



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

DIFICULTADES DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS OPERATIVAS DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y SU INCIDENCIA EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON PACIENTES ASILADOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL (SOLCA) DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORA:

LIC. MARGARITA MERCEDES ZAMBRANO QUIÑÓNEZ

TUTOR:

Psi. GERMAN TINAJERO ABAD, Ms.

BABAHOYO 2014

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible. A mi hijo, nuera, nietos y demás familiares ya que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial Henricito, Shirley, Axel, Ian, Bryan por la colaboración, paciencia y apoyo, también a mis compañeras de trabajo y maestros de estudios sobre todo por esa gran amistad que me brindaron y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre.

LIC. MARGARITA MERCEDES ZAMBRANO QUIÑÓNEZ

DEDICATORIA

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mi hijo, nuera, nietos y sobrino a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, a mis compañeras de trabajo, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

LIC. MARGARITA MERCEDES ZAMBRANO QUIÑÓNEZ

INDICE

	Pág.	
1	Introducción	5
2	Idea o tema de Investigación	7
3	Marco Contextual	8
4	Situación Problemática	10
5	Planteamiento del problema	11
5.1	Problema General	12
5.2	Problemas Derivados	12
6	Delimitación de la Investigación	13
7	Justificación	14
8	Objetivos de Investigación	16
8.1	Objetivo General	16
8.2	Objetivos Específicos	16
9	Marco Teórico	17
9.1	Marco Conceptual	17
9.2	Marco Referencial sobre la problemática de investigación	41
9.3	Postura Teórica	51
10	Hipótesis	86
10.1	Hipótesis General	86
10.2	Hipótesis Derivadas	86
11	Resultados obtenidos de la investigación	88
11.1	Pruebas Estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis	88
11.2	Análisis e interpretación de resultados	90
11.3	Conclusiones y recomendaciones	114
12	Propuesta de Aplicación de resultados	116
12.1	Alternativa obtenida	116
12.2	Alcance de la Alternativa	116
12.3	Aspectos Básicos de la Alternativa	117
12.4	Resultados esperados de la Alternativa	123
13	Bibliografía	124
14	Anexos	126

1. INTRODUCCION

La consolidación disciplinar en enfermería y los desarrollos conceptuales que la sustentan son fruto de la investigación y su articulación dinámica con las prácticas de cuidado en diversos escenarios a lo largo del ciclo vital de los seres humanos.

El aporte de la investigación en enfermería ha permitido delimitar un corpus de conocimientos propios y la búsqueda de identidad profesional y, aunque la trayectoria investigativa en esta disciplina es joven, ha avanzado en los asuntos como la educación, la administración, la conceptualización, la filosofía y el desarrollo de estrategias y metodologías propias de la profesión.

No obstante, aún adolece de documentación en sistematización de las experiencias de la práctica cotidiana y la validación de los métodos que permitan evidenciar la eficacia y el impacto del cuidado profesional de enfermería sobre la salud de las personas.

Desde la perspectiva teórica, el cuidado debe estar orientado hacia la persona como ser humano y no hacia las condiciones internas y externas que vulneren su salud.

Como interacción humana busca promover la adaptación de las personas o de los grupos frente a los problemas y alteraciones del orden biológico, psicológico y social mediante la metodología disciplinar.

Este proceso facilita una aproximación cualitativa y holística a la problemática de las personas y la realización de acciones conjuntas entre cuidador y sujeto de cuidado para optimizar las capacidades individuales, promover el autocuidado,

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Matriz Guayaquil y su Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer en la República del Ecuador, a éste, acuden pacientes de todo el territorio continental e insular.

No importa que desafíos profesionales enfrenten los miembros del equipo del área quirófano nunca se debe perder de vista el hecho de que las metas de la medicina, incluida cirugía son aliviar el dolor, mitigar el sufrimiento, preservar la vida y la dignidad del paciente.

Todos estos factores han llevado a elaborar un proyecto para determinar la forma de mejorar la calidad de atención, difundir y comprometer a las autoridades del hospital a fin de tener la satisfacción de brindar atención de calidad a través de la elaboración de un plan gerencial que permita resolver, una vez detectados los cumplidos los principales problemas el cálculo del personal necesario para brindar una calidad de atención que merecen los pequeños que pasan por una etapa vulnerable.

Por las razones antes expuestas, se hace necesario estudiar los procesos de atención de Enfermería y su incidencia en la aplicación de protocolos, con pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional, en aras de generar evidencias respecto a la pertinencia de aplicar una metodología para el cuidado que permita un acercamiento real a las necesidades de los pacientes.

Finalmente, los resultados derivados de esta investigación evidencian los factores que se relacionan con la aplicación de los procesos de atención de Enfermería y su incidencia en la aplicación de protocolos, con pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional, además su opinión sobre la utilidad de dicha metodología en la práctica cotidiana; a mediano plazo estos hallazgos servirán como punto

de partida para la elaboración de propuestas de enseñanza del cuidado de enfermería sustentadas en el desarrollo de los patrones empírico, estético, ético, personal y político, con el fin último de orientar las actuaciones profesionales con la filosofía de la disciplina y aportar elementos teóricos que contribuyan al desarrollo de una práctica profesional autónoma para el cuidado de la salud y la vida de los pacientes en los escenarios clínicos.

2. IDEA O TEMA DE INVESTIGACION.

El objeto de estudio analizado en el área de la Salud contribuye a la aplicación de competencias que tienen que ver con el desarrollo de aptitudes consideradas dentro de las acciones del cuidado profesional a los pacientes que están asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil. Por tanto, los escenarios están enmarcados en la calidad de vida y el buen vivir.

Con estos aspectos consideramos las siguientes ideas:

VI: Procesos de Atención de Enfermería

VD: Aplicación de protocolos de Enfermería, en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil.

3. MARCO CONTEXTUAL

La ciudad de Guayaquil cuenta con un área de 32.440 hectáreas, está ubicada en la margen del río Guayas y limita al norte con el cantón Nobol, al este con los cantones Samborondón y Duran, al oeste con el Estero Salado y los cerros Azul y Blanco, y por el sur con el estuario de la puntilla de Guayaquil que llega hasta la isla Puna. El clima es el resultado de la combinación de varios factores, por su ubicación en plena zona ecuatorial; la ciudad tiene una temperatura cálida durante casi todo el año, con dos periodos climáticos uno lluvioso y húmedo que es el invierno y el otro seco y más fresco que es el verano. La temperatura promedio oscila entre 20° y 27° centígrados. Los ríos Daule y Babahoyo, se unen al norte de la ciudad formando un gran caudal en el Golfo de Guayaquil, además de una red de brazos de mar formada por el Estero Salado. Está atravesada por una sección del sistema montañoso como Chongon – Colonche, Chanduy. Los cerros Santa Ana y del Carmen son elevaciones que conforman el relieve de la ciudad.

En Guayaquil el sistema hospitalario proporcionado a la comunidad es realizado por diferentes sistemas de salud representados por instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG.) Entre las primeras tenemos diversos hospitales, centros de salud, subcentros de salud del MSP, y hospitales, clínicas y policlínicos de las diferentes ramas de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social; Entre las instituciones no gubernamentales tenemos a hospitales de la Junta de Beneficencia y el ION SOLCA. Además los servicios médicos recibidos por la comunidad son dados por instituciones privadas a través de clínicas y consultorios particulares y por empresas de servicios médicos pre-pagados.

El Instituto Oncológico Nacional Doctor Juan Tanca Marengo SOLCA Guayaquil, es un hospital que brinda atención médica a pacientes que presentan enfermedades malignas en sus diferentes etapas. Su cobertura

incluye a la población de todo el país pero especialmente aquellas que habitan en la región del litoral.

Se enfoca especialmente en el despistaje del cáncer de los diferentes órganos y sistemas de la economía humana mediante la evaluación clínica y tratamiento médico quirúrgico respectivo. Dentro del tratamiento médico existe especialmente el servicio prestado a través de la quimioterapia y radioterapia

ION SOLCA es una Institución de salud que en 1948 empezó su construcción, destinada exclusivamente a los enfermos de cáncer, desafortunadamente el presupuesto no alcanzaba para su acondicionamiento, recurriendo a personas y entidades que querían dar su aporte técnico, social y financiero. En 1950 el proyecto seguía inconcluso y nuevas estadísticas indicaban que las cifras de mortalidad aumentaban a causa del cáncer.

En 1954, la institución cuenta con el servicio de enfermería, empieza a funcionar con cuatro personas sin preparación que realizaban actividades de auxiliar de enfermería, para luego de algún tiempo, decidir contratar a una enfermera y así paulatinamente fue aumentando el personal de enfermería auxiliar y profesional en enfermería.

Se considera que la atención de enfermería, debe ser proporcionada con calidad humana, científica, técnica y ética al ser humano, familia y comunidad sanos o enfermos, mediante la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al restablecimiento de su salud, de modo que los esfuerzos de enfermería como miembro del equipo de salud, están encaminados a ampliar y mejorar el nivel de salud de la población aumentando la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

4. SITUACION PROBLEMÁTICA

En la década de los años cuarenta, el Sr. Dr. Juan Tanca Marengo, distinguido médico y humanista Guayaquileño, preocupado por la Salud Pública y en consideración a la gran incidencia de las enfermedades cancerosas, concibió la necesidad de difundir conocimientos oncológicos a los estudiantes de medicina y médicos en general, a fin de establecer campañas de prevención y curación de esta enfermedad, a través de la creación de una Institución dedicada a la Lucha Antineoplásica en el Ecuador.

El 7 de diciembre de 1951, se reúne con un grupo de colegas y amigos para fundar una de las obras de Salud Pública, de más trascendencia nacional, LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR, S.O.L.C.A.

Las medidas de Bioseguridad, motivo de esta Tesis, que aplica el personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico, se aplican en su gran mayoría de manera aceptable ya que aplican los procedimientos en cada caso, sin embargo el personal nuevo ya sea de servicio o de Enfermería y que rotan, no son orientados oportunamente sobre las medidas que deben observar y es allí donde radica el problema.

El aplicar las medidas de bioseguridad en cada procedimiento obedece al tiempo disponible, a la responsabilidad del personal, a el compromiso de impartir una buena enseñanza con el ejemplo y en la mayoría de los casos a el valor que le dan a su bienestar, el del paciente y de su familia

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El área de Quirófano es un área vital para el paciente que es atendido en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional, pues es vulnerable ya que se encuentra en el límite de los efectos anestésicos que rigen los parámetros vitales y necesita de una vigilancia constante y especializada de los equipos de salud, pero todas estas circunstancias han sido ignoradas por los directivos de la institución que solo se han preocupado de habilitar quirófanos olvidando de la demanda de pacientes que se operan a diario, escasos de personal y la falta de protocolos que conllevan a la problemática de la inadecuada calidad de atención, así como la deshumanización en la atención de salud.

Partiendo de esta problemática se ha considerado importante analizar la calidad de atención que se brinda en el área de quirófano por parte del personal de enfermería, mi propuesta gerencial establece protocolos para la atención en enfermería.

La elaboración de la tesis es una alternativa de trabajo con un marco contextual donde se articula la relación entre galenos, enfermeras y pacientes, el trabajo es garantizado, por tanto el problema presentado define normas generales y derivadas que servirán para mejorar los conocimientos y técnicas de los cuidados de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) de la Ciudad de Guayaquil.

Considerando estos aspectos me permito formular el problema de investigación:

5.1. Problema general.

¿De qué manera la gestión operativa del Centro Quirúrgico de SOLCA permite detectar las dificultades de aplicación de los protocolos de bioseguridad por parte del personal de enfermería de manera oportuna y eficaz?

5.2. Problemas derivados.

1. ¿Cómo se planifican las acciones para vigilar la aplicación correcta de las normas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico de SOLCA?
2. ¿Cuáles son las estrategias operativas que se aplican para el cumplimiento de las normas de los protocolos de bioseguridad?
3. ¿Cómo se evalúan los procedimientos protocolarios de atención de enfermería con los pacientes del Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Aunque existen muchas preguntas y respuestas sobre las prácticas que realizan los Profesionales de Enfermería en el área de la Salud, existen buenas intenciones de mejorar la calidad de vida de los pacientes, que asisten al Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) de la Ciudad de Guayaquil. Para la explicación del objeto de la investigación se considera:

6.1. Delimitación de la investigación.

Modalidad transversal = 6 meses.

6.2. Institucionalidad.

Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) de la Ciudad de Guayaquil

6.3. Ubicación.

País = Ecuador.

Provincia = Guayas.

Ciudad = Guayaquil.

6.4. Unidades de observación.

Enfermera Profesionales = 10 (diez)

Pacientes = 20 (veinte)

Médicos Especialistas= 6 (seis)

7. JUSTIFICACIÓN

La ausencia de protocolos de atención y deficiente número de personal que ocasionan una recarga de trabajo en el equipo de salud ocasionando estrés, agotamiento físico y emocional que se repercute en insatisfacción de la atención en el usuario interno y externo

El tema de calidad puede tener diferente enfoque pero en lo que refiere a salud es mucho más trascendental e importante porque trabajamos en seres humanos que sienten y necesitan que el equipo de salud le proporcione una atención excelente basados en el respeto cordialidad y satisfacción de sus necesidades básicas.

Partiendo de este pensamiento es necesario iniciar el cambio hacia el mejoramiento de la calidad, determinando la oferta y la demanda de los servicios en relación al número de profesionales; Estableciendo el número de profesionales de enfermería con que cuenta la unidad y su relación con la demanda; Determinando la infraestructura y equipamiento con que cuenta para dar atención y su relación con la demanda; Evaluando la satisfacción del usuario interno y externo y Diseñar una propuesta gerencial protocolos de atención, con lo que esperamos motivar al personal y directivos hacia un cambio de actitud y desarrollo de su labor con responsabilidad para lograr que la calidad de atención sea la adecuada.

La importancia de realizar la investigación es aportar al cambio de actitud de todos los individuos para planificar nuestro envejecimiento; las oportunidades son infinitas, partiendo de entender qué es el cuidado de Enfermería y una adecuada calidad de vida ayudará a lograrlo.

A través de la observación directa identificaremos el grado de participación del paciente, los familiares y el tipo de atención que reciben éstos familiares para mejorar sus conocimientos sobre hábitos saludables y mantener una calidad debida adecuada. De igual manera elaboraremos una guía de atención de Enfermería para los pacientes, los mismo que nos permitirán defenderlo y aplicarlo con todos los que la necesitan como guía de prevención de complicaciones.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

8.1. Objetivo General.

Analizar de qué manera la gestión operativa del Centro Quirúrgico de SOLCA, permite detectar las dificultades de aplicación de los protocolos de bioseguridad de manera oportuna y eficaz por parte del personal de enfermería asignado a dicho Centro.

8.2. Objetivo Específico.

1. Deducir cómo se planifican las acciones para vigilar la aplicación correcta de las normas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico de SOLCA.
2. Determinar cuáles son las estrategias operativas que se aplican para el cumplimiento de las normas de los protocolos de bioseguridad.
3. Definir la forma se evalúan los procedimientos de atención de enfermería con los pacientes del Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional.

9. MARCO TEORICO.

9.1. MARCO CONCEPTUAL.

9.1.1. Definición de cuidados de Enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Cuidados de Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente¹.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de

¹ POTTER PERRY, Fundamentos de Enfermería. Volumen II

un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

9.1.2. Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene

un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen²:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

El desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Las ventajas.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas

² POTTER PERRY, Fundamentos de Enfermería. Volumen II

de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Las características.

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Etapas de valoración.

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados³.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.

³ ALZADO M. MOSBY, Tratado de Enfermería, 1999

- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada

sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas)
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos).
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (hospitalizaciones previas).
- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

9.1.3. Métodos para obtener datos.

A. Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre:

- Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;

- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos. Tres tipos de interferencias⁴:

- Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar. Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso de responsabilizarían de las obligaciones, Borrell (1986),
- Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor

⁴ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España - Madrid

efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:

- Expresiones faciales,
- La forma de estar y la posición corporal,
- Los gestos,
- El contacto físico,
- La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo a Briggs, J. (1985) y Gazda G.M. (1975) concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

- Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.
- Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal
- Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989). En palabras de Cibanal (1991), implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.
- Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).
- Cibanal (1991) nos aporta una quinta característica del entrevistador:
- La autenticidad, ésta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos».

B. La observación :

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados⁵.

C. La exploración física :

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación⁶.

- Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

⁵ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España - Madrid

⁶ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España - Madrid

- Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales Y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizamos.

9.1.4. Implicaciones legales de enfermería quirúrgica y Bioseguridad en quirófano

Modelo de gestión para quirófano

Un servicio que garantice una prestación médica quirúrgica efectiva, segura con calidad y con un enfoque destinado a satisfacer las necesidades y expectativas del derechohabiente es nuestra meta. Es por ello que el servicio está siendo conducido de la siguiente manera⁷:

CRITERIO 1: USUARIO.

Para conocer las necesidades de nuestros usuarios se realiza al azar encuestas diariamente durante la valoración pre-anestésica, para obtener toda la información necesaria para reconocer las necesidades del mismo y poder determinar los factores críticos.

CRITERIO 2: GOBIERNO Y LIDERAZGO.

Para este objetivo y con ello mantener una cultura de calidad competitiva, enfocada a mejorar continuamente y cumplir con ello la visión de nuestro servicio y a la vez del instituto. Dos veces por semana se acude a la junta de relevantes para poder conocer las necesidades del hospital y que se conozcan las necesidades del servicio y buscar apoyo de algún otro servicio que se requiera para cumplir de manera correcta con nuestra función.

⁷ CARPENTINO LYNDIA JUAL 2002, Diagnostico de Enfermería a la Práctica Clínica.

Modelo de mejora continua.

La excelencia ha de alcanzarse mediante un proceso de mejora continua. Mejora, en todos los campos, de las capacidades del personal, eficiencia de los recursos, de las relaciones con el público, entre los miembros de la organización, con la sociedad y cuanto se le ocurra a la organización, que pueda mejorarse en dicha organización, y que se traduzca en una mejora de la calidad del producto o servicio que prestamos.

Alcanzar los mejores resultados, no es labor de un día. Es un proceso progresivo en el que no puede haber retrocesos. Han de cumplirse los objetivos de la organización, y prepararse para los próximos retos.

Lo deseable es mejorar un poco día a día, y tomarlo como hábito, y no dejar las cosas tal como están, teniendo altibajos. Lo peor es un rendimiento irregular. Con estas últimas situaciones, no se pueden predecir los resultados de la organización, porque los datos e información, no son fiables ni homogéneos. Cuando se detecta un problema, la respuesta y solución, ha de ser inmediata. No nos podemos demorar, pues podría originar consecuencias desastrosas.

La mejora continua implica tanto la implantación de un Sistema como el aprendizaje continuo de la organización, el seguimiento de una filosofía de gestión, y la participación activa de todas las personas.

Las empresas no pueden seguir dando la ventaja de no utilizar plenamente la capacidad intelectual, creativa y la experiencia de todas sus personas. Ya se ha pasado la época en que unos pensaban y otros sólo trabajaban. Como en los deportes colectivos donde existía una figura pensante y otros corrían y se sacrificaban a su alrededor, hoy ya en los equipos todos tienen el deber de pensar y correr. De igual forma como producto de los cambios sociales y culturales, en las empresas todos

tienen el deber de poner lo mejor de sí para el éxito de la organización. Sus puestos de trabajo, su futuro y sus posibilidades de crecimiento de desarrollo personal y laboral dependen plenamente de ello.

Gestión de procesos

Las empresas y organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos, la mayoría de estas que han tomado conciencia de lo anteriormente planteado han reaccionado ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, con sus nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente.

La Gestión por Procesos puede ser conceptualizada como la forma de gestionar toda la organización basándose en los Procesos, siendo definidos estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente⁸.

El enfoque por proceso se fundamenta en:

- La estructuración de la organización sobre la base de procesos orientados a clientes
- El cambio de la estructura organizativa de jerárquica a plana
- Los departamentos funcionales pierden su razón de ser y existen grupos multidisciplinarios trabajando sobre el proceso
- Los directivos dejan de actuar como supervisores y se comportan como apocadores

⁸ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España - Madrid

- Los empleados se concentran más en las necesidades de sus clientes y menos en los estándares establecidos por su jefe.
- Utilización de tecnología para eliminar actividades que no añadan valor

La Calidad de Atención en salud.

Un Sistema de Garantía de la Calidad en Salud contribuye al mejoramiento de la salud de los habitantes de un país a través de sus mecanismos de regulación externa de la calidad de atención (Licenciamiento, Acreditación, Certificación), y mecanismos internos de monitoreo y mejora continua de la calidad en los servicios.

La calidad de la atención en salud es el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los/as usuarias de acuerdo a esas normas.

Un sistema de garantía de calidad se inserta en la estructura funcional del ente rector (MSP) que normatiza los procesos de atención, establece estándares e indicadores de calidad, define un mecanismo de monitoreo y de mejoramiento continuo de la calidad, y desarrolla una cultura de calidad orientada hacia la satisfacción del/a usuario/a⁹.

Dos aspectos básicos de la calidad de la atención son la Calidad Técnica, que se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de la atención de salud deben ceñirse a las normas basadas en la evidencia científica, y la Calidad percibida por el usuario, que se refiere más bien a cómo la usuaria/o percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, etc.

⁹ CAJA L. LOPEZ PISA, R.M. Enfermería Comunitaria, 1997

El Mejoramiento Continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

Momentos metodológicos de la Calidad de Atención en Salud

- a. La Definición Operativa de la calidad a través de estándares e indicadores. Un estándar de calidad es la declaración explícita de la calidad esperada en un proceso de atención, que deriva de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva del MSP
- b. La Medición o Monitoreo de la calidad, es el proceso de recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos por los EMCC de las unidades operativas, y que son comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema (DPS y Nivel Central)
- c. El Mejoramiento de la calidad, es una metodología sistemática que introduce cambios concretos en los procesos de atención, a través de ciclos rápidos, lo cual facilita trabajar objetivos de mejoramiento de la atención, planificar y ejecutar los cambios, y posteriormente medir si los cambios realizados realmente produjeron el mejoramiento.

Este enfoque es aplicado en los servicios de salud por equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC) constituidos por el mismo personal de la unidad operativa que presta la atención correspondiente. El cumplimiento de los estándares es MEDIDO periódicamente por los equipos (EMCC) mediante los indicadores; luego del análisis de los determinantes del incumplimiento de los estándares, evidenciado por un bajo nivel del indicador, estos equipos planifican y realizan acciones de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, introduciendo cambios concretos en

procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar altos niveles de cumplimiento de los estándares.

El Sistema de Salud.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva¹⁰.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral.....; el artículo 359 enuncia que El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud... y, en el artículo 360 que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud .

Antecedentes:

Actualmente en enfermería quirúrgica, se utiliza el vínculo terapéutico como principal herramienta de trabajo.

¹⁰ Constitución de la Republica del Ecuador.

Tipos de responsabilidades:

- Ética y moral.
- Administrativa.
- Civil.
- Penal.

El incumplimiento de la responsabilidad con lleva al profesional a sanciones administrativas y/o penales.

Ser responsable significa asumir las consecuencias y resultados de las acciones profesionales.

Las situaciones más importantes en que se ven afectados los profesionales están relacionadas con la mal praxis.

9.1.4. Causas de posibles implicaciones legales:

Preoperatorio:

- Identificación del paciente.
- Comunicación documentada.
- Caída del paciente.
- Registros inexactos o erróneos.
- Divulgación de información confidencial.
- Negarse a otorgar atención de salud al paciente.

Trans-operatorio:

- Identificación del paciente.
- Comunicación documentada.
- Registros inexactos.

- Conteo de gasas.
- Olvido de compresas dentro de la cavidad operatoria.
- Quemaduras y caídas de paciente.
- Información equivocada a los pacientes.
- Fallas en técnicas asépticas.
- Administración equivocada de medicamentos.
- Abandono de paciente.
- Error al interpretar indicaciones escritas o verbales.
- Pérdida de biopsia.

Postoperatorio:

- Identificación del paciente.
- Comunicación documentada.
- Registros inexactos.
- Abandono de paciente.
- Administración equivocada de medicamentos.
- Caídas.
- Error en interpretación de órdenes escritas o verbales.
- Contestar agresión física o verbal por parte del paciente, familiar, compañeros, jefe inmediato o mediato.

Recomendaciones generales:

- Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.
- Fundamentar los cuidados de enfermería.
- Respetar los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales.
- Proporcionar un entorno seguro.
- Preparación y actualización académica continua.

"El que disfruta aprendiendo la profesión de enfermería la ejerce con alegría y responsabilidad de lo aprendido".

9.1.4.1. Bioseguridad en el quirófano.

Objetivo:

Proteger la salud y enfermedad personal de los profesionales y pacientes adoptando precauciones universales¹¹.

Principios de bioseguridad:

- Universalidad.
- Uso de barreras.
- Medidas de eliminación de material contaminado.

Normas para el control de infecciones en el quirófano.

ÁREAS DE QUIRÓFANO:

Zona negra:

- Es la primera zona de restricción.
- Es el área de acceso; se hace el trabajo administrativo y el personal cambia de ropa por la ropa especial para quirófano.

Zona gris:

- Es la segunda zona, también llamada zona limpia.
- El personal debe vestir uniforme quirúrgico, gorro y mascarilla.

¹¹ MSP 1995 Manual de Normas para la Bioseguridad en Centros Hospitalarios

Zona blanca:

- Área de mayor restricción, también llamada zona estéril; en ella se encuentra la sala de operaciones

9.1.4.2. Normas para el control de infecciones en el quirófano.

Circulación:

- Con amplitud suficiente y en una misma dirección.
- El ingreso del paciente será en camilla especial.
- Las puertas del quirófano se mantendrán cerradas durante la cirugía.

Vestimenta quirúrgica:

- Anteojos protectores.
- Uniforme quirúrgico.
- Botas quirúrgicas.
- Uñas cortas, no joyas.

Normas para el manejo de la basura.

Bolsa negra:

Residuos domiciliarios.

Bolsa roja:

Residuos patológicos.

Descartadores de agujas.

Material de vidrio.

9.1.4.3. Diseño y estructura del quirófano.

Principios del diseño:

- Eliminar la fuente de contaminación externa con sistemas de tránsito adecuado.
- Separar en su interior áreas sépticas y asépticas.
- El tamaño ideal es de 35-60m cuadrados.
- Ideal puertas corredizas.
- Los pisos deben ser antiestáticos, impermeables.
- Presión positiva: El aire debe ser expulsado desde los quirófanos hacia las zonas no estériles.
- Debe conservar una humedad de 55%.
- La temperatura se debe conservar entre 18 a 24°C.
- La iluminación debe estar distribuida uniformemente por todo el quirófano.
- La iluminación quirúrgica debe ser intensa, sin reflejos, regulable, no debe de producir sombras, color azul blanco, no producir calor.

Distribución de aire en el quirófano.

- Ventilación con presión positiva en las salas de operaciones.
- Mantener un mínimo de 15 recambios de aire por hora.
- Filtrar todo el aire a través de filtro con eficiencia inferior al 90%.
- El aire debe ser introducido a la altura de los techos y aspirado cerca de los pisos.
- Mantener la puerta del quirófano cerrada.
- Limitar el número de personal que entra en el quirófano.

El lavado de manos puede ser de tipo: corto, mediano y largo.

Quirófano:

Los quirófanos deben agruparse en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente.

Equipamiento:

- Mesa para cirugía.
- Mesa de instrumentadora.
- Mesas auxiliares.
- Baldes y recipientes.
- Máquina para anestesia.
- Lámpara cirúrgica.
- Electro-bisturí.
- Desfibrilador.
- Asientos.
- Tarimas o escaleras.
- Mesa de mayo: empleada para colocar los instrumentos de uso continuo durante la intervención.
- Lámpara quirúrgica.

9.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION

9.2.1.El cuidado de Enfermería al paciente en estado crítico.

Desde el punto de vista semántico, el término cuidado tiene múltiples acepciones, para el caso de enfermería, se puede asumir como una relación interpersonal de naturaleza transformativa que tiene como objeto brindar acompañamiento y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las personas o colectivos, ya sean sanos o enfermos, y que

debe entenderse inmerso en un contexto y enmarcado por los valores, creencias, intereses y expectativas de la persona cuidada y del cuidador.

El cuidado ha estado íntimamente ligado a la naturaleza humana; su evolución, fines y alcances han estado altamente influenciado por los modelos socioeconómicos y culturales imperantes y el valor y significado que las personas, han dado a la salud, la vida y la muerte. Respecto a esto, Porras expresa que “lo que se puede deducir al analizar las diversas acepciones del concepto de cuidado de enfermería, es que éste evoluciona, se desarrolla y se perfecciona a medida que enfermería avanza a consecuencia de su quehacer social como profesión y de su caminar como disciplina”

Para Duque “el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Esta interacción con el sujeto cuidado, individuo o colectivo, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, convirtiéndose el proceso comunicativo en un elemento fundamental del cuidado”.

El encuentro e interacción de los sujetos de cuidado permite el encuentro intersubjetivo que favorece la generación de conocimientos derivados de la práctica que constituyen la base del desarrollo gnoseológico de la disciplina, en tanto, se generan cambios en ambos actores del cuidado; este hecho refleja la visión de interacción recíproca y transformativa, fin

que persigue la disciplina de enfermería en cumplimiento del encargo social que le asiste.

La interacción humana de carácter científico, técnico y humanístico requiere la articulación de múltiples elementos, entre ellos, el asunto ético en la práctica. Torralba hace referencia a unos constructos éticos necesarios para cuidar, y los define como “las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional”; este mismo autor, resume estos constructos éticos en las tareas esenciales para cuidar que son: la compasión, la competencia, la confidencialidad, la confianza y la conciencia. De esta forma, el acto de cuidar trasciende de la realización mecánica de procedimientos y seguimiento de protocolos, hacia un encuentro con el sujeto cuidado en la construcción conjunta que genera salud, bienestar y conocimiento¹².

De esta manera, el acto del cuidado se fundamenta en la interacción de naturaleza humana del cuidador y del sujeto cuidado, y en el encuentro de las potencialidades que tanto los pacientes como los profesionales de enfermería poseen y dejan aflorar cuando se establece la relación de cuidado. A este respecto, Travelbee define al paciente y a la enfermera como personas con unas categorías precisas y destaca que la diferencia radica en que la enfermera posee un cuerpo de conocimiento especializado y la capacidad de utilizarlo con el propósito de asistir a otros seres humanos para prevenir la enfermedad, ayudar en su recuperación o mantener el más alto nivel de salud.

El cuidado de enfermería al paciente en estado crítico de salud supone, por un lado, el desarrollo de competencias científico técnicas para la ejecución de intervenciones de alta complejidad, la manipulación de instrumentos y equipos de soporte vital y la realización de acciones orientadas hacia la detección y adaptación de las respuestas fisiológicas

¹² SANCHEZ B. Y GALLGOS JL 1999. Guías de Actuación de Urgencias

ante la terapéutica mediante las capacidades para la resolución de problemas, el análisis, la toma de decisiones y las actividades independientes, dependientes e interdependientes. Esto es, el desarrollo del patrón empírico de conocimientos, al que hace referencia Carper.

Si bien el alto nivel de interferencia de las necesidades fisiológicas básicas de los pacientes implica la realización de múltiples intervenciones que podrían dar como resultado una perspectiva instrumental del cuidado, es imperativo el desarrollo de competencias humanísticas que faciliten la visión holística del ser humano, según Minotas, la práctica profesional en este contexto debe estar fundamentada en el ejercicio de la moral, las acciones humanizadas y el autocontrol; visto desde la perspectiva disciplinar es el desarrollo de los patrones de conocimiento ético, personal y estético con el objeto de alcanzar la visión de interacción recíproca y transformativa del acto de cuidado.

A lo sumo, el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico supone la aplicación de una metodología científica que contemple todas las esferas de los pacientes y le permita desarrollar las actividades en un marco lógico de pensamiento que propenda por la restitución de la salud o el acompañamiento durante la muerte, y que dé cuenta de evidenciar la eficacia de las acciones mediante la utilización de un lenguaje profesional estandarizado que contribuya al desarrollo del conocimiento, la identidad y la autonomía profesional.

9.2.2. El cuidado de Enfermería como fuente de conocimientos.

Los pronunciamientos de las teoristas en enfermería dan orientaciones claras respecto a que el fin de la investigación es el mejoramiento del cuidado y la consolidación del cuerpo de conocimientos propios de la disciplina; en este sentido, Durán plantea que “su función es la de generar o probar teoría. La investigación diseñada para generar teoría busca

identificar un fenómeno, descubrir sus dimensiones o características, o especificar las relaciones de las dimensiones. La investigación que prueba teoría busca desarrollar evidencias acerca de hipótesis derivadas de la teoría; en otras palabras es una aplicación sistemática de los métodos empíricos que tiene como fin la producción del conocimiento”.

En este orden de ideas, el reto para los profesionales de enfermería es hacer investigaciones que nutran la práctica y reviertan su producto en beneficio del cuidado de las personas sanas o enfermas, sobre los asuntos propios del cuidado como las metodologías, los indicadores empíricos, la eficacia de las acciones y la situación de los profesionales de enfermería en el contexto actual.

Desde esta óptica, uno de los desafíos que ha enfrentado la disciplina desde sus inicios y que se acentúa en los tiempos modernos, es la puesta en marcha de investigaciones en la práctica cotidiana, cuyos resultados se dirijan al mejoramiento de la experiencia del cuidado de las personas y de los colectivos. Además se espera que la evidencia generada nutra el referente teórico de la disciplina y se encamine a la resolución de los problemas prácticos de la cotidianidad en la labor profesional, esto es, la abstracción de la teoría que subyace a la práctica y el escalonamiento de la teoría hasta el nivel de una filosofía que oriente el cuidado y haga visible el aporte de la profesión al mantenimiento de la vida y la salud de las personas.

Paralelamente, la filosofía del cuidado permite, tal como lo plantea Durán “criticar y sistematizar el conocimiento de enfermería que ha surgido de la investigación empírica, de la práctica clínica, del aprendizaje racional, y de cualquier otro recurso del conocimiento, incluyendo la intuición”. De esta manera emerge la imperativa necesidad de generar evidencia a partir de la introducción de cambios sustanciales en la formación profesional de enfermería, en el desarrollo de competencias cognitivas, actitudinales y

procedimentales para desempeñar actividades asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de manera ética, científica, reflexiva, propositiva mediante la implementación de las metodologías propias y con un alto sentido de lo humano.

A este respecto, Diárbora plantea que “el futuro del proceso de cuidar, depende de la estructura del saber constituida a partir de las realidades estudiadas y exploradas exhaustivamente por los enfermeros. El saber específico de cuidar y del cuidado proporciona al enfermero la posibilidad de alcanzar una autonomía profesional donde la competencia y el dominio del hacer y del saber se reflejan sobre los niveles de decisión que le competen”. Son los profesionales de enfermería los que deben construir, depurar y robustecer su base conceptual a partir de las teorías propias y las provenientes de otras disciplinas; de igual manera orientar su práctica profesional con arreglo a los supuestos de enfermería con el fin de interpretar las situaciones, tomar decisiones y proponer intervenciones ajustadas a las necesidades de los pacientes que de manera eficaz contribuyan al cumplimiento del encargo social.

Estrategias como la enfermería basada en la evidencia responden a la exigencia de construir conocimientos mediante la comprobación y la indagación científica en los ámbitos clínico y comunitario, en los cuales, los profesionales de enfermería aún tienen la responsabilidad de trabajar arduamente para implementar indicadores empíricos como el Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería, con el objeto de generar resultados que hagan visible su aporte en el cuidado y a la restitución de la salud. En tal sentido, Castrillón plantea que “se debe pasar del abordaje retórico del Proceso de Atención de Enfermería a una práctica fundamentada en la disciplina del cuidado humanizado y de realizar tareas y rutinas institucionalizadas a la práctica basada en evidencia”.

9.2.3.El proceso de atención de Enfermería en la lógica del cuidado.

El propósito de la filosofía de enfermería es dar cuenta sobre las orientaciones del fenómeno de interés para la disciplina y fomentar el desarrollo del conocimiento. El componente filosófico declara lo que se cree acerca de los componentes del metaparadigma (persona, salud, enfermería, entorno), sobre los cuales se ha fundamentado el desarrollo del conocimiento en enfermería y su estructuración como ciencia que propende por la comprensión y articulación de los fenómenos que tienen que ver con el hombre y el mundo en que vive¹³.

El paradigma de la disciplina de enfermería es una declaración o un conjunto de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para la disciplina constituyendo un elemento estratégico para la formación de la teoría. Podría pensarse que existe un consenso progresivo sobre los componentes del metaparadigma en relación con las respuestas de los seres humanos y sus formas de vivir la salud.

La definición y aceptación del metaparadigma y los desarrollos investigativos sobre los fenómenos de interés para la enfermería como disciplina y profesión han favorecido el desarrollo epistemológico orientado por la perspectiva disciplinar que ha servido de marco para la creación y evolución del Proceso de Atención de Enfermería como instrumento para el desarrollo del conocimiento, por cuanto articula teoría y práctica, refleja las visiones de interacción recíproca y del mundo de acción simultánea y los patrones de conocimiento empírico, estético y ético. Esta es la teoría que subyace al Proceso como una metodología científica y humanística sobre la cual varias teoristas han elaborado sus propuestas.

¹³ URDEN ROUGH STACY 1998. Cuidados Intensivos de Enfermería

Entre las pensadoras que han contribuido al desarrollo del proceso de enfermería se reconoce como pioneras a Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes propusieron un proceso compuesto por 3 fases (valoración, planeación e intervención); posteriormente Yura y Walsh plantearon un proceso conformado por 4 fases (valoración, planeación, intervención, evaluación), y luego hacia la mitad de la década de 1970, se introdujo la fase diagnóstica. Ida Jean Orlando, planteó el Proceso de Enfermería al inicio de la década del 60 del siglo XX, como una forma de ganar autonomía de otras disciplinas, entre ellas de la médica. Los aportes de Orlando se derivaron de su experiencia docente y asistencial y fueron recopilados en un trabajo investigativo basado en la observación, análisis y conceptualización sobre las experiencias de estudiantes con pacientes, personal médico y de enfermería. Orlando fomenta el desarrollo del pensamiento enfermero apoyado en la lógica; consideraba que las decisiones y acciones de los profesionales de enfermería deberían ser orientadas por ellos mismos y basadas en las experiencias directas con los pacientes.

Al referirse a Orlando, Schmieding, plantea que tenía como objetivo desarrollar una teoría de la práctica enfermera eficaz con un rol diferenciado para las y una base para el estudio sistemático de la enfermería, de manera que propuso un modelo estructurado alrededor de cinco conceptos principales interrelacionados entre sí y que correspondían a la función y responsabilidad de la enfermería profesional, la necesidad y conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la enfermera o del paciente, las acciones automáticas y reflexivas, el propósito de la enfermería, la disciplina del proceso enfermero y la mejoría del paciente.

Esta propuesta teórica que surgió como una respuesta al mejoramiento de la práctica consideraba algunos aspectos que hoy se reconocen como componentes de la disciplina de enfermería, en especial la perspectiva,

en lo que concierne a la naturaleza humanística, los aspectos de la práctica, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los actores del cuidado y la perspectiva de salud y bienestar.

Posteriormente, el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería como metodología ha tenido variaciones sustanciales que han dado como resultado un proceso lógico de organización del trabajo de enfermería orientado por el método científico; su estructuración en cinco fases le confiere la visión de integralidad y dinamismo, en tanto se ajusta a las condiciones de la persona o del equipo de profesionales de enfermería según vayan cambiando.

En este sentido, el Proceso de Enfermería se constituye en una metodología que aporta múltiples ventajas, tanto a los profesionales como a los pacientes, en razón de que aquellos ganan autonomía en su desempeño, fortalecen su ser profesional, generan conocimientos a partir de la práctica y se sienten satisfechos por brindar cuidado de calidad; a su vez, los pacientes se benefician de un mejor cuidado de enfermería en el cual participan activamente en su planeación, ejecución y evaluación¹⁴.

Si se toma como punto de partida el hecho planteado por Carpenito, de que “la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”, los profesionales de esta disciplina deben poseer un método racional que les permita identificar esas respuestas e intervenir con el propósito de promover la vida y la salud; este método es descrito por Ibáñez como un proceso intelectual ordenado lógicamente y orientado a obtener el bienestar de las personas. De manera similar, Castrillón lo define “como una manera de formalizar la organización de las acciones científico-técnicas de enfermería, en el proceso de trabajo con individuos o colectivos, es un

¹⁴ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España - Madrid

método lógico y racional que sirve al profesional para planear, ejecutar y evaluar la atención en forma técnicamente adecuada, eficiente y eficaz”¹⁵.

Otras autoras como Iyer y Alfaro definen al Proceso de Enfermería, por una parte como el método práctico que facilita la utilización de las opiniones, conocimientos y habilidades para conocer las respuestas de los pacientes ante los problemas de salud; y por otra, como un proceso lógico, dinámico y sistemático de brindar cuidados humanísticos enfocados hacia el logro de objetivos eficaces.

Estas apreciaciones teóricas apuntan al asunto del desarrollo del pensamiento crítico y el juicio clínico como elementos fundamentales para que las acciones produzcan efectos favorables sobre los sujetos de cuidado y los profesionales de enfermería consoliden la base conceptual que les facilite la toma de decisiones en la gestión. Además, el carácter sistemático fomenta la revisión constante del quehacer profesional con el propósito de mejorarlo, permite la realización de acciones deliberadas para aumentar la eficiencia y obtener beneficios a largo plazo. El carácter dinámico depende del grado de experiencia profesional, para avanzar o retroceder hasta alcanzar el resultado final esperado. El carácter humanístico del Proceso de Enfermería se centra en la comprensión de los intereses, valores y deseos específicos de la persona, su familia o la comunidad, sus problemas de salud y el impacto generado en el bienestar y la realización de las actividades cotidianas. Finalmente, la metodología y sus características están ligadas estrechamente a la gestión, proporcionando una herramienta valiosa para alcanzar la eficacia y la eficiencia de forma que se beneficien los pacientes, las instituciones y los profesionales de enfermería.

En este orden de ideas, la articulación Proceso de Enfermería-Gestión del Cuidado da como resultado la optimización de recursos con el objeto de

¹⁵ CARPENITO LYNDA JUAL 2002, Diagnostico de Enfermería a la Practica Clínica

proporcionar un cuidado profesional de carácter científico, técnico y humano que influye en el mantenimiento o recuperación de la salud, en la reducción de costos de atención en las instituciones, en el compromiso social de velar por el desarrollo humano y en el liderazgo profesional en los asuntos del cuidado de la vida.

9.3. Postura teórica.

Para complementar el esquema teórico deben ser considerados los siguientes aspectos o el grupo de enfermeras como equipo trabajo integrado al resto del personal, el porcentaje de ocupación. Cama, el número de enfermeras, y la observación directa, “indispensable para ver las condiciones en el que el personal trabaja y los recursos de que dispone, incluyendo las aéreas físicas”

Si olvidar las funciones implícitas que tienen su actuación, tales como la facilidad de coordinar la interacción del paciente y el resto del personal del equipo de salud durante su estancia

La estructura integrada por el diagnóstico, el proceso del tratamiento y el resultado del mismo, son los enfoques comunes de la evaluación de la calidad de atención de enfermería.

El resultado final de la valoración de la calidad de asistencia de enfermería, debe estar encaminado a un mejoramiento, aun en el caso de no ser en apariencia tan eficiente como debiera, habitualmente será necesario hacer cambios tendientes a optimizar el cómo y cuándo de la atención al paciente. Independientemente de la conclusión a la que se llegue, las enfermeras profesionales deben constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en la asistencia práctica, ya que siempre existe la posibilidad de mejorarla

9.3.1. Unidad de Cuidados del Postoperatorio.

La unidad de cuidados postoperatorios por lo general es adyacente a los quirófanos. Los pacientes que todavía están anestesiados o recuperándose son trasladados a dicha sala por la facilidad del acceso a:

- a. Enfermera con preparación especial en la asistencia de pacientes en el postoperatorio inmediato
- b. Anestesiólogos y cirujanos
- c. Equipos de vigilancia seriada (monitorización) y otros especiales, medicamentos y líquidos de reposición.

En esta sala los recién operados reciben la mejor asistencia disponible de parte de las personas más capacitadas para prestarla. La sala debe ser un lugar silencioso y que no haya equipos innecesarios.¹⁶

9.3.1.1. Condiciones de la sala

Colores claros y agradables; y tener:

- a. Iluminación indirecta
- b. Aislamiento acústico en el techo
- c. Equipos de control o eliminación de ruidos (Ej...recipientes de emesis a base de materiales sintéticos y topes de hule en camas y mesas).
- d. Habitaciones aisladas (cubiertas con vidrio) para los pacientes trastornados. Estas características son de importancia psicológica para disminuir la ansiedad del enfermo.

Se dispondrá de equipos de monitorización a fin de procurar una evaluación instantánea y precisa del estado del paciente. Entre los

¹⁶ SANCHEZ B. Y GALLEGOS JL 1999. Guía de Actuación en Urgencias, España - Madrid

equipos especiales se incluyen todo tipo de auxiliares de la respiración; oxígeno, laringoscopios, juego de traqueotomía, instrumentos bronquiales sondas ventiladores mecánicos y equipos de aspiración.

También se precisan otros equipos para satisfacer las necesidades relacionadas con la circulación, como los aparatos de presión sanguínea, equipo parenteral, sangre de donadores universales, expansores del plasma, charolas de equipo para administración endógenos y de corte, equipo para paro cardíaco, desfibriladores, catéteres venosos y torniquetes. Los materiales para apósitos quirúrgicos, narcóticos y otros fármacos que se administran en situaciones de cateterización y equipos de dren.

Las camas de las salas de recuperación permiten el fácil acceso al paciente, tienen características de seguridad, son fáciles de mover y pueden colocarse con rapidez en la posición necesaria para contrarrestar el choque, además, poseen características que facilitan la asistencia, como los pedestales para soluciones endovenosas, barandales laterales, frenos para las ruedas y soporte para colocación del expediente.

La temperatura ambiental debe ser de 20 a 22.2°C, y la sala debe tener ventilación adecuada.

El paciente permanece en esta unidad hasta que se recupera por completo de la anestesia; es decir, hasta que tenga presión sanguínea estable, permeabilidad satisfactoria de las vías respiratorias, un mínimo 95% de saturación de oxígeno y nivel de conciencia apropiado.

Los objetivos del tratamiento de enfermería en la unidad de cuidados pos-operatoria son cuidar al paciente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia (es decir hasta que vuelva a desplegar, sus funciones motora

y sensorial), que los signos vitales sean estables, que no haya pruebas de hemorragia y que esté orientado.

Si surgen problemas la cercanía del cirujano, anestesiólogo y quirófano proporcionan la confianza de una inmediata asistencia experta. El paciente que progresa sin problemas se transfiere de la unidad de cuidados postquirúrgicos a la unidad de enfermería quirúrgica (sala). No obstante se deben de tomar otros factores que inciden en la recuperación de efectos anestésicos como es el riesgo quirúrgico.

9.3.2.Riesgo Quirúrgico.

Toda cirugía conlleva un riesgo, Riesgo es toda posibilidad de que algo negativo o inesperado suceda. En cirugía, puede definirse como la probabilidad de sufrir complicaciones o muerte como consecuencia del acto anestésico-quirúrgico¹⁷.

9.3.2.1.Clasificación del riesgo quirúrgico.

Existen diversas clasificaciones de riesgo quirúrgico, en función de su origen, de los efectos de la cirugía y de las circunstancias de presentación. Cada uno de ellos tiene un significado variable, desde el punto de vista del enfermo y del médico. Todos los riesgos son importantes para el individuo. Todos pueden ser motivo de estudio, pero es evidente que es el riesgo vital el que tiene mayor valor clínico y estadístico.

El riesgo es absoluto o relativo cuando se valora, respectivamente, de forma aislada o relacionándolo con el beneficio o con la gravedad de la enfermedad. En función del momento de presentación, el riesgo puede definirse como inmediato cuando se presenta en las primeras 48 horas de

¹⁷ VILLENA J. 1994, Guía para el Manejo Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios

la cirugía, como precoz si aparece entre los 3 y 30 días y como tardío, si lo hace un mes después de la intervención.

Riesgo quirúrgico es la probabilidad de que aparezcan complicaciones como consecuencia de la situación creada por la operación.

Riesgo anestésico es la probabilidad de que aparezcan complicaciones como consecuencia de la administración de la anestesia.

9.3.2.2. Factores del riesgo quirúrgico:

Son factores de riesgo todos aquellos elementos que acentúan la agresión quirúrgica o que limitan la respuesta del organismo a la agresión, sea cual sea su mecanismo de acción. Tienen tres orígenes: el enfermo, la enfermedad y la cirugía. Estos tres grupos de factores están estrechamente relacionados, de tal forma que la acción de uno modifica los efectos o la importancia de los otros. La importancia de cada uno de estos grupos de factores varía en cada caso. Sin embargo, se puede aceptar que es la situación del enfermo, como suma del estado de sus órganos y aparatos y los efectos producidos por la enfermedad, el elemento más importante.

El riesgo quirúrgico en función del enfermo: Su estado general y la función de los órganos que participan activamente en la reacción postquirúrgica son aquí esenciales¹⁸:

Edad: Todos los estudios confirman que la mortalidad es alta en edades extremas y que se incrementa de forma progresiva con la edad.

En el recién nacido y en el prematuro, los riesgos dependen de la inmadurez metabólica hística y de las deficiencias en la regulación del

¹⁸ SANCHEZ B. Y GALLEGOS JL 1999. Guía de Actuación en Urgencias, España - Madrid

calor corporal y de la glucemia. En el anciano, el riesgo se relaciona con los factores degenerativos propios del proceso de envejecimiento que afectan al sistema nervioso central, al aparato locomotor, al aparato digestivo, y al respiratorio así como a la función renal. También, con la presencia de enfermedades asociadas de tipo cardiovascular y respiratorio. Además, suelen necesitar medicación específica, lo que puede originar problemas de interrelación e incompatibilidad medicamentosa. Son pacientes con una significativa labilidad postquirúrgica en los que las complicaciones anestésicas, quirúrgicas, neurológicas y cardiorrespiratorias adquieren gran importancia

Obesidad: Supone, también un alto riesgo quirúrgico. Por un lado, porque la abundancia de panículo graso produce una marcada liposolubilización de los agentes anestésicos. Por un lado aumenta el riesgo anestésico y por otro crea dificultades técnicas. Son sujetos con frecuentes enfermedades asociadas de tipo cardiovascular, pulmonar, osteoarticular y metabólico. Son aquí frecuentes las complicaciones postoperatorias de tipo trombótico y respiratorio. La infiltración grasa de los tejidos justifica, también, la mayor tasa de infecciones de la herida quirúrgica.

Desnutrición: Es elevada la incidencia de complicaciones infecciosas, pulmonares y locales, como consecuencia de la hipo-proteinemia, déficit de albúmina y de la atrofia muscular, de la falta de depósitos de energía y de la frecuente coexistencia de déficit inmunológico.

Situación inmunológica Es un factor de gran importancia pronóstica. Hay una clara relación entre el grado de depresión inmunológica y la morbilidad postoperatoria, especialmente de tipo infeccioso. Una alta proporción de los enfermos intervenidos tiene algún grado de alteración inmunológica, generalmente relacionado con la desnutrición, la medicación, el cáncer o la sepsis. La agresión quirúrgica produce un descenso de la respuesta inmunitaria.

Diabetes Mellitus: La agresión quirúrgica, altera la evolución de la diabetes, al originar elevaciones significativas de la glucemia por mecanismo hormonal y nervioso, que tienen que ser vigiladas y tratadas a tiempo.

Enfermedad cardiovascular: El enfermo cardíaco que es tratado quirúrgicamente, tiene un elevado riesgo operatorio que se relaciona con la acción depresora de la anestesia sobre el tejido miocárdico y nervioso, sobre las resistencias periféricas y sobre el ritmo cardíaco, especialmente en pacientes con medicación vascular asociada. La presencia de infarto reciente, especialmente en los seis meses previos a la cirugía, de arritmias, de insuficiencia cardíaca congestiva, de estenosis aórtica grave y de hipertensión arterial descontrolada, agrava significativamente los riesgos.

También señalar que la pérdida de volumen tanto de sangre como de líquidos puede desencadenar insuficiencia cardíaca.

Enfermedad respiratoria: Los pacientes que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen una elevada tasa de complicaciones, habitualmente respiratorias y un significativo aumento de los índices de mortalidad a causa de la acción física de la ventilación artificial y por la acción depresora de la anestesia y de los cambios del funcionalismo respiratorio provocados por la cirugía, por la incisión, por el dolor y por los vendajes.

Enfermedad renal: En pacientes con enfermedad renal, la agresión quirúrgica puede dañar, aún más, la función renal al producirse trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, el conocimiento de la enfermedad renal y la valoración de los factores de riesgo permiten tomar medidas de conducción que impida o disminuya el daño.

Enfermedad hepática: La hepatopatía crónica y en mayor grado, la aguda son factores asociados de alto riesgo operatorio, ya que acentúan el riesgo anestésico y se asocian a desnutrición, a hipoalbuminemia y a trastornos de la coagulación. Por otro lado, el acto quirúrgico puede acentuar la disfunción hepática al reducir el flujo glandular y al originar lesión hepatocelular. La incidencia postoperatoria de hemorragia digestiva y de encefalopatía, de infecciones y de alteraciones en la cicatrización es elevada. La posibilidad de que se produzcan alteraciones de la conducta en el postoperatorio es, también, importante.

Otros: La ingesta habitual de alcohol supone la presencia de una hepatopatía y de una posible respuesta anómala a la medicación en general y a la anestesia en particular. La ingesta de drogas se acompaña de efectos similares a los que se unen los trastornos inmunológicos derivados del SIDA. El tabaco se asocia frecuentemente a problemas cardiovasculares y respiratorios y a cuadros de tos expectoración postoperatoria.

Riesgos dependientes de la enfermedad

Cada enfermedad tiene sus riesgos. En general, están relacionados con los efectos locales y sistémicos originados por la enfermedad. Lógicamente, su importancia depende del tipo de patología, del tiempo de su actuación y del estado general del paciente. Las enfermedades neoplásicas producen repercusiones generales y orgánicas de acuerdo a sus características histopatológicas, a su extensión, al lugar sobre el que asientan y a la función que alteran. En general, la neoplasia condiciona un estado de hipo nutrición y de pérdida de peso, junto con la afectación del estado general y de la actividad inmunológica.

Los pacientes con enfermedades infecciosas e inflamatorias deben considerarse como graves, ya que los efectos que padecen antes de la

cirugía se acentuarán con ella. Entre ellos están, el estado hipermetabólico, la liberación de mediadores químicos y biológicos, el secuestro de líquidos, iones y proteínas en la zona inflamada y la proliferación bacteriana.

En los traumatismos, la agresión quirúrgica se superpone a la acción traumática y a las consecuencias derivadas de ella. Los riesgos de infección y de hemorragia son elevados.

El riesgo quirúrgico en función de la cirugía:

La intervención quirúrgica es origen de riesgo bajo tres aspectos diferentes: la anestesia, el propio acto quirúrgico y la dotación hospitalaria. El riesgo anestésico está relacionado con la actividad de los agentes anestésicos.

Cualquier proceso que altere su farmacodinamia elevará los riesgos. En general, sus aspectos más significativos dependen de su acción sobre el sistema nervioso central y provoca depresión de los sistemas circulatorio y respiratorio; sobre el sistema vascular, da lugar al descenso de las resistencias periféricas y de la presión arterias; de las deficiencias de su metabolismo en presencia de hepatopatía y de la posibilidad de interferencias medicamentosas con sustancias como anticoagulantes y los antidepresivos, entre otros¹⁹.

El riesgo dependiente del acto quirúrgico

La cirugía urgente se acompaña de mayor morbilidad y mortalidad operatorias que la cirugía programada. La vía de abordaje, su localización, dirección y tamaño tienen importancia en función del dolor y

¹⁹ LAST J. M. Salud Pública y Medicina Preventiva, Enfermería Profesional

de las alteraciones funcionales y respiratorias que originan; y, también, de la magnitud de la respuesta catabólica a la que dan lugar.

La técnica quirúrgica es, también un factor fundamental en función del grado de destrucción hística, de hemorragia y de manipulación de tejidos. La duración de la intervención influye, en tanto supone diferencias respecto al volumen perdido de líquidos, de sangre o de calor, a la magnitud y duración de la agresión y al grado de contaminación bacteriana. Finalmente, tienen importancia las características y la situación del cirujano, su experiencia, su habilidad y su grado de preparación, el cansancio, las emociones...

Los efectos de la anestesia y de la cirugía no terminan con la intervención ni con el despertar del paciente; persisten durante horas y días en grado variable, según la gravedad de la cirugía y la aparición de complicaciones postoperatorias. La mayoría de las complicaciones postoperatorias se producen en los primeros 7 días. Hay que distinguir entre complicaciones precoces (48 horas), y tardías de 5 a 7 días.

Factores del riesgo quirúrgico Anestésico

Este factor está determinado por el ASA

La American Society of Anesthesiologists (ASA), sistema de clasificación del estado físico fue creada inicialmente en 1941 por la Sociedad Americana de Anestesiólogos, una organización que más tarde se convirtió en el ASA. . El propósito del sistema de clasificación es simplemente para evaluar el grado de "enfermedad" de un paciente o "estado físico" antes de seleccionar la anestesia, o antes de realizar la cirugía. La descripción física preoperatoria se utiliza para el mantenimiento de registros, para la comunicación entre colegas, y crear un sistema uniforme para el análisis estadístico.

“El sistema de clasificación **no** está diseñado para ser utilizado como una medida para predecir el riesgo operativo”¹⁸. El sistema de clasificación moderna se compone de seis categorías, como se describe a continuación

Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.¹⁹

Clase I Paciente saludable no sometido a cirugía electiva

Clase II Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.

Clase III Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada

Acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc.

Clase IV Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía. Por ejemplo: insuficiencias cardíaca, respiratoria y renal severas (descompensadas), angina persistente, miocarditis activa, diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc.

Clase V Se trata del enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. Por ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo, traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo, embolismo pulmonar masivo, etc. La mayoría de estos pacientes requieren la cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial.

9.3.3. Atención de Enfermería en Quirófano.

La enfermera que recibe al paciente en la unidad de quirófano verifica lo siguiente con el anestesiólogo²⁰:

- a. Diagnóstico médico y tipo de operación realizada.
- b. Edad del paciente y estado general: permeabilidad de las vías respiratorias y signos vitales.
- c. Anestésicos y otros medicamentos empleados; narcóticos, mío relajantes, antibióticos y así sucesivamente.
- d. Cualquier problema que haya surgido en el quirófano y pudiera influir en la asistencia postoperatoria (hemorragia abundante, choque o paro cardíaco...Etc.)
- e. Proceso patológico identificado (si se trata de una neoplasia debe averiguarse si ha informado o no al paciente o a sus familiares.
- f. Volúmenes de líquidos administrados, de hemorragia y transfusiones.
- g. Cualquier tubo, dren, catéter, sonda u otros dispositivos similares.
- h. Información específica acerca de que desea el cirujano o el anestesiólogo que se le notifique.

Hay que tener en cuenta algunos sentimientos comunes que en general comparten la mayoría de los pacientes quirúrgicos.

- **Miedo.**-El miedo a la muerte y al dolor son los más comunes, especialmente en los niños que a veces no, tienen la capacidad intelectual para comprender el ambiente hospitalario. La confianza en las personas que lo asisten ayuda a aliviar estos miedos por tal motivo se debe realizar todo el esfuerzo posible por inspirar esta confianza en el paciente y debe a menudo responder las preguntas que se hayan dentro de del alcance de sus conocimientos.

²⁰ CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería, España – Madrid.

- **Ansiedad.-** los niños se sienten muy ansiosos a cerca de su separación sus padres y sus seres queridos. Por tanto es muy importante ofrecer comodidad y seguridad para ayudar a disminuir los sentimientos de abandono que los niños experimentan.

- **Dolor.-** La tolerancia ante el dolor varia de un individuo a otro, y de un momento a otro en el mismo individuo, dependiendo de varios factores. Independientemente de su causa, el dolor que el paciente percibe es lo que debe tratarse. Él es quien juzga su intensidad y su mejoría. El dolor agudo suele asociarse con ANSIEDAD y el crónico con depresión.

Cuestionamientos previos para el cuidado inmediato

- ¿Ante qué situación estoy?
- ¿Quién es la persona operada?
- ¿Corre algún riesgo especial?
- ¿Cuáles son los más importantes?
- ¿qué debo hacer para minimizar estos riesgos?
- ¿Cuál será la primera acción a emprender en esta situación?
- ¿Con qué sistema de apoyo cuenta esta persona?
- ¿Hay aspectos culturales que deban tomarse en cuenta en el cuidado de esta persona?
- ¿La situación tendrá alguna implicancia ética? De ser así ¿cómo se resolverá?
- ¿Mi plan de cuidados optimizará la pronta recuperación de esta persona?

Recepción de la persona en el post-operatorio

La Enfermera debe verificar lo siguiente:

- Diagnóstico médico y tipo de operación realizada, edad del paciente y estado general, permeabilidad de las vías aéreas y signos vitales
- Anestésico y otros medicamentos empleados
- Cualquier problema que haya surgido en el quirófano y pudiera influir en la asistencia postoperatoria
- Proceso patológico identificado, hemorragia calculada y transfusiones
- Cualquier tubo, dren, catéter, sonda u otros dispositivos similares
- Información específica sobre lo que el cirujano o anestesiólogo espera que se le notifique

Observación y evaluación física: (Fase I)

- ¿Qué frecuencia, profundidad y características tiene la respiración?
- ¿Es necesario oxigenoterapia, a qué concentración y por qué?
¿Hay cianosis distal, ronquido?
- ¿Cómo está hemodinámica mente, cuál es su PA, FC, humedad de la piel?
- ¿Cómo están sus ingresos y egresos hasta el momento?
- ¿Los niveles de hemoglobina y hematocrito son normales?

9.3.3.1. Valoración.

Observación y evaluación física: (Fase I)

- ¿Los apósitos de herida operatoria están secos, tiene drenaje, qué tipo?
- ¿El gasto urinario es el adecuado, tiene capacidad para miccionar voluntariamente?
- ¿Cómo es su estado mental?
- ¿Tiene dolor, cómo es su facie, no se mueve, llora, se queja, se ríe, etc.?
- ¿Está nauseoso, ha llegado al vómito?

- ¿La posición dada a la persona es adecuada?

Observación y evaluación física: (Fase II)

- ¿Está respirando adecuadamente, los signos vitales se han estabilizado?
- ¿El balance hídrico es adecuado, es negativo, es positivo?
- ¿El drenaje de herida operatoria es abundante, escaso, hemático, seroso, etc.?
- ¿El dolor ha disminuido, se ha espaciado, menos intenso, tolerable?
- ¿Ha recuperado su estado mental, es el mismo del preoperatorio?
- ¿Está apto para ser dado de alta?

Valoración psicosocial:

- ¿Qué está sintiendo la persona en estos momentos?
- ¿Se observa ansioso?
- ¿Siente que ha perdido el control?
- ¿Le preocupa su familia, pregunta por ella?
- ¿La experiencia quirúrgica ha sido favorable?
- ¿Le preocupa cuándo logrará recuperar la movilidad?
- ¿Qué experiencias está viviendo la familia?

9.3.3.2. Diagnósticos de Enfermería.

- Evitación del dolor relacionado con incisión quirúrgica
- Incapacidad para eliminar secreciones de las vías respiratorias, r/c función respiratoria deprimida, dolor
- Alteración de la integridad cutánea r/c con incisión quirúrgica y sitios de drenaje.
- Alteración de la movilidad r/c la anestesia, dolor y tipo de incisión quirúrgica.
- Alto riesgo a complicaciones:

- náuseas, vómitos, sangrado, hipotensión, convulsiones r/c anestesia, tipo de cirugía.

Planeación y objetivos

- Interactuar con la persona durante el proceso
- Aliviar el dolor
- Mejorar la función respiratoria
- Conservar el equilibrio hidroelectrolítico
- Minimizar la ocurrencia de complicaciones.
- Favorecer la cicatrización de la heridas utilizando Técnicas asépticas
- Favorecer la adquisición de conocimientos suficientes para cuidar de sí mismo después de dejar el hospital.

Intervención e interacción pos-operatoria de enfermería

- Oxigenoterapia.
- Vigilar saturación de oxígeno.
- Detectar signos de obstrucción respiratoria.
- Estado de conciencia.
- Evitar extubación en caso de tenerlo.
- Control de funciones vitales.
- Identificar tempranamente signos de complicación.
- Alivio del dolor.
- Observar signos neurológicos.
- Confort y comodidad.

Determinación del momento oportuno para el alta del post-operatorio

- Sin trastornos pulmonares.
- Oximetría de pulso que indique saturación adecuada de oxígeno.
- Signos vitales estables.
- Orientación en cuanto a lugar, acontecimientos y tiempo.
- Gasto urinario no menor de 30ml/ hora.
- Náuseas y vómitos controlados, dolor mínimo.
- Puede ser llevado por personal del servicio a la unidad respectiva con un familiar responsable.

Evaluación

- Disminuye la intensidad del dolor.
- Conserva una respiración óptima.
- No evidencia complicaciones

9.3.4.Dotación de Talento Humano “Enfermería”

El propósito de la gestión de toda institución prestadora de servicios de salud es proporcionar esta atención con eficiencia y eficacia, Obviamente no se puede esperar que se otorgue una atención de calidad si no se dispone de los recursos necesarios por tanto el grado de equilibrio que se logre entre la demanda de atención y las de su contra parte la oferta de actividades ejecutadas por el personal de enfermería es decisivo para determinar la calidad de la atención que se pretende brindar²¹.

Es de suma importancia llevar a cabo un estudio detallado de la demanda de atención que originan los usuarios o clientes. Esta demanda deberá medirse no solamente en términos de cantidad – la carga diaria de trabajo del servicio – sino también de la complejidad como son:

²¹ ALZAGO M. MOSBY 1999, Tratado de Enfermería.

- la clasificación de los pacientes
- las emergencias.
- Las enfermedades prevalentes.
- Los procedimientos médicos.
- Los diagnósticos de alta tecnología.
- Las intervenciones complejas de enfermería.

La cantidad de tiempo necesario para la ejecución del total de actividades de un servicio en un día.

- El volumen global de demanda diaria
- El total de horas diaria de personal disponible
- El total de horas de oferta diaria.

Representa el grado de compensación o descompensación del binomio demanda oferta en términos de cantidad. También deberá determinarse la relación entre el grado de complejidad del servicio, sobre todo en función del tipo y el alcance de la toma de decisiones que implica y el nivel de preparación de los integrantes del plantel de trabajo

Siendo su elemento más importante el personal con el que cuenta. En este sentido el cálculo para la dotación de personal siempre se ha realizado sobre la base de la aplicación de indicadores estándares, sin embargo no siempre se ajustan a la realidad local.

9.3.5. Protocolos de Bioseguridad en Quirófanos.

Principios

Los principios de BIOSEGURIDAD se pueden resumir en:

- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías²².
- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Normativas de seguridad

- Evite el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.
- Utilice siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos.
- Emplee delantales impermeables cuando haya posibilidad de salpicaduras o contacto con fluidos de precaución universal.
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento.

²² VILLENA J. 1994. Guía para el Manejo Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios

- Tenga disponibles todos los equipos para reanimación cardio-respiratoria.
- Evite accidentes con agujas y elementos corto punzantes.
- El personal de salud que presente lesiones exudativas o lesiones dérmicas debe evitar el contacto con los pacientes.
- Utilice guantes en todo procedimiento donde pueda existir riesgo de contacto con sangre o fluidos de precaución universal.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en el sitio de trabajo, ni en ningún área dentro de la clínica, el laboratorio y el hospital. EL TABACO MATA.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y desinfección. El personal de mantenimiento debe cumplir las normas de prevención y control del factor de riesgo biológico.
- No guarde alimentos en las neveras o equipos de refrigeración de sustancias contaminadas, químicas, reactivas, sangre o sus derivados, medicamentos, vacunas, gastroclisis etc.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- No use joyas durante la realización de procedimientos en su área de trabajo.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, con estricto rigor si se tiene contacto con material patógeno.
- Realice limpieza y desinfección a las superficies, elementos y equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.

Uso de guantes:

- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipos contaminados en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente y deséchelos en el recipiente de material contaminado.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

Uso de elementos de protección personal:

- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros fluidos corporales.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Mantenga el cabello corto o recogido.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra el riesgo de Hepatitis B, Tétano, Difteria, Polio, Hemophilus Influenza, Rubéola, Sarampión, Paperas y Varicela. En caso de haber sido vacunados la titulación de anticuerpos contra

estas enfermedades. Deben de estar inmunizados docentes, estudiantes, técnicos y personal administrativo.

- Las mujeres embarazadas que trabajan en el área asistencial expuestas al riesgo biológico VIH / SIDA y Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite se deben ubicar en áreas de menor riesgo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

Manejo de corto punzante:

- Maneje con estricta precaución los elementos corto punzante y dispóngalos o deséchelos en el contenedor de agujas; estos recipientes se deben desechar con el material que va a ser incinerado o eliminado con criterio de alto riesgo biológico. No cambie elementos cortopunzantes de un lugar a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante, montaje de las Hojas Bisturí y Retiro de las Hojas de Bisturí.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa o use las ranuras diseñadas para tal fin en el contenedor.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en el contenedor de agujas.
- En el caso de las clínicas estomatológicas, las agujas anestésicas deben de destaparse sobre la bandeja del instrumental.
- Evite reutilizar el material corto punzante contaminado (agujas, jeringas, hojas de bisturí, cuchillas, etc.).
- El personal auxiliar debe estar capacitado para retirar de manera segura el instrumental punzocortante, específicamente las agujas

anestésicas y hojas de bisturí, y saber manejar agujas de sutura y otros. Para ello es imprescindible el uso de guantes de trabajo pesados e instrumentos como pinzas o dispositivos especiales.

Manejo de emergencias por lesiones con instrumentos cortantes:

- Mantenga la calma.
- Detenga el procedimiento clínico o quirúrgico.
- Retire los guantes.
- Notificar a la brevedad posible al profesor (a) responsable de la sala Clínica o el Laboratorio.
- Lavar la herida, sin restregar, por algunos minutos, con agua y jabón o una solución antiséptica (yodo o solución de hipoclorito de sodio).
- Cuando se trate de lesión en membranas mucosas, irrigar copiosamente con solución salina o agua estéril por varios minutos.
- Colocación de antisépticos, sutura (en caso que lo amerite) y apósito protector para cubrir la herida.
- En caso de que la herida sea extremadamente grave se debe trasladar inmediatamente a un centro hospitalario.

Manejo de derrames o contaminación accidental de sangre y otros líquidos:

- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego atomice el desinfectante sobre el mismo y sobre el área circundante dejándolo actuar durante treinta minutos, retire la suciedad, lave con agua y jabón,

nuevamente desinfecte. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre, otro líquido corporal, o material orgánico, recoja los vidrios con escoba y recogedor; nunca con las manos. Desinfecte el recogedor y la escoba.

Manejo de muestras de laboratorio:

- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente tapas de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílico que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe desinfectarse, enjuagarse con agua y secarse.

Manejo de impresiones y modelos enviados al laboratorio:

- Lavar las impresiones y registros de mordida con agua y jabón para eliminar restos de saliva o sangre.
- A las impresiones de alginato aplicar spray de yodo por espacio de 10 minutos.
- Los demás materiales de impresión se sumergen en soluciones de glutaraldehído al 2% por espacio de 10 minutos, así como los modelos y trabajos que lleguen del laboratorio dental.
- Colocar las impresiones en una bolsa plástica identificada para enviarla al laboratorio.

- El técnico dental debe manejar las impresiones y registros demordida con guantes de trabajo.

Manejo de desechos sólidos:

- Se consideran desechos sólidos todos aquellos materiales desechables, como: servilletas, vasos, eyectores, rollos de algodón, gasas, tapabocas, gorros, agujas de anestesia y sutura, hojas de bisturí, dientes extraídos o tejidos eliminados en cualquier procedimiento.
- Utilizar guantes gruesos de trabajo pesado para una manipulación cuidadosa.
- Las gasas, rollos de algodón, servilletas, vasos, tapabocas, gorros y eyectores se deben colocar en bolsas plásticas selladas.
- Los dientes extraídos se deben colocar en un recipiente con cloro y al final del día se descartan en una bolsa plástica que va a la bolsa grande de desecho.
- En caso de que el diente extraído se utilice con fines docentes se debe realizar el siguiente procedimiento:
 - a. Limpiar y eliminar del diente todo resto orgánico (resto de mucosa).
 - b. Lavar el diente con agua y jabón.
 - c. Colocarlo en el limpiador ultrasónico y luego en solución de Hipoclorito de sodio o germicida químico.
 - d. Se recomienda empaquetarlo en bolsa de esterilización y esterilizarlo en autoclave por 40 minutos a 121 ° C y 15 P.S.I.

Manejo de ropa contaminada:

- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica marcada como contaminada.

- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante o exposición de mucosas o piel no intacta a material contaminado o fluidos corporales, haga el reporte inmediato de presunto accidente de trabajo.

Protocolo de lavado de manos

Lavado rutinario

Objetivo:

Remover la flora de la piel de las manos para evitar llevar microorganismos de un lado a otro causando una posible infección:

- Se debe realizar como parte de la higiene personal.
- Antes y después de los cuidados de rutina de un paciente.
- Después del contacto con fuentes potencialmente contaminados con microorganismos patógenos como (patos, riñoneras, etc.)
- Este lavado lo deben hacer todos los trabajadores de la salud, los familiares visitantes y se debe realizar con:
 - a. Agua potable
 - b. Jabón limpiador (no quirúrgico) no de barra
 - c. Toalla, papel o secador

Tiempo aproximado

De uno a quince segundos, si las manos están muy sucias se requiere de más tiempo.

Recomendaciones

- Tener cuidado de no tocar el lavamanos, la llave o el desagüe.
- Mantener una distancia prudente del lavamanos para no mojar la ropa.
- Dejar escurrir el agua por los codos

Lavado de manos quirúrgico

Objetivo:

Disminuir el riesgo de contaminación de la herida quirúrgica haciendo barrido mecánico

Tiempo aproximado

El tiempo de este lavado es de 3 a 6 minutos

Recomendaciones

- No tocar el lavamanos, la llave etc.
- Mantener una distancia prudente del lavamanos para no mojar la ropa.
- Usar jabón quirúrgico yodado.

Procedimiento

- Verifique que no tenga cortadas o abrasiones
- Retirar los objetos de las manos como: anillos, pulseras, relojes.
- Colocarse el tapabocas y las gafas frente al lavamanos.

- Abrir la llave y humedecer manos y antebrazo, aplicar el jabón del dispensador.
- Friccionar las manos especialmente las uñas, palma y dedos más o menos un minuto por mano.
- Limpie el área de las uñas, uña con uña.
- Lavar los dedos por sus cuatro caras y los espacios interdigitales.
- Avance de las manos hacia los brazos hasta 5 centímetros por encima del codo frotando en forma circular por la parte distal (manos) hasta la parte proximal antebrazo sin devolverse hacia las mismas.
- Enjuague con agua de la llave, mantener las manos más altas que los codos para que el agua corra de las manos a los codos.
- Secarse con compresa estéril desde las manos hasta los codos.
- Desechar la compresa usada.
- Fin de la operación.

Lavado de manos antiséptico

Objetivo

Reducir el contagio total bacteriano de la piel de las manos para prevenir infecciones intrahospitalarias.

Tiempo aproximado

De 10 a 15 segundos, si las manos están muy sucias se requiere de más tiempo.

Recomendaciones

- No tocar el lavamanos ni la llave.

- Mantener una distancia prudente del lavamanos para no mojarla ropa.

Procedimiento

- Abrir la llave del agua y humedecer las manos.
- Limpiar las uñas debajo de chorro.
- Esparcir el jabón en todas las manos.
- Refregar las manos y muñecas.
- Mantener las manos más bajas que los codos para que escurra eljabón desde los dedos.
- Enjuagar las manos dejando que el agua caiga en el lavamanos.
- Secar las manos con una toalla de papel.
- Cerrar la llave usando la toalla de papel y desechar la toalla en elrecipiente usado para este fin.
- Fin del procedimiento.

Este procedimiento se debe realizar en el cuidado de pacientes de alto riesgo como: Neonatos, Urgencias, Cuidados intensivos.

- Al salir de una habitación en aislamiento.
- Antes de cargar recién nacidos.
- Antes y después del contacto con heridas o material de curación

Normas de bioseguridad para áreas de urgencias

- Realice rápidamente un examen físico para verificar el estadogeneral del paciente.
- Realice el procedimiento empleando técnicas correctas, paraminimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras oderrames.

- Utilizar ambú sobre nariz y boca del paciente e insuflar oxígeno.
- El material corto punzante usado en venopunción debe ser descargado directamente en el contenedor especial sin volver a taparla aguja o dejarlo sobre una bandeja o recipiente destinado para esto. Este material debe quedar visible para que terceros no se vayan a accidentar y al final de la emergencia depositar el material en el contenedor especial
- No deje elementos corto punzantes al lado del paciente.
- Todo paciente deberá ser examinado y asistido con guantes.
- Al colocar medicamentos no intente volver a taparla aguja, marque la jeringa y deposítela en la bandeja para medicamentos sobre una gasa o compresa estéril o deseche la aguja en el contenedor especial utilizando el orificio para tal fin.
- Todo equipo usado debe recibir manejo de descontaminación, desinfección o esterilización.
- Todo elemento desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis deben ir en bolsa roja.
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal como: bata, guantes de látex, gafas protectoras y mascarillas que cubran boca y nariz.
- Lleve el instrumental a hipoclorito de sodio a 5000 ppm por 15 minutos, lávelo con agua y jabón, séquelo y esterilícelo en líquido o autoclave de vapor.
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento y al retirar los guantes.
- Al partir ampollas protéjala con un algodón o gasa para evitar microheridas en sus dedos.
- Los restos de las ampollas deben ser descartados en el guardián por ser elementos corto punzantes después de que se abren.

- Cuando limpie o lave heridas evite generar salpicaduras, hágalo suavemente.
- Si tiene necesidad de rasurar el área utilice máquina rasuradora, evite el manejo de cuchillas.
- Para los sistemas de drenaje antes de desecharlos como succión, colostomías, drenes de vacío, sondas nasogástricas; evacúe los líquidos o drenajes en las unidades sanitarias, agregando solución de hipoclorito a 5000 ppm cada 30 minutos, luego deseche estos recipientes vacíos en una bolsa roja plástica.
- Limpiar camas y mesas con un paño empapado con hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

Normas específicas para el área de hospitalización

- Utilice guantes desechables limpios para toma de muestras de orina, esputo entre otras, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Utilice guantes estériles para realizar curaciones y todos aquellos procedimientos en donde se requiere conservar un campo estéril²³.
- Utilice protectores oculares, tapabocas y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- Al tomar muestras de sangre emplee la técnica establecida y evite derrames en las paredes del tubo, envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados.
- Mientras permanezca en el área de incubadoras, utilice el uniforme adecuado: tapabocas si es necesario, gorro y guantes para manipular los bebés. No debe circular por la clínica con este uniforme.

²³ SANCHEZ B. Y GALLEGOS JL 1999, Guías de Actuación en Urgencias.

- Antes de desechar los sistemas de drenajes (cistoflo, colostomias), evacue los colectores gástricos, los líquidos o drenajes respectivos en el sanitario, luego agregue 250 CC. De solución desinfectante, permita que actúe durante 20 minutos. Luego deseche estos recipientes en las bolsas rojas, estos elementos deben ser incinerados.
- La ropa usada en la atención a los pacientes no debe ser colocada en el piso, sillas o lugares diferentes al contenedor dispuesto para tal fin.
- No agite la ropa, de esta manera se evita la dispersión de microorganismos en el ambiente.
- La ropa contaminada debe disponerse en bolsa plástica de color rojo, teniendo la precaución de doblar las partes sucias hacia adentro y utilizando guantes para su manipulación.

Normas de bioseguridad en el quirófano y sala de partos

- Utilice durante todo el tiempo técnicas asépticas.
- Utilice mesa de mayo de transición.
- Colocar a los frascos de las diferentes succiones una base de hipoclorito de sodio de 200 cc a 5000 ppm.
- Al terminar la cirugía lave con abundante agua y jabón y coloque nuevamente base de 200 CC.
- Coloque el mango de bisturí con hoja sobre la mesa de mayo de transición no lo entregue en la mano.
- Coloque sobre la mesa de mayo la aguja de sutura montada en el portaaguja.
- No meta la mano en el campo quirúrgico para buscar agujas de sutura, utilice el portaagujas y las pinzas de disección.

- Al terminar el procedimiento se deberá retirar la hoja de bisturí con ayuda de una pinza y llevarla junto con las agujas de suturas al guardián.
- Deposite en el contenedor especial elementos cortopunzantes usados durante la cirugía.
- Efectúe limpieza en las áreas quirúrgicas utilizando técnicas correctas y diluciones para limpiar la superficie de trabajo a 5000ppm.
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal: gorro, guantes estériles, tapabocas, protectores oculares, delantal plástico.
- No se distraiga, evite al máximo hablar durante el procedimiento.
- No practique cirugías si presenta lesiones dérmicas.
- No busque con los dedos las agujas de las suturas
- Mantenga sobre la mesa un recipiente para recoger las agujas y material corto punzante.
- En caso de accidente por pinchazo o herida, retire los guantes, deje sangrar y lávese con agua y jabón e informe a su jefe.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes.
- Someter la placenta a escurrimiento por gravedad, colóquela luego en bolsa plástica (tenga en cuenta el código color vigente), séllela y mándela al área de incineración o de tratamiento especial.
- Nota: Se recomienda el uso de hipoclorito de sodio a 5000 ppm para áreas contaminadas con sangre u otros fluidos corporales ya 500 ppm para áreas limpias²⁴.

Normas de bioseguridad

Servicios generales

²⁴ GUERRERO GEORGINA. Enfermería Materno Infantil. Tercera Edición.

- La limpieza de manchas de sangre o fluidos corporales en las diferentes superficies como pisos, mesas, se deben manejar cubriendo la mancha con hipoclorito de sodio. Se dejan pasar unos 30 minutos y se limpia, luego se frota nuevamente con hipoclorito en la misma concentración y se lava con agua y jabón.
- Tener cuidado en el manejo de las basuras, utilizar guantes de caucho siempre que realice cualquier actividad: limpieza, manejo de basuras etc.
- La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos se debe hacer por lo menos una vez al día y cada vez que sea necesario. Para hacer el aseo se debe llevar la siguiente secuencia de lo limpio a lo sucio.
- Usar uniforme protector, mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo. Usar gorro, guantes, tapabocas, protector ocular.
- La solución desinfectante debe ser las que utiliza la clínica y deben estar aprobada por el comité de infecciones. La tabla de la mezcla de hipoclorito se encuentran en las cartillas de cada servicio.
- Se deben lavar las manos al ingresar al área de trabajo, al salir de la misma y cada vez que realiza un procedimiento.

Lavandería

- Utilizar guantes de caucho siempre que vaya a realizar cualquier actividad.
- Se deben lavar las manos al ingresar o al salir del área y después de cada procedimiento.
- Todo el personal debe usar delantal plástico protector y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo, debe usar:
 - a. Delantal largo impermeable,
 - b. Botas plásticas,

c. Protectores oculares,

d. Tapabocas.

- Toda la ropa sucia se debe guardar en bolsas plásticas, especialmente la que está manchada con sangre y líquidos corporales para evitar filtraciones en el área donde fue utilizada. Estas bolsas deben ir selladas y rotuladas "Contaminada"
- Para el traslado de la ropa limpia a los servicios, esta debe ser protegida con cobertores en carros limpios y en lo posible cerrados para reducir el riesgo de contaminación microbiana durante el traslado.
- El almacenamiento de ropa limpia en los servicios debe ser en muebles limpios y cerrados.
- Maneje en forma separada la ropa sucia y la contaminada.
- Se considera Ropa sucia: toda la proveniente de atención de pacientes, que no contenga sangre o cualquier fluido corporal, ni material orgánico.
- Ropa contaminada: es aquella que contiene sangre, líquidos corporales, secreciones o materia orgánica producto de la atención al paciente.

10. HIPOTESIS.

10.1. HIPOTESIS GENERAL.

“La gestión operativa del Centro Quirúrgico de SOLCA no tiene tareas programadas para vigilar la correcta aplicación de las normas de los protocolos de bioseguridad”

10.2. HIPOTESIS DERIVADAS.

1. “Las acciones para vigilar la aplicación correcta de las normas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico de SOLCA no se planifican de acuerdo a los lineamientos que definen la Misión institucional”
2. “Las estrategias operativas que se aplican para el cumplimiento de las normas de los protocolos de bioseguridad no son de tipo FODA o corporativa”
3. “Los procedimientos protocolarios de atención de enfermería con los pacientes del Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional no se evalúan por resultados de estándares técnicos ni por los niveles de satisfacción de los usuarios”

Cuadro Correlación Primario.

HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOS	TECNICAS
"La gestión operativa del Centro Quirúrgico de SOLCA no tiene tareas programadas para vigilar la correcta aplicación de las normas de los protocolos de bioseguridad"	X. Protocolos para mejorar la calidad de vida	X1. Charlas.	• Método científico	• Entrevista
		X2. Forma.		
		X3. Frecuencias	• Método descriptivo	• Observación
	Y. Procesos de atención de los profesionales de Enfermería	Y1. Plan de cuidados de Enfermería (fases).	• Método experimental	• Encuestas
		Y2. Plan estandarizado y vías críticas.	• Método analítico	• Revisión documental

Cuadro Correlación Secundario.

HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	PRUEBAS ESTADISTICAS Y TABULACION DE DATOS
"La gestión operativa del Centro Quirúrgico de SOLCA no tiene tareas programadas para vigilar la correcta aplicación de las normas de los protocolos de bioseguridad"	X. Protocolos para mejorar la calidad de vida	X1. Charlas.	• Fichas de trabajo	• Recolección de datos
		X2. Forma.		
		X3. Frecuencias.	• Cuestionarios	• Preguntas
	Y. Procesos de atención de los profesionales de Enfermería	Y1. Plan de cuidados de Enfermería (fases).	• Registros	• Guías de observación
		Y2. Plan estandarizado y vías críticas.	• Guías de entrevistas	• Cedula de entrevista

11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.

11.1. Pruebas Estadísticas aplicadas en la verificación de la Hipótesis.

Después de realizar el trabajo investigativo, en el Instituto Oncológico Nacional (SOLCA), planteado al inicio de nuestra investigación, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva a fin de comprobar las hipótesis planteadas.

A través del análisis de los resultados de las encuestas y entrevistas aplicadas respectivamente a una muestra de 20 pacientes, 10 profesionales en Enfermería, 6 Médicos Especialistas, se obtuvieron los indicios necesarios para establecer las conclusiones del estudio.

Para ello se utilizó lo que consideramos la técnica más apropiada para su verificación o comprobación, la misma que es la prueba estadística de frecuencia y porcentaje.

Población del equipo de Profesionales de Enfermería en el Instituto Oncológico Nacional (SOLCA) es de 44 de los cuales 10 se les presentó la aplicación de protocolos de bioseguridad. Los porcentajes, proporciones, son operaciones matemáticas aplicadas a indicadores cuyo nivel de medición es nominal u ordinal.

El porcentaje o tanto por ciento, se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\% = (fi/n)*100$$

Donde

Fi = frecuencia.

n= total de casos o sumatorias de todas las frecuencias.

$$\% = (10/44)*100$$

$$\% = (0.2272) * 100$$

$$\% = 22.72$$

Entonces el 22.72% de Profesionales de Enfermería se les presentó la aplicación de protocolos de bioseguridad.

Proporción: se llama a la relación que existe entre el número de casos observados en un grupo particular de objetos con una característica y el total de objetos que poseen la característica. La proporción se distingue de la razón porque el numerador es parte integrante del fenómeno que constituye el denominador (se compara una parte con el todo).

Para conocer la proporción, es decir la intensidad de un valor frecuente a la totalidad de casos, aplicamos la siguiente fórmula:

$$\text{Proporción} = (f_i/n)$$

$$\text{Proporción} = (10/44)$$

$$\text{Proporción} = (0.2272)$$

La proporción de Profesionales de Enfermería que se les presentó la aplicación de protocolos de bioseguridad es de 0.2272. La diferencia entre el porcentaje y la proporción es que la sumatoria total del primero siempre será igual a 100, en tanto que la sumatoria total de la segunda, será siempre igual a 1. Ambos constituyen formas válidas de expresar resultados.

11.2. Análisis e interpretación de datos.

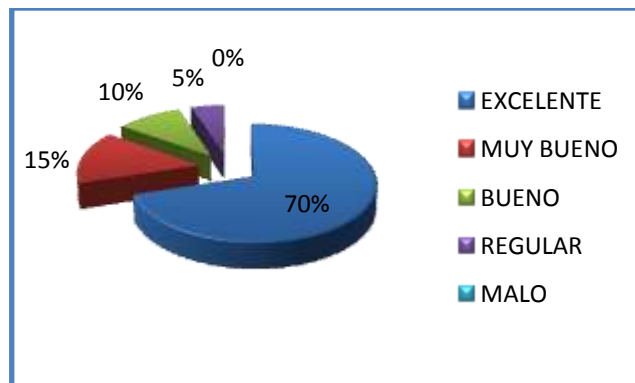
11.2.1. Encuesta dirigida a pacientes asilados en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA para ser intervenido en el Centro Quirúrgico.

1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibido por los profesionales de Enfermería?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	14	70%
MUY BUENO	3	15%
BUENO	2	10%
REGULAR	1	5%
MALO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



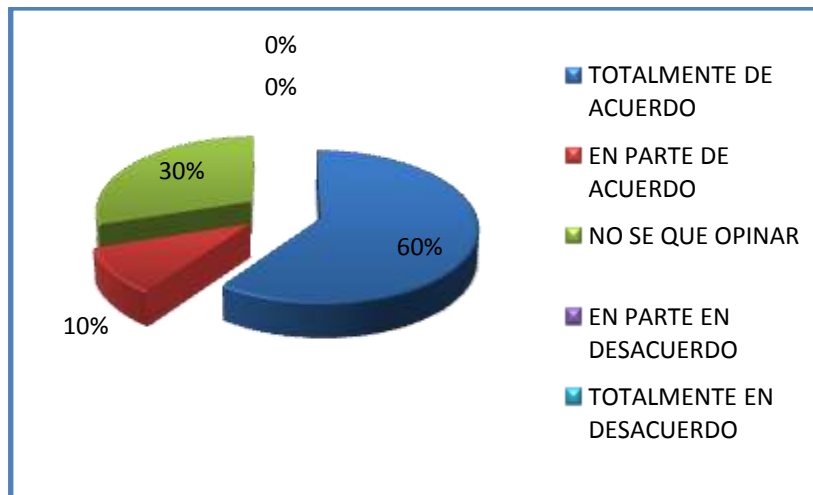
Análisis: El 70% de los pacientes encuestados se encuentran satisfechos con la aplicación del proceso de atención por parte de los profesionales de Enfermería.

2. ¿Cree usted que los profesionales de Enfermería cumplen con los protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	12	60%
EN PARTE DE ACUERDO	2	10%
NO SE QUE OPINAR	6	30%
EN PARTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



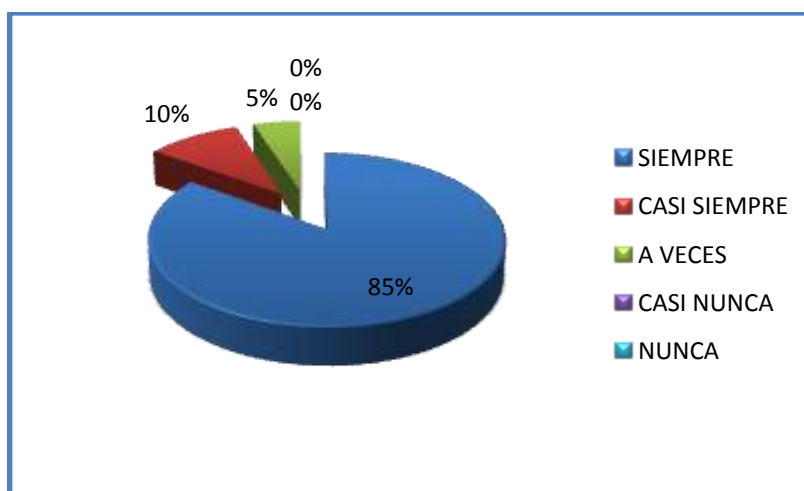
Análisis: El 60% de los pacientes entrevistados comunican que los profesionales de Enfermería aplican correctamente los protocolos de bioseguridad dentro del área, mientras que el resto desconocen del procedimiento a seguir.

3. ¿Recibió información sobre el cuidado y tratamiento antes de entrar al Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	85%
CASI SIEMPRE	2	10%
A VECES	1	5%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



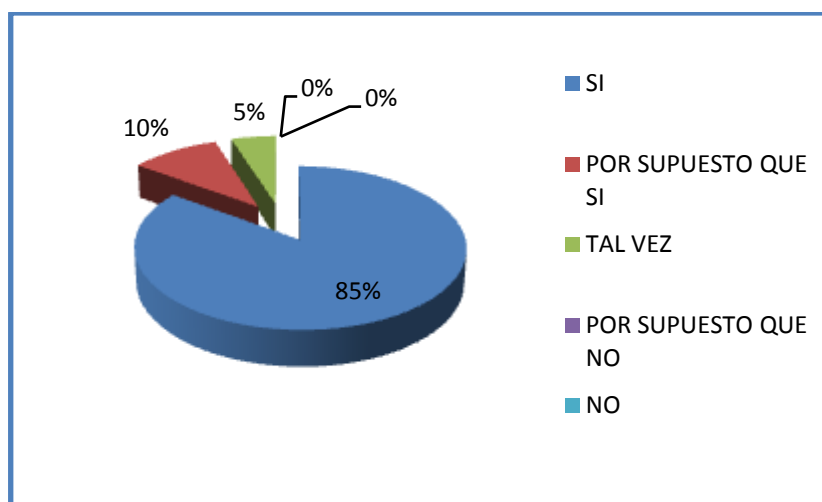
Análisis: El 85% de los entrevistados acepta haber sido instruido correctamente antes de ingresar al área de quirófano de SOLCA, sobre los protocolos de bioseguridad dentro del mismo.

4. ¿Las aptitudes y actitudes aplicadas por los profesionales de Enfermería son satisfactorias?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	85%
POR SUPUESTO QUE SI	3	10%
TAL VEZ	1	5%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



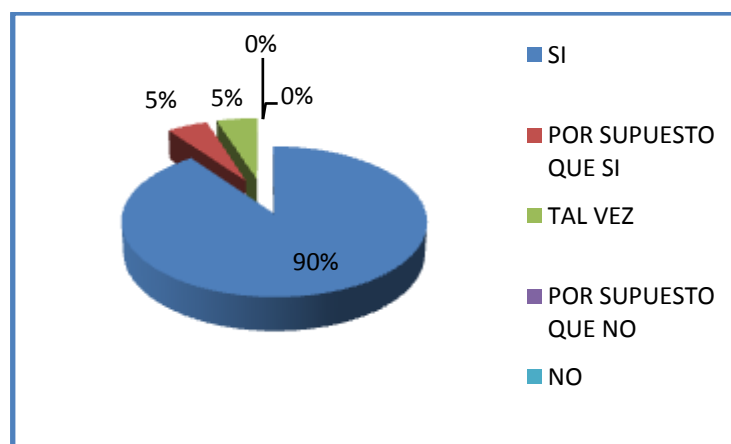
Análisis: El 85% de los pacientes están de acuerdo con las atenciones y valores que aplican los profesionales de Enfermería al momento de la atención y el tratamiento a aplicar, mientras que el 15% comunicaron duda sobre aquello.

5. ¿Es adecuado el equipamiento e instalación de los equipos y materiales para una acción Quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90%
POR SUPUESTO QUE SI	1	5%
TAL VEZ	1	5%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



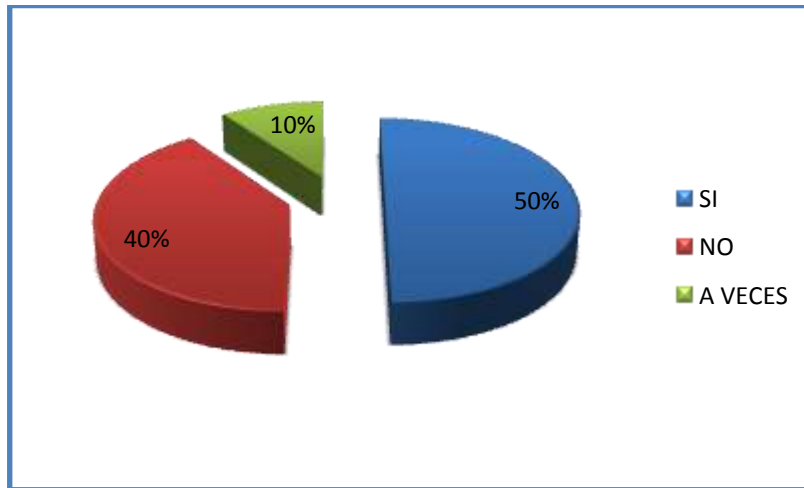
Análisis: Según el 75% de los pacientes entrevistados aseguran estar dentro de un área muy bien equipada para su tratamiento y recuperación, y el correcto manejo de los mismos por parte de los profesionales de la salud que laboran en el área.

6. ¿Tiene conocimiento si se capacita de manera continua a los profesionales de Enfermería?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	8	40%
A VECES	2	10%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



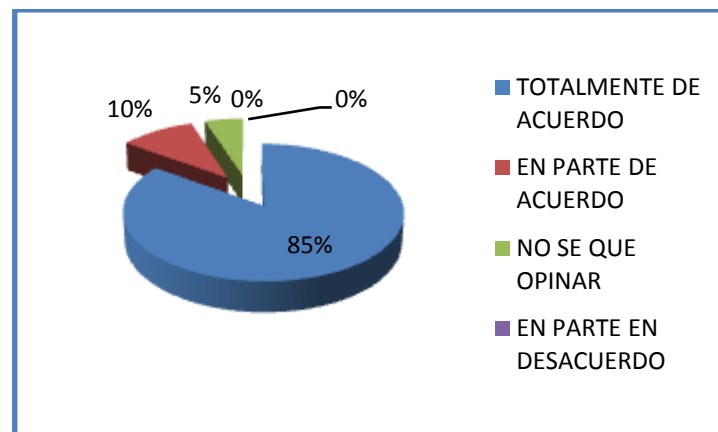
Análisis: La mitad de los entrevistados el 50% conocen si se capacita a los profesionales de la salud que laboran en SOLCA, el otro 50% desconocen esto es debido a que eso se maneja administrativamente entre el personal que laboran en el Centro de salud.

7. ¿Considera usted, que los profesionales de Enfermería realizan en forma adecuada la manipulación y eliminación de los diversos desechos ocasionados en el Centro Quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	17	85%
EN PARTE DE ACUERDO	2	10%
NO SE QUE OPINAR	1	5%
EN PARTE EN DESACUERDO	0	5%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



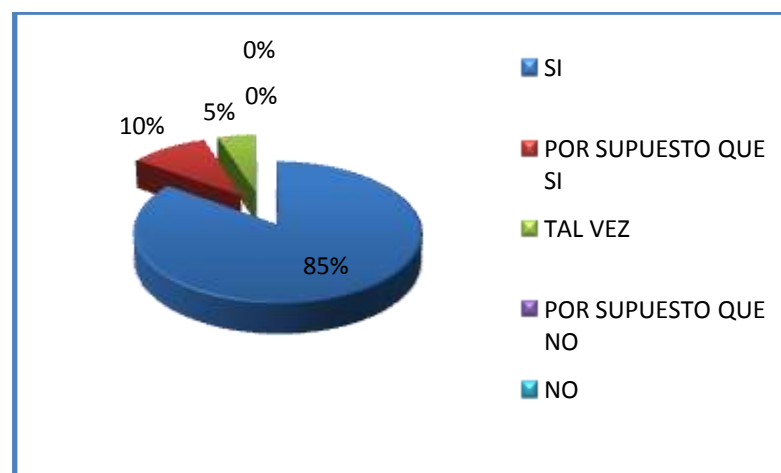
Análisis: El 60% de los pacientes entrevistados observan un buen manejo de los desechos por parte de los profesionales de Enfermería dentro del área quirúrgica, por lo que aseguran estar en un ambiente limpio y acto para seguir su tratamiento.

8. ¿Si los profesionales de Enfermería determinarían las causas de riesgos de infección, se lograría disminuir o radicar las enfermedades infecto contagiosas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	85%
POR SUPUESTO QUE SI	2	10%
TAL VEZ	1	5%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



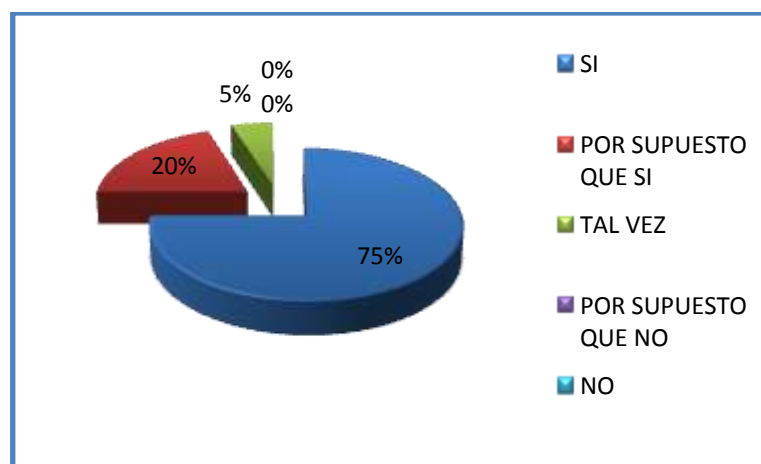
Análisis: El 85% de los pacientes encuestados creen que la bioseguridad de un área de salud depende mucho del tratamiento e informes de bioseguridad de los profesionales de la salud, ya que ellos son los que conviven con los pacientes permanentemente en área quirúrgica.

9. ¿Incide la participación activa como paciente en la continuidad de la atención y su propio cuidado?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	75%
POR SUPUESTO QUE SI	4	20%
TAL VEZ	1	5%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



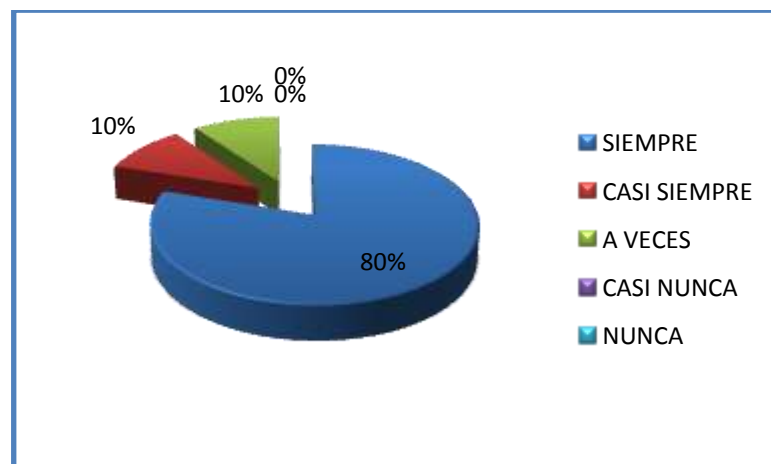
Análisis: El 75% de los pacientes encuestados afirman que el autocuidado es factor indispensable para el tratamiento y recuperación de la enfermedad que padecen, el 20% también están de acuerdo de la importancia que tiene el mismo.

10. ¿Tiene usted la capacidad de relación recíproca que permita a los profesionales de Enfermería participar en la identificación de sus problemas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	80%
CASI SIEMPRE	2	10%
A VECES	2	10%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



Análisis: La buena comunicación entre enfermero/a – paciente es parte importante en el proceso de recuperación de una enfermedad, es por esto que el 80% de los pacientes entrevistados concuerdan que esta capacidad de relación es importante para la recuperación.

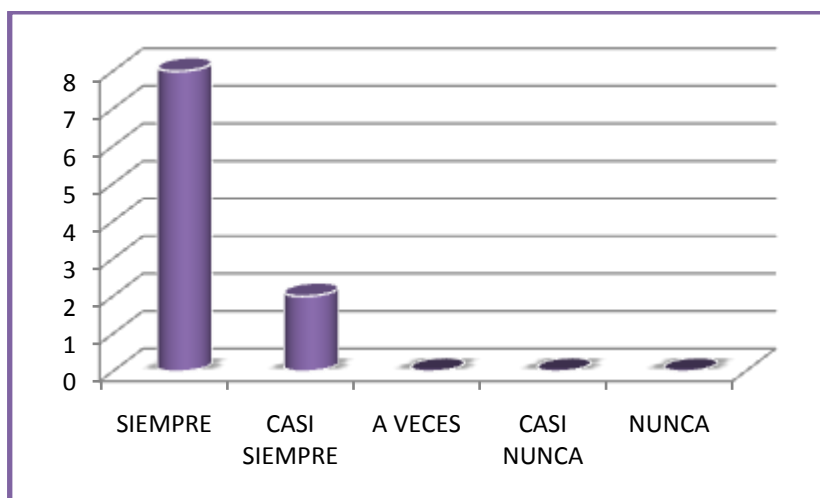
11.2.2. Encuesta dirigida a los profesionales de Enfermería que atienden a pacientes asilados en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

1. ¿Conoce los cuidados y tratamientos específicos para el paciente que asiste a la consulta en el Centro Quirúrgico SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	80%
CASI SIEMPRE	2	20%
A VECES	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



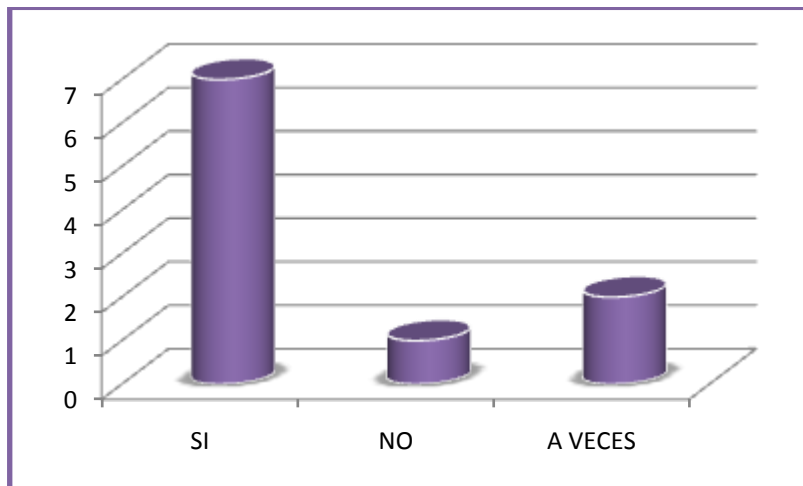
Análisis: El 80% de los profesionales en Enfermería conocen los cuidados y tratamiento a seguir dentro del área de quirófano de SOLCA siguiendo los protocolos de bioseguridad establecidos en el Centro de Salud.

2. ¿Cómo profesional de Enfermería ha recibido capacitación sobre medidas de protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	1	10%
A VECES	2	20%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



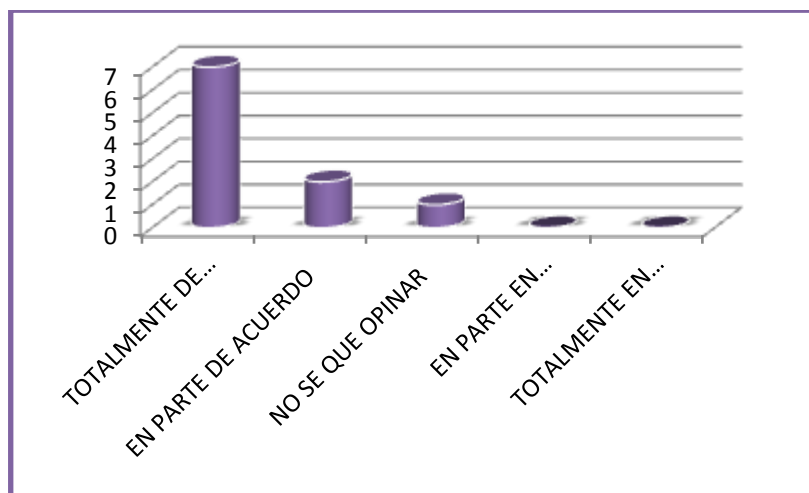
Análisis: En su totalidad los profesionales de Enfermería encuestados no han recibido capacitación sobre medidas de protocolos de bioseguridad, el 70% afirma que recibió la capacitación necesaria sobre medidas de protocolos de bioseguridad, y el 20% que en pocas ocasiones la recibieron.

3. ¿Cree usted, que con la experiencia, satisfacción en su trabajo y crecimiento profesional responde a los protocolos de bioseguridad en SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	70%
EN PARTE DE ACUERDO	2	20%
NO SE QUE OPINAR	1	10%
EN PARTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



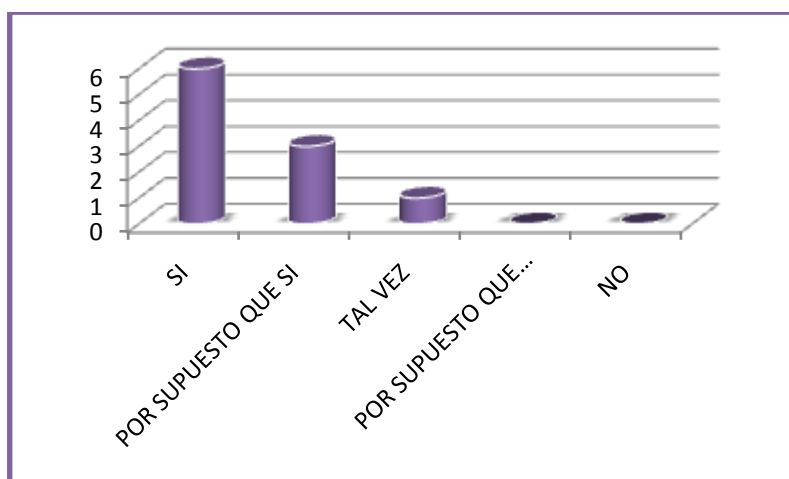
Análisis: El 70% de los encuestados consideran que depende mucho del crecimiento profesional de acuerdo a la experiencia en su trabajo la buena aplicación de las medidas que establece los protocolos de bioseguridad, que establece el Área de Quirófano de SOLCA.

4. ¿Aplica usted, las normas y procedimientos considerados en los protocolos de bioseguridad para el Área de Urgencia en el Centro Quirúrgico de SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	60%
POR SUPUESTO QUE SI	3	30%
TAL VEZ	1	10%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



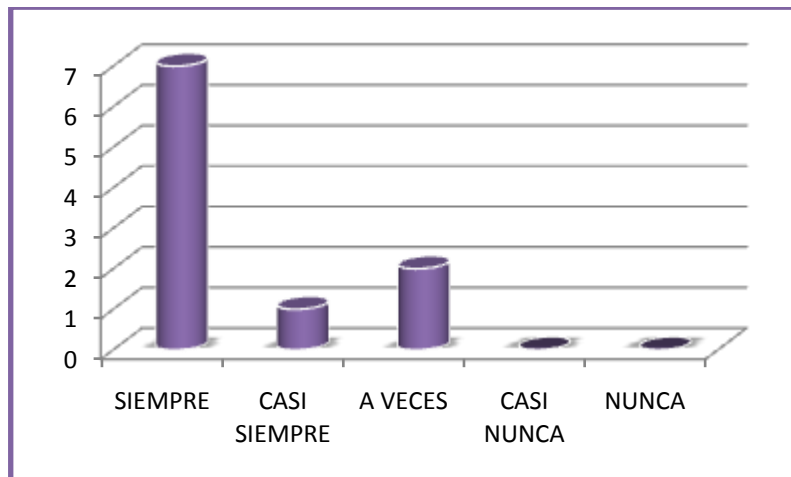
Análisis: Entre los porcentajes de la respuesta, esto es el 60% que sí y el 30% por supuesto que sí, afirman que los profesionales de Enfermería entrevistados casi en su totalidad aplica usted, las normas y procedimientos considerados en los protocolos de bioseguridad para el Área de Urgencia en el Centro Quirúrgico de SOLCA.

5. ¿Considera como profesional de Enfermería estar expuesto/a agentes infecciosos o materiales que lo puedan obtener a cuya influencia no escapa el trabajador de la salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	70%
CASI SIEMPRE	1	10%
A VECES	2	20%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



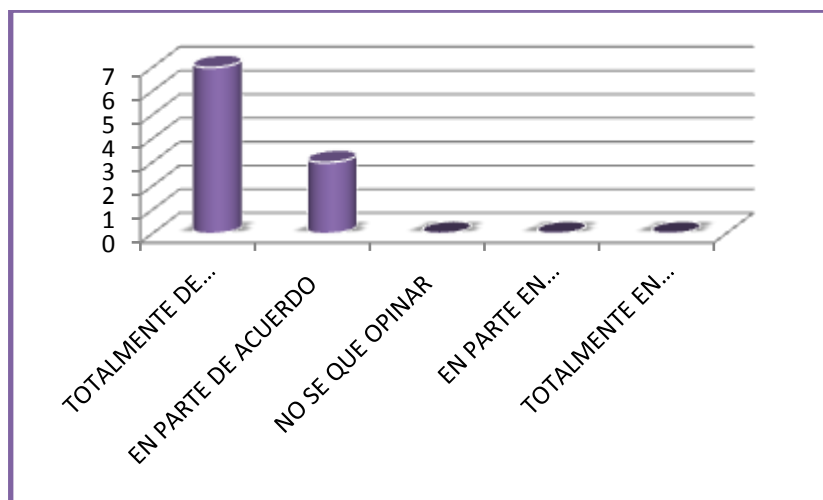
Análisis: El 70% de los profesionales de Enfermería entrevistados consideran que están expuesto/a agentes infecciosos o materiales que lo puedan obtener, debido al tipo de insumos que se encuentran dentro del área en los cuales se encuentran los diferentes microorganismos.

6. ¿Es determinante el diagnostico de alto riesgo de los profesionales de Enfermería para reducirlos prevenir que se reduzca el problema o controlar el inicio del problema?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	70%
EN PARTE DE ACUERDO	3	30%
NO SE QUE OPINAR	0	0%
EN PARTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



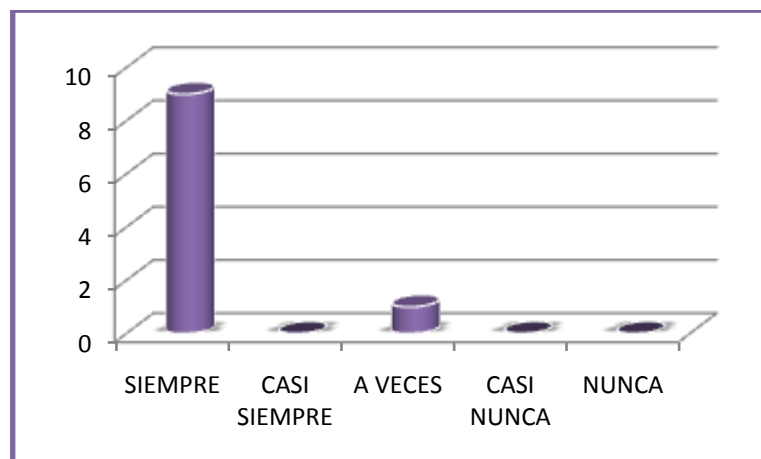
Análisis: El 70% de los profesionales de Enfermería entrevistados consideran que están expuesto/a agentes infecciosos o materiales que lo puedan obtener, debido al tipo de insumos que se encuentran dentro del área en los cuales se encuentran los diferentes microorganismos.

7. ¿Su profesión en Enfermería le permite aplicar los diversos tipos de planes de cuidado a saber: individualizados en el Centro Quirúrgico SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	90%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	1	10%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



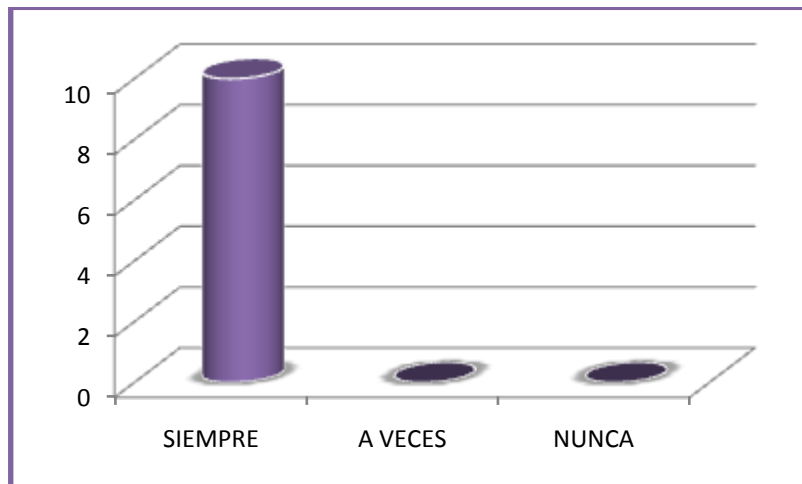
Análisis: El 90% de los profesionales de Enfermería que les realizó esta encuesta consideran que pueden aplicar de manera responsable y correcta los diversos tipos de planes de cuidado a saber: individualizados en el Centro Quirúrgico SOLCA de acuerdo a los protocolos de bioseguridad establecidos en el Centro de Salud.

8. ¿Se lava las manos, utiliza botas, gorros, mascarilla, descontamina el instrumento quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	100%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Profesionales de Enfermería que atienden a Pacientes asilados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



Análisis: El 100% de los profesionales de Enfermería conocedores de los protocolos de bioseguridad establecidos en SOLCA, utilizan correctamente y de manera higiénica la protección necesaria para el cuerpo en general estos son: lavarse las manos, utilizar botas, gorros, mascarilla, descontaminar el instrumento quirúrgico, entre otros.

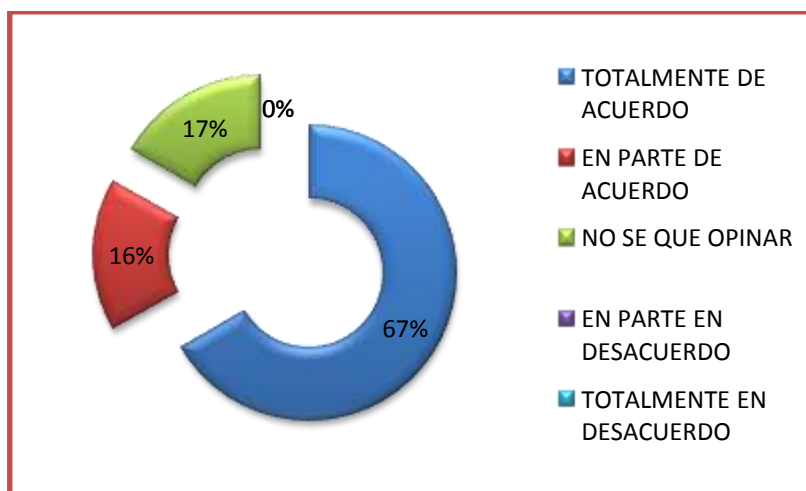
11.2.3. Encuesta dirigida a Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

1. ¿Los profesionales en Enfermería actualizan sus conocimientos para brindar una atención en la aplicación de los protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	67%
EN PARTE DE ACUERDO	1	17%
NO SE QUE OPINAR	1	16%
EN PARTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



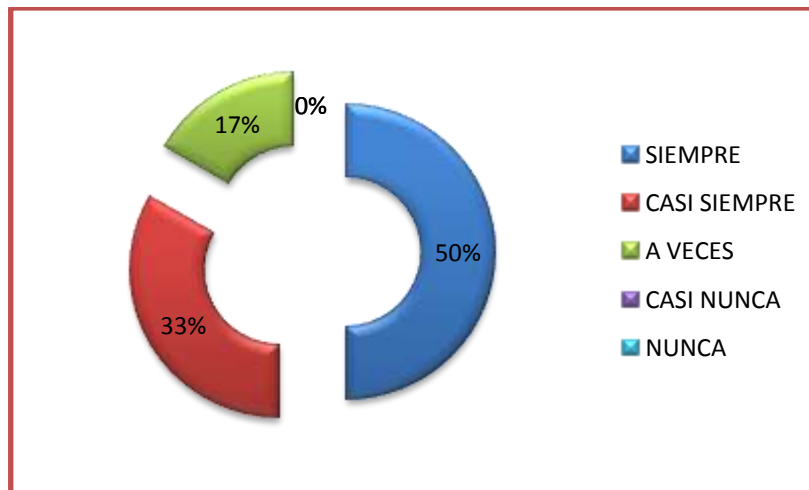
Análisis: El 67% de los Médicos Especialistas que laboran en SOLCA, consideran que los profesionales en Enfermería actualizan sus conocimientos mediante capacitaciones con el fin de mejorar el manejo de los protocolos de bioseguridad y así brindar una mejor atención al paciente asilado en SOLCA.

2. ¿Considera usted que los pacientes siguen los protocolos de bioseguridad para su tratamiento adecuado?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	50%
CASI SIEMPRE	2	33%
A VECES	1	17%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



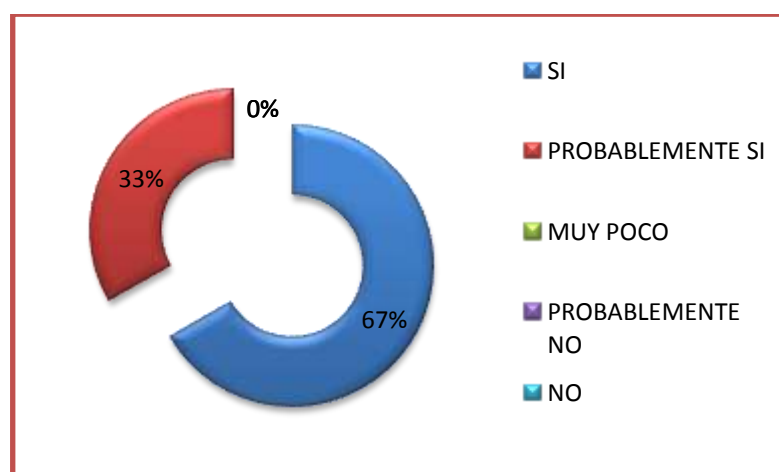
Análisis: Solo el 50% de los Médicos Especialistas que laboran en SOLCA, consideran que los pacientes asilados en el Centro Quirúrgico, obedecen o colaboran con el manejo de los protocolos de bioseguridad, esto es debido al desconocimientos de los pacientes sobre el tema de bioseguridad dentro de las áreas Hospitalarias.

3. ¿Es satisfactorio el proceso de atención de los profesionales de Enfermería en cada consulta brindada para el tratamiento y cuidado de los pacientes en SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	67%
PROBABLEMENTE SI	2	33%
MUY POCO	0	0%
PROBABLEMENTE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



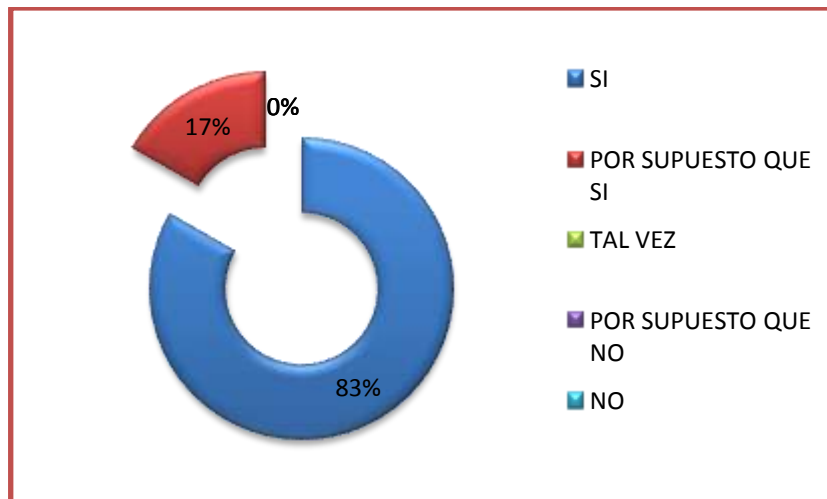
Análisis: En lo que tiene ver con el desenvolvimiento del profesional en Enfermería dentro de las Áreas Quirúrgicas y la aplicación de los protocolos de bioseguridad, el 67% de los Médicos Especialistas establecen que se realiza un aceptable trabajo por parte del personal de Enfermería dentro de SOLCA.

4. ¿El elevado crecimiento de enfermedades cancerígenas en nuestro país, es preocupante en la salud pública y privada?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	83%
POR SUPUESTO QUE SI	1	17%
TAL VEZ	0	0%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



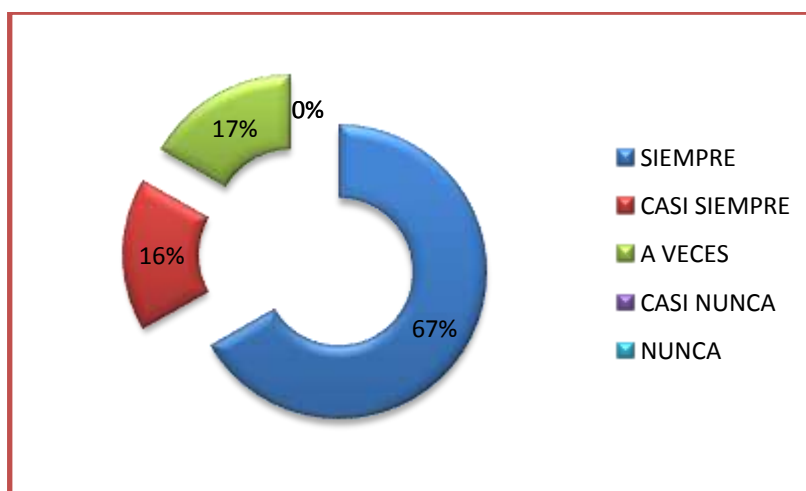
Análisis: El 83% de los Médicos Especialistas consultados, concuerdan que las Enfermedades cancerígenas llegan a una situación alarmante en el país, para lo cual los organismos de salud competentes en esta área, deben poner en aplicación y plan de contención y prevención eficaz.

5. ¿El Ministerio de Salud Pública y demás organismos aplican las estrategias de protocolos de bioseguridad para reducir las enfermedades infecciosas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	67%
CASI SIEMPRE	1	17%
A VECES	1	16%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



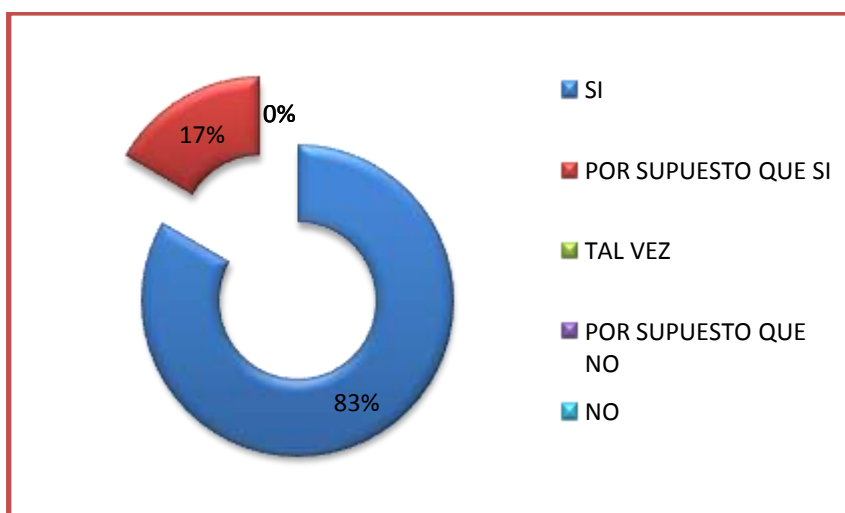
Análisis: Los organismos de salud competentes en esta área, como el Ministerio de Salud aplican un plan de contención y prevención. Según el 67% de Encuestados estas instituciones si aplican las estrategias de protocolos de bioseguridad para reducir las enfermedades infecciosas, pero el 33% de los Médicos establecen que no son suficientes aun.

6. ¿Se aplican métodos, técnicas y procedimientos sobre protocolos de bioseguridad en los diagnósticos identificados e SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	83%
POR SUPUESTO QUE SI	1	17%
TAL VEZ	0	0%
POR SUPUESTO QUE NO	0	0%
NO	0	0%

Fuente: Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico:



Análisis: El 83% de los Médicos encuestados consideran que si se aplican métodos, técnicas y procedimientos sobre protocolos de bioseguridad en los diagnósticos identificados e SOLCA. Considerados importantes dentro del área de quirófano para la recuperación del paciente asilado.

11.3. Conclusiones y Recomendaciones generales y específicas acerca de los resultados de la investigación.

11.3.1. Conclusiones.

Considerando la información que se obtuvo de la investigación “Proceso de Atención de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil”, se concluye diciendo que:

- ❖ Las personas encuestadas son pacientes, profesionales en Enfermería y Médicos especialistas que se integran en el Centro Quirúrgico SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

- ❖ Cada encuestado responde acerca de los protocolos de bioseguridad, sobre el tratamiento y cuidado de los sujetos que laboran en el Instituto Oncológico.

- ❖ Las expectativas y proyecciones colectivas están enmarcadas al bienestar de la salud de los pacientes, familiares y comunidad que asisten al Centro Quirúrgico.

11.3.2. Recomendaciones.

- ❖ Que las personas asiladas en el Centro Quirúrgico consideran los protocolos de bioseguridad para una mejor atención.
- ❖ Que los profesionales de Enfermería ejecutan acciones de cumplimiento en los protocolos de bioseguridad.
- ❖ Que de manera permanente las personas involucradas en el Área del Centro Quirúrgico, asistan a congresos en el área de salud para actualizar estrategias en protocolos de bioseguridad.
- ❖ Que se desarrollen acciones de bienestar internas y externas como principios de bienestar al paciente que no tenga los recursos necesarios para ser asilados en SOLCA.
- ❖ Es necesario un plan de capacitación a los profesionales de Enfermería para actualizar conocimientos y praxis en los referente a protocolos, los programas de capacitación a los profesionales de enfermería no son realizados de manera continua.

12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

12.1. Alternativa obtenida.

Una vez que hemos concluido la valoración e identificación de las potenciales complicaciones y diagnósticos de los Enfermeros/as, se trata de establecer los tratamientos y cuidados que conduzcan al paciente que asiste y esta asilado en el Hospital SOLCA a establecer prioridades que permitan ordenar jerárquicamente las acciones que tienen que especificarse en un plan holístico entre comunidad, familia, y profesionales de Enfermería.

Por este motivo el estudio tuvo su enfoque en los protocolos de seguridad del equipo de salud en el Área Quirúrgica del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil para ocuparse también de la integridad del paciente susceptible a padecer de enfermedades infectocontagiosas a través de equipos, materiales, e insumos contaminados.

Al aplicar las medidas de protocolo en cada procedimiento obedece a la responsabilidad del personal y en la mayoría de los casos al valor que se le da al paciente y a la familia.

Estas enfermedades profesionales constituyen un aporte de lo que podría llamarse el riesgo a enfermarse en el ejercicio de su profesión. Los protocolos de bioseguridad.

12.2. Alcance de la Alternativa.

La alternativa a proponerse tiene como aspiración determinar los protocolos de bioseguridad del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil, para planificar acciones preventivas dirigidas a

eliminar o disminuir los niveles de riesgos, enfrentándolos en forma integral y fomentando un estudio de implementación de normas y principios de bioseguridad; Por esta razón la alternativa se constituye en una nueva propuesta de trabajo.

12.3. Aspectos Básicos de la alternativa.

A nivel mundial, todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el profesional, el técnico y el obrero.

La medicina como profesión y en ella el personal médico y paramédico que laboran en el Área Quirúrgica, sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio en donde actúan por efecto de los agentes patógenos.

Los Protocolos de Bioseguridad en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA ha dejado de ser un problema para el paciente sino también para todo el equipo que desempeña su función en la sala de operaciones constituyen una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de las Instituciones de Salud y la calidad de vida de los Pacientes.

12.3.1. Planteamiento de la propuesta.

- ❖ Implementación de Programas de capacitación constante, sobre el Proceso de Atención de los profesionales de Enfermería y su aplicación para mejorar los protocolos de bioseguridad de todos los pacientes que asisten al Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA Guayaquil.

12.3.2. Justificación.

La relación entre los profesionales de la salud en Enfermería y el paciente, no ha sido abordada ni estudiada de la misma forma que la relación médico paciente, pero se sabe que es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y propósitos de salud. Es una relación interpersonal en la cual los profesionales de Enfermería y el paciente se encuentran en un conjunto de acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud.

El análisis ético debe comenzar con una valoración cuidadosa del estado del paciente y de la naturaleza de su enfermedad, las preferencias del paciente, sus juicios de valor y su realidad social, cultural y económica.

Los profesionales de Enfermería de nuestro tiempo no solo amerita una preparación fundamentada en los conocimientos científicos que exige el avance tecnológico moderno, sino que también debe desarrollar la sensibilidad frente al dolor y un humanismo genuino que se interese por los problemas del ser humano.

Las precauciones universales sobre protocolos de bioseguridad, se fundamentan en planificar acciones preventivas dirigidas a eliminar o disminuir los niveles de riesgos infecto contagiosos en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil, enfrentándolos de forma integral y es por esta razón que existe la necesidad de realizar un estudio riguroso en SOLCA, que nos permitan establecer si los controles o protocolos realizados por los profesionales de Enfermería en el Quirófano del Instituto Oncológico son los apropiados para evitar riesgos infecciosos tanto del paciente como, del personal que labora dentro del área en mención.

12.3.3. Objetivos.

- ✓ Diseñar Programas de capacitación constante sobre Protocolos de bioseguridad a los profesionales de Enfermería que laboran con desempeño y responsabilidad en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

12.3.3.1. Objetivos específicos.

- ✓ Determinar si los protocolos de bioseguridad, aplicados en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA cumplen con normas establecidas.
- ✓ Identificar cuáles son los protocolos de bioseguridad ejecutados por los profesionales de Enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA.
- ✓ Conocer las prácticas realizadas por los profesionales de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA.
- ✓ Sistematizar un modelo de aptitudes y actitudes que permita a los profesionales de Enfermería dar una atención oportuna, integral, eficiente, con calidad, calidez y equidad al paciente.

12.3.4. Estructura general de la propuesta.

El Proceso de Atención de los Profesionales en Enfermería: Es un método que permite prestar cuidados de manera racional, lógica y sistemática a los pacientes expuestos a factores de riesgos biológicos y adquirir infecciones por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante protocolos diseñados con el propósito de evitar la

contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería, es un Sistema de Planificación en la ejecución de los cuidados, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, estos aspectos se relacionan entre sí aunque el estudio de cada uno se realiza por separado.

Valoración: Es la primera fase del Proceso de Atención, consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a las personas, familia y entorno. Son las bases para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración del Proceso de atención de los profesionales de Enfermería.

Planificación: En esta fase se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la salud.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados de forma racional, lógica y sistemática.

Evaluación: Es comparar las respuestas teóricas y prácticas de las personas, determinando si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los Protocolos.

Son un conjunto de normas y procedimientos utilizados y practicados para prevenir y evitar el contagio de las enfermedades infecciosas resultante de la atención directa e indirecta a los pacientes.

A nivel mundial todas las profesiones en el área de la salud, llevan implícitos riesgos inherentes a la naturaleza de la especialidad y al ambiente en donde se desenvuelve el profesional, el técnico y el obrero, que laboran en los Centros Quirúrgicos de los centros de salud.

El tema de los protocolos de bioseguridad en quirófanos ha dejado de ser un aspecto solo del paciente, sino una problemática de todo el equipo que desempeña sus funciones en salas de operaciones.

Considerando esta fundamentación me permito exponer varios parámetros a saber cómo contenido:

- Bioseguridad: Doctrinas del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.
- Esterilización: Proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas.
- Desinfección: Permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas.
- Limpieza: Proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica, que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos, es un paso previo y esencial para la desinfección y esterilización.
- Normas Universales de Bioseguridad: Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.

- Normas de bioseguridad para el Área de Urgencia: Los servicios de urgencias, por las características de los pacientes, deben mantenerse en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- El Hospital y el ambiente: La higiene del Hospital refleja las actitudes y el comportamiento del personal de la salud y de la población.
- Normas para el servicio de ropería: La ropa contaminada debe ser manejada en igual forma de los desechos infecciosos, en funda roja rotulada y transportada en forma separada.
- Normas de bioseguridad específicas para el Centro Quirúrgica: Utilice permanentemente el equipo de protección personal concernientemente: gorro y tapabocas, en procedimientos invasivos utilice monogafas, guantes, braceras y delantal plásticos, efectúe desinfección y limpieza en las Áreas Quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Transmisión de Enfermedades: Cada agente de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:
 - Vía Parental.
 - Vía aérea.
 - Vía dérmica.

El propósito principal del Proceso de Atención de los profesionales de Enfermería es construir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- ❖ Identificar las necesidades reales y potenciales del entorno en el Área de Salud.
- ❖ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ❖ Actuar para prevenir y solucionar problemas de carácter infectocontagiosas y curar las enfermedades.

12.4. Resultados esperados de la Propuesta.

- Que se logre protocolos de bioseguridad de acuerdo a normas y procedimientos que se realicen en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
- Que se llegue a conocer holísticamente si los métodos y técnicas de destrucción de microorganismos son aplicados correctamente.
- Que se ponga en práctica un plan continuo de capacitación a los profesionales de Enfermería y que se actualicen en la teoría y práctica de protocolos de bioseguridad.
- Que se satisfagan expectativas colectivas entre personal de la salud, paciente, familiar y comunidad que asisten al Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
- Que el aporte de la propuesta alternativa, logre a solucionar la implementación de programas de capacitación de los profesionales de Enfermería para que sean aplicados a los pacientes que acuden a SOLCA – Guayaquil.
- Que se logre cambiar las aptitudes y actitudes de los enfoques en lo concerniente al objeto de estudio para mejorar el proceso de atención de los profesionales de Enfermería en la aplicación de protocolos de bioseguridad en el Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

13. BIBLIOGRAFIA.

1. ALZAGO M. MOSBY, Beare/MiersHarcoutBrase, Tratado de Enfermería. Adaptación, a la Versión Española Susana de Chávez. 1999.
2. CAJA L. LOPEZ PISA, R.M. Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Masson S.A. 1997.
3. CARPENITO LYNDA JUAL 2002, Diagnostico de Enfermería a la Práctica Clínica, Novena Edición. Mc Graw – Hill. Interamericana. España.
4. CULTURAL S.A. 2004, Manual de Enfermería. Edición MMV. España – Madrid.
5. GUERRERO GEORGINA. Enfermería Materno Infantil. Tercera Edición.
6. LAST. J. M. Salud Publica y Medicina Preventiva. Enfermería Profesional. Volumen IV. Ediciones Interamericanas. Mc. Graw – Hill.
7. MONTREAL J. Consideraciones Sobre El Manejo de Residuos de Hospitales en América Latina. Programa de Salud Ambiental. Washington DC: OPS/OMS. 1992.
8. MSP. 1995 Manual de Normas para La Bioseguridad en Centros Hospitalarios.
9. OMS. 1983 Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Ginebra.

10. OMS 1996 Manejo de Desechos Médicos en Países en Desarrollo. Informe de Consultoría. COAD A de Ginebra: OMS.
11. POTTER PERRY 2002. Fundamentos de Enfermería. Volumen II. Quinta Edición. Harcourt Internacional. Mosby – España.
12. SEGURA DE LA MORENA J, Herrero JC y MON – MON C.1998. Manual de Diagnóstico y Terapeuta Médica. Cuarta Edición. España – Madrid.
13. SANCHEZ. B y GALLEGOS JL 1999. Guías de Actuación en Urgencias. Primera Edición. España – Madrid.
14. TABARES JW y VELEZ LM. 1997. Apuntes para la Gestión de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. Boletín Epidemiología de Antioquia – Colombia. Volumen Doce.
15. URDEN ROUGH STACY 1998. Cuidados Intensivos de Enfermería. Segunda Edición. HarcourtBrace. Barcelona – España.
16. VILLENA J. 1994. Guía para el Manejo Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios. Lima – Perú.

14. ANEXO I.

14.1. Encuesta dirigida a pacientes asilados en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA para ser intervenido en el Centro Quirúrgico.

1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibido por los profesionales de Enfermería?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE		
MUY BUENO		
BUENO		
REGULAR		
MALO		

2. ¿Cree usted que los profesionales de Enfermería cumplen con los protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO		
EN PARTE DE ACUERDO		
NO SE QUE OPINAR		
EN PARTE EN DESACUERDO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO		

3. ¿Recibió información sobre el cuidado y tratamiento antes de entrar al Centro Quirúrgico del Instituto Oncológico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

4. ¿Las aptitudes y actitudes aplicadas por los profesionales de Enfermería son satisfactorias?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

5. ¿Es adecuado el equipamiento e instalación de los equipos y materiales para una acción Quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

6. ¿Tiene conocimiento si se capacita de manera continua a los profesionales de Enfermería?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO		
A VECES		

7. ¿Considera usted, que los profesionales de Enfermería realizan en forma adecuada la manipulación y eliminación de los diversos desechos ocasionados en el Centro Quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO		
EN PARTE DE ACUERDO		
NO SE QUE OPINAR		
EN PARTE EN DESACUERDO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO		

8. ¿Si los profesionales de Enfermería determinarían las causas de riesgos de infección, se lograría disminuir o radicar las enfermedades infecto contagiosas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

9. ¿Incide la participación activa como paciente en la continuidad de la atención y su propio cuidado?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

10. ¿Tiene usted la capacidad de relación reciproca que permita a los profesionales de Enfermería participar en la identificación de sus problemas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

14.2. Encuesta dirigida a los profesionales de Enfermería que atienden a pacientes asilados en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

1. ¿Conoce los cuidados y tratamientos específicos para el paciente que asiste a la consulta en el Centro Quirúrgico SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

2. ¿Cómo profesional de Enfermería ha recibido capacitación sobre medidas de protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO		
A VECES		

3. ¿Cree usted, que con la experiencia, satisfacción en su trabajo y crecimiento profesional responde a los protocolos de bioseguridad en SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO		
EN PARTE DE ACUERDO		
NO SE QUE OPINAR		
EN PARTE EN DESACUERDO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO		

4. ¿Aplica usted, las normas y procedimientos considerados en los protocolos de bioseguridad para el Área de Urgencia en el Centro Quirúrgico de SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

5. ¿Considera como profesional de Enfermería estar expuesto/a agentes infecciosos o materiales que lo puedan obtener a cuya influencia no escapa el trabajador de la salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

6. ¿Es determinante el diagnostico de alto riesgo de los profesionales de Enfermería para reducirlos prevenir que se reduzca el problema o controlar el inicio del problema?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO		
EN PARTE DE ACUERDO		
NO SE QUE OPINAR		
EN PARTE EN DESACUERDO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO		

7. ¿Su profesión en Enfermería le permite aplicar los diversos tipos de planes de cuidado a saber: individualizados en el Centro Quirúrgico SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

8. ¿Se lava las manos, utiliza botas, gorros, mascarilla, descontamina el instrumento quirúrgico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
A VECES		
NUNCA		

14.3. Encuesta dirigida a Médicos Especialistas que prestan sus servicios en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

1. ¿Los profesionales en Enfermería actualizan sus conocimientos para brindar una atención en la aplicación de los protocolos de bioseguridad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO		
EN PARTE DE ACUERDO		
NO SE QUE OPINAR		
EN PARTE EN DESACUERDO		
TOTALMENTE EN DESACUERDO		

2. ¿Considera usted que los pacientes siguen los protocolos de bioseguridad para su tratamiento adecuado?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

3. ¿Es satisfactorio el proceso de atención de los profesionales de Enfermería en cada consulta brindada para el tratamiento y cuidado de los pacientes en SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
PROBABLEMENTE SI		
MUY POCO		
PROBABLEMENTE NO		
NO		

4. ¿El elevado crecimiento de enfermedades cancerígenas en nuestro país, es preocupante en la salud pública y privada?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

5. ¿El Ministerio de Salud Pública y demás organismos aplican las estrategias de protocolos de bioseguridad para reducir las enfermedades infecciosas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE		
CASI SIEMPRE		
A VECES		
CASI NUNCA		
NUNCA		

6. ¿Se aplican métodos, técnicas y procedimientos sobre protocolos de bioseguridad en los diagnósticos identificados e SOLCA?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
POR SUPUESTO QUE SI		
TAL VEZ		
POR SUPUESTO QUE NO		
NO		

14.4. ANEXOS II



ACOMODANDO AL PACIENTE EN LA MESA QUIRURGICA



DANDOLE CONFORT AL PACIENTE



PACIENTE ANESTECIADO



INSTRUMENTISTA PREPARANDO EL INSTRUMENTAL



REALIZANDO EL ACTO QUIRURGICO



SALIENDO DEL ACTO QUIRURGICO



EN EL POST OPERATORIO (RECUPERANDOSE DE ANESTECIA)