X. M., & Tapia-Tapia, N. H. (2023). Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. *MQR Investigar*, 7(4), 33–51. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.33-51>
- Lopez, G. (2021, 28 de abril). Yodopovidona. Instrumentalia. <https://lc.cx/ZAxKCg>

- López, K., & Hernandez, N. (2023). Apertura de mesas quirúrgicas. Genially. https://lc.cx/_tUbAN
- Mosquera, F., Cueva, F. G., y Moyano, C. A. (2020). La evaluación preoperatoria en intervenciones quirúrgicas no cardíacas en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Cambios rev. Méd*, 20(2):60-66.
- Mohabir, P., & Coombs, A. (2020). Evaluación preoperatoria. Obtenido de ManualMSD. <https://lc.cx/CrtweJ>
- Mayta, S. (2022). *Visita de enfermería en el periodo preoperatorio: efecto en la reducción de la ansiedad del paciente* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana].
- Sires, G. (2022, 30 de diciembre). Introducción a quirófano. Congreso Multidisciplinar. <https://lc.cx/daEacR>
- NEA. (2023). Cuidados postoperatorios. NEA. https://lc.cx/ltjRY_
- Sedatium. (2022). Sedación. Sedatium. <https://lc.cx/BR5KCz>
- SalusPlay. (2023). Roles quirúrgicos de la enfermería. SalusPlay. <https://lc.cx/GQrYAB>
- Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27.

ANEXO

ORDEN DE PRESENTACIÓN DE TRABAJO.

1. Caratula
 2. INTRODUCCIÓN
 3. JUSTIFICACIÓN
 4. OBJETIVOS
 5. General
 6. Específicos
 7. MARCO TEÓRICO – DESARROLLO DEL TRABAJO
 8. CONCLUSIÓN
 9. RECOMENDACIÓN
 10. GLOSARIO
 11. CUESTIONARIO
 12. ANEXOS
-
- El ensayo deberá presentarse solo en tres párrafos, incluyendo Introducción, marco teórico y conclusión.
 - Los trabajos de mapas mentales deben trabajarse en una sola plana de hoja de papel bon
 - papel a cuadros.
 - Se deben presentar en la fecha y hora indicada.



Religación
Press
Ideas desde el Sur Global

