

Introducción a la intervención quirúrgica

Clasificación, Técnicas y el Rol de Enfermería

Comprensión integral del entorno quirúrgico.



Objetivos de la clase.

- Definir intervención quirúrgica.
- Clasificar los tipos de cirugía.
- Enumerar las distintas intervenciones de enfermería en cirugía.
- Definir las fases perioperatoria, transoperatoria y postoperatoria.}
- Identificar las intervenciones de enfermería de cada fase
- Seguridad del paciente en cada fase
- Ley Nicolás (Ley 27797)



Intervención quirúrgica

Procedimiento médico cruento realizado para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones o deformaciones.

Es un procedimiento médico que implica la realización de técnicas manuales y/o instrumentales en un paciente, con el objetivo de: DIAGNOSTICAR, TRATAR o PALIAR enfermedades o lesiones, CORREGIR deformidades o MEJORAR funciones corporales.



Asistencia interdisciplinaria: El equipo interdisciplinario aborda los problemas del paciente más allá de un objetivo estrictamente médico.

Clasificación:

Los procedimientos quirúrgicos son categorizados comúnmente por la urgencia. De acuerdo con la finalidad, el tipo de cirugía, el grado de invasión, etc.,

Clasificación por Extensión

	Cirugía Mayor	Cirugía Menor
Nivel de Riesgo	Alto, riesgo de complicaciones	Bajo
Anestesia	General	Local
Recuperación	Larga, requiere hospitalización / terapia intensiva	Corta, retorno rápido a actividades
Ejemplos Típicos	Extirpación de tumores cerebrales, trasplantes, cardiopatías congénitas, cirugía espinal	Cataratas, timpanostomía, hernias, fracturas, biopsias

Objetivos de la Intervención



Diagnóstica / Exploradora

Conocer el origen o extensión de una enfermedad (Ej. Biopsias, laringoscopias).



Curativa

Extirpar, reparar o sustituir tejidos enfermos (Ej. Apendicectomía).



Reparadora

Corregir la función perdida o deformidades (Ej. Prótesis mitral, fracturas).



Paliativa

Aminorar síntomas sin llegar a ser curativa (Ej. Extirpación parcial de tumores).



Electiva

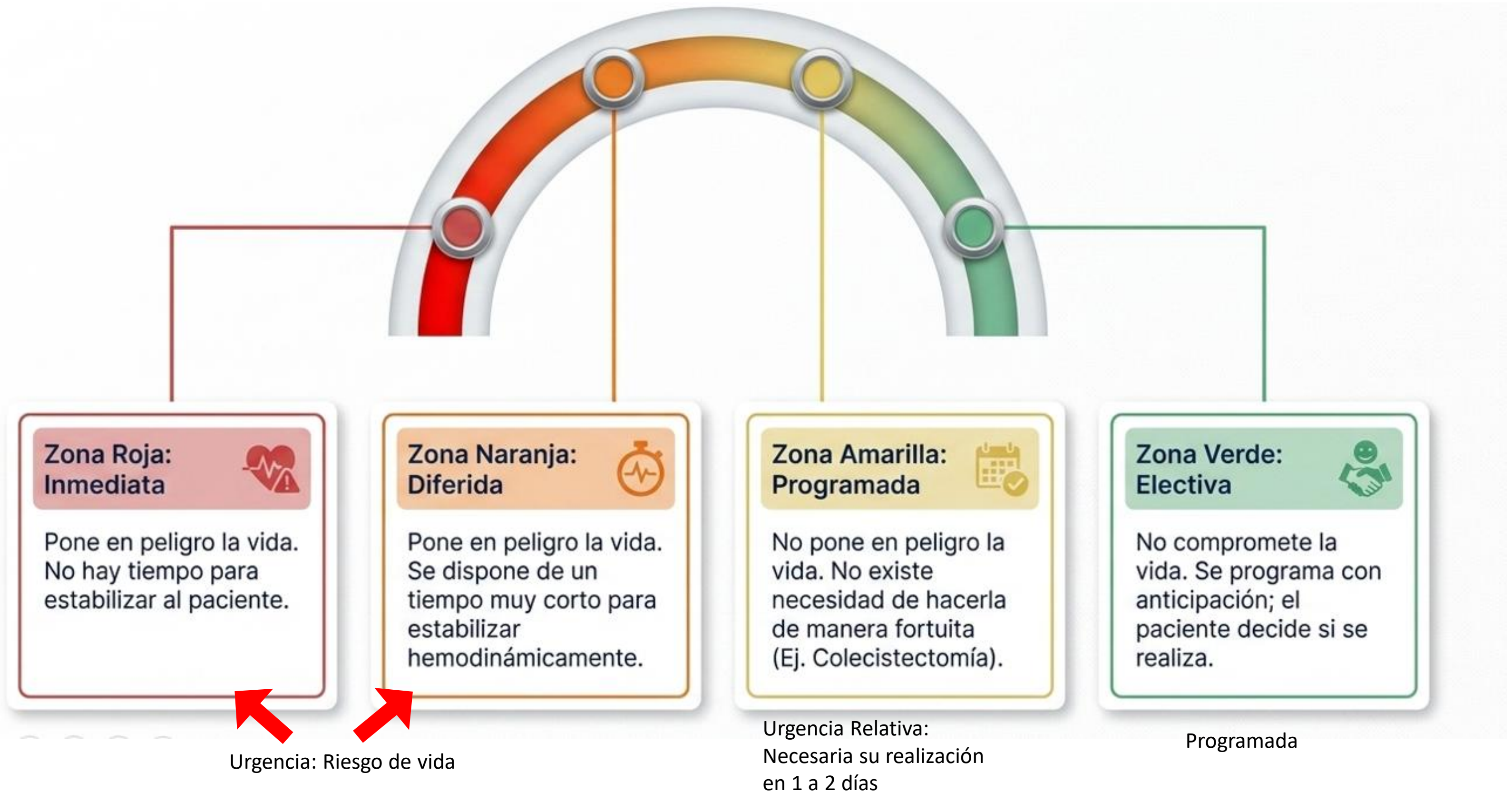
Libre elección del paciente sin comprometer su vida (Ej. Circuncisión, curetaje de nevus).



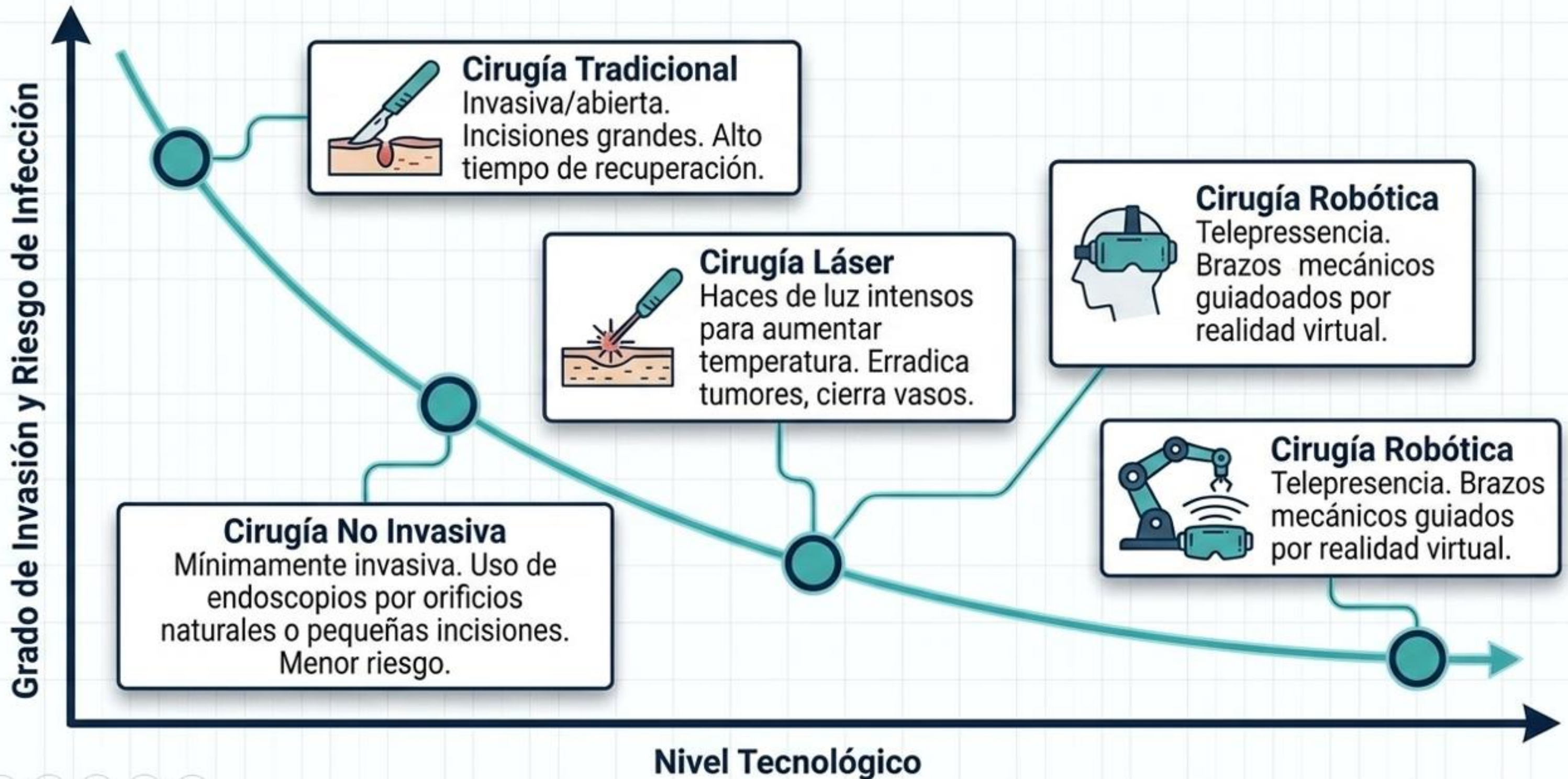
Plástica

Fin principal: aspecto estético y mejorar la apariencia física.

Según la Urgencia



Evolución de la Técnica Quirúrgica



Enfermería perioperatoria

Asistencia de enfermería independiente: Asistencia prestada por los enfermeros dentro del ámbito de su práctica sin la dirección ni supervisión de un médico.



The background features several glowing blue lines that curve and swirl around the central text, creating a dynamic and futuristic feel.

Fase 1: Preoperatorio

Valoración, Capacitación y Preparación

A dark blue, rounded rectangular shape is positioned to the right of the subtitle text.

Factores de riesgo perioperatorios

- Adolescencia/ Edad avanzada
- Obesidad
- Malnutrición
- Deshidratación/ desequilibrio electrolítico
- Trastornos cardiovasculares
- Trastornos respiratorios
- Diabetes mellitus
- Disfunción renal y hepática
- Alcoholismo
- Consumo de nicotina

Medicamentos

- Anticoagulantes (incluido ácido acetilsalicílico)
- Diuréticos (en particular tiacidas)
- Antihipertensivos (en particular fenotiacinas)
- Antidepresivos (en particular inhibidores de la monoaminooxidasa)
- Antibióticos (en particular el grupo «micina»)
- Complementos a base de hierbas
- Variaciones de la temperatura



El Desafío de la Reserva Fisiológica



Insight Clínico:



Los peligros de la cirugía son proporcionales a las comorbilidades.

El Concepto Clave:



Reserva Fisiológica es la capacidad de un órgano para recuperarse después de una alteración en su equilibrio.

Impacto:



Las poblaciones especiales (extremos de edad o peso) tienen una menor reserva para compensar el estrés masivo que representa la anestesia, la pérdida de sangre y la agresión quirúrgica.

Consentimiento informado

Revelación de los riesgos asociados al procedimiento u operación que se pretende hacer al paciente. Comprende un documento legal exigido para ciertos procedimientos diagnósticos o medidas terapéuticas, como la intervención quirúrgica.

Comprende la siguiente información:

- ✓ Necesidad del procedimiento en relación con los diagnósticos
- ✓ Descripción y propósito del procedimiento propuesto
- ✓ Posibles beneficios y riesgos potenciales
- ✓ Probabilidad de obtener un resultado satisfactorio
- ✓ Tratamientos alternativos o procedimientos disponibles
- ✓ Riesgos previstos si no se realiza el procedimiento
- ✓ Consejo del médico sobre lo que es necesario
- ✓ Derecho a rechazar el tratamiento o a retirar el consentimiento.



Consentimiento informado. Argentina

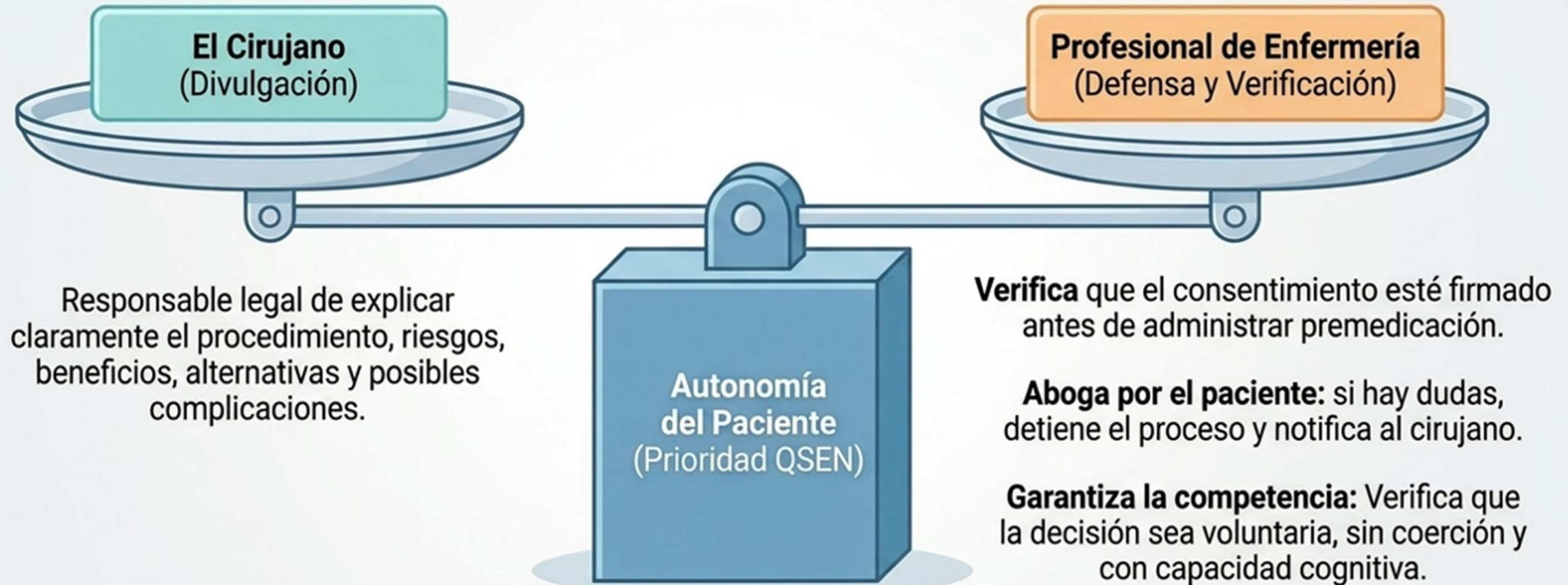
Según la [Ley 26529](#), el consentimiento informado puede ser verbal o escrito, aunque será esencialmente escrito cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante.

ARTICULO 5º — Definición. Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.



Consentimiento Informado: Autonomía y Defensa



Valoración Preoperatoria



Fisiológico e Inmunitario

- Antecedentes genéticos, estado cardiovascular y alergias.



Estado Hídrico y Nutricional

- Índice de masa corporal (IMC), deshidratación, control glucémico.



Hábitos y Consumo ⚠

- Tabaquismo, consumo de alcohol (>60 mL/día en 2 semanas previas).



Red Psicosocial y de Apoyo

- Nivel de ansiedad, estrategias de afrontamiento, red de apoyo domiciliario.

Objetivo Central: Corregir factores de riesgo antes de la incisión para asegurar que el paciente esté lo más saludable posible.

Medicamentos Críticos (Interrumpir)



- **Ácido Acetilsalicílico (Aspirina):** Suspendir 7-10 días antes (riesgo de hemorragia).
- **Suplementos Herbolarios:** Suspendir 2 semanas antes (interacciones anestésicas).
- **Corticoesteroides:** Riesgo de insuficiencia suprarrenal; requiere vigilancia extrema.

Reactividad Cruzada del Látex

Valoración de la alergia al látex

Marque "Si" o "No" en el cuadro correspondiente	Si	No
1. ¿El médico le ha dicho alguna vez que es alérgico al látex?		
2. ¿Tiene un empleo en el que se exponga al látex?		
3. ¿Adquiere con problemas que afecten la médula espinal?		
4. ¿Alguna vez ha tenido alergias, asma, fiebre del heno o problemas por erupciones?		
5. ¿Alguna vez ha tenido dificultad respiratoria, asma o hinchazón?		
6. ¿Alguna vez ha tenido reacción al contacto con un guante?		
7. ¿Alguna vez ha tenido hinchazón, comezón, urticaria u otros síntomas después de haber sido explorado por alguien con guantes de látex?		
8. ¿Alguna vez ha tenido hinchazón, comezón, urticaria u otros síntomas durante o en la hora siguiente a utilizar guantes de látex?		
10. ¿Alguna vez ha tenido una erupción que durara más de una semana?		
12. ¿Alguna vez ha tenido hinchazón, comezón, urticaria u otros síntomas después de haber sido explorado por alguien con guantes de goma o látex?		
13. ¿Es usted alérgico al plátano (banana), el aguacate (palta), el kiwi o las castañas?		



El Vínculo Oculto:

Pacientes alérgicos al kiwi, aguacate (palta) o plátano (banana) tienen alto riesgo de alergia al látex.

Manifestaciones: Desde urticaria hasta choque anafiláctico (incluso por el tapón de goma de un frasco).

Pruebas para la valoración perioperatoria

De laboratorio

- ✓ Hemoglobina (Hgb) y hematocrito (Hct)
- ✓ Glucosa y hemoglobina A
- ✓ Recuento leucocitario (RL)
- ✓ Recuento de plaquetas
- ✓ Dióxido de carbono (CO₂)
- ✓ Electrolitos Potasio (K⁺) Sodio (Na⁺) Cloro (Cl⁻)
- ✓ Tiempo de protrombina (TP) y tiempo de tromboplastina parcial (TTP)
- ✓ Análisis de orina completa



El Paciente Geriátrico



Cambios Fisiológicos



Menor reserva cardíaca, hepática y renal (metabolismo de fármacos alterado).



Disminución del tejido adiposo subcutáneo.



Piel frágil y sequedad por menor transpiración.

Intervenciones de Enfermería



Comunicación y Seguridad: Requieren más tiempo, múltiples explicaciones y control exhaustivo de polifarmacia.



Termorregulación: Uso proactivo de cobertores de algodón ligeros en el traslado.



Movilización: Precaución extrema al trasladar para evitar desgarros cutáneos.

El Poder de la Educación Preoperatoria



¿Por qué educar antes?

Enseñar durante el período postoperatorio inmediato fracasa debido al dolor y la somnolencia por la anestesia.



¿Qué debe incluir?

No solo el "qué" (el procedimiento), sino el "cómo se sentirá" (expectativas sensoriales, desorientación normal).



Estrategias de Afrontamiento

Imaginación guiada, distracción, decretos optimistas ("todo saldrá bien") y musicoterapia.

Capacitación del paciente y la familia

Favorecer la expansión pulmonar máxima y favorecer la oxigenación

Respiración Diafragmática



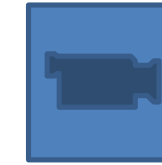
Posición semi-Fowler.

Expansión abdominal máxima (inspiración) y contracción (expiración).

1. Practicar en la misma posición que se asumiría en la cama después de una operación: semi-Fowler, apoyado en la cama con la espalda y los hombros bien sostenidos con almohadas.
2. Descansar las manos con suavidad sobre la parte anterior de las costillas inferiores, con las puntas de los dedos contra la parte inferior del tórax para percibir el movimiento.
3. Espirar con suavidad y de manera completa; percibir que las costillas descienden y se desplazan hacia adentro, a la línea media.
4. Hacer una inspiración profunda por la nariz y la boca; permitir que el abdomen se eleve conforme los pulmones se llenan con aire.
5. Mantener la respiración hasta la cuenta de cinco.
6. Espirar y dejar salir *todo* el aire por la nariz y la boca.
7. Repetir este ejercicio 15 veces con un breve descanso después de cada grupo de cinco.
8. Practicar esta respiración dos veces al día antes de la operación.



Capacitación del paciente y la familia



Tos Asistida



Técnica: Entrelazar dedos y presionar sobre la incisión.

Por qué: Actúa como férula reduciendo presión, controla dolor y moviliza secreciones para evitar neumonía.

1. Inclinar un poco al frente, sentado en la cama, entrelazar los dedos y colocar las manos sobre el sitio de la incisión para que funcionen como una férula de apoyo al toser.
2. Respirar como se describe en *Respiración diafragmática*.
3. Hacer una respiración profunda con la boca un poco abierta.
4. Hacer tres respiraciones cortas y rápidas.
5. Después, con la boca abierta, hacer una inspiración profunda y de inmediato toser con fuerza una o dos veces. Lo anterior ayuda a expulsar las secreciones del tórax; puede causar cierta molestia, pero no daña la incisión.

Espirómetro de Incentivo



Medición visual del volumen para maximizar la expansión pulmonar.

Capacitación del paciente y la familia

Promoción de la Movilidad

- **Objetivo:** Prevenir estasis venosa y mejorar función respiratoria.
- **Ejercicios:** Flexión y extensión de rodillas/caderas (simulando pedalear), rotación circular de pies.
- **Mecánica:** Girar de costado usando el barandal sin bloquear vías IV o drenajes.



Ejercicios con las piernas

1. Acostarse en posición semi-Fowler y realizar los siguientes ejercicios sencillos para mejorar la circulación.
2. Flexionar la rodilla y elevar el pie, sostenerlo unos cuantos segundos, luego extender la pierna y bajarla a la cama.
3. Hacer el ejercicio cinco veces con una pierna y repetir con la pierna contraria.
4. Luego trazar círculos con los pies: extenderlos, desviarlos hacia dentro, flexionarlos y moverlos hacia fuera.
5. Repetir estos movimientos cinco veces.

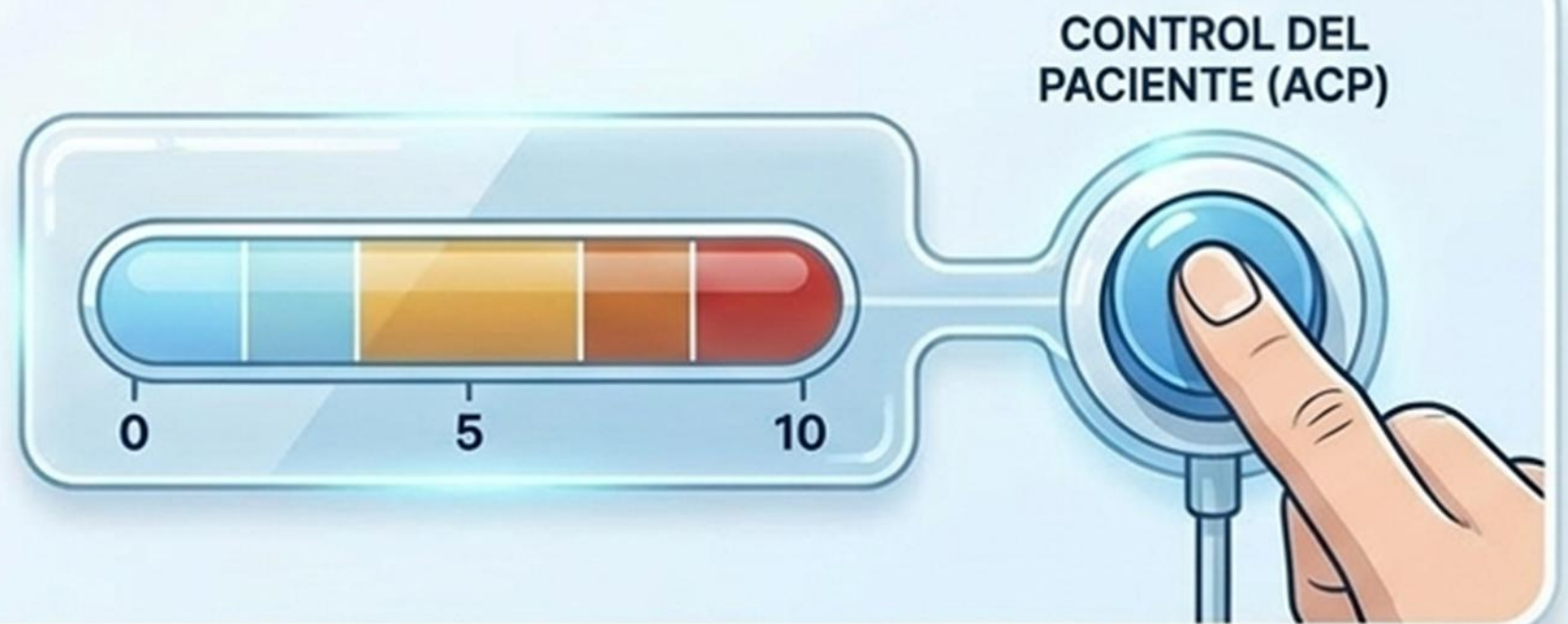
Girar de costado

1. Girar de costado con la pierna que está arriba flexionada y apoyada en una almohada.
2. Sujetar el barandal de la cama como ayuda para girar de lado.
3. Practicar la respiración diafragmática y la tos mientras se está de costado.



Tratamiento del Dolor

- Diferenciar entre dolor agudo quirúrgico y dolor crónico.
- Presentar opciones preoperatoriamente (ACP o AECP epidural) para que el paciente sepa que tendrá el control.



CORROBORAR IDENTIDAD

RECLAMACIONES ACCIDENTES
VARIABILIDAD CLÍNICA ERRORES MEDICACIÓN
GESTIÓN RIESGOS CLÍNICOS CULTURA DE SEGURIDAD
LISTAS DE VERIFICACIÓN
DESCUIDOS Y LAPSUS
SEGURIDAD
de los INFECCIONES NOSOCOMIALES
INCERTIDUMBRE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES
PACIENTES AMFE ALARM
SISTEMAS DE INFORMACIÓN
HIGIENE DE MANOS NOTIFICACIÓN INCIDENTES
BARRERAS PULSERAS DE IDENTIFICACIÓN
LATROGENIA NEGLIGENCIAS ERRORES DE LADO
INCIDENTES
PROTOCOLOS Y GUÍAS
VARIABILIDAD CLÍNICA INCERTIDUMBRE
TECNOCRACIA GESTIÓN DE CRISIS



Tarea: Investigar sobre la Ley Nicolás

SEGURIDAD DEL PACIENTE



Reglas de Ayuno (Fasting)

Previene broncoaspiración mortal. 8h tras comida pesada, 4h lácteos, 2h líquidos claros.



Protocolo de Retiro (Despegue Seguro)

- **Prótesis dentales:** Evitar obstrucción de vía aérea en intubación.
- **Joyas y piercings:** Prevenir quemaduras eléctricas con el bisturí.
- **Ropa:** Bata abierta por la espalda, sin ropa interior, gorro quirúrgico.



Vaciado Vesical

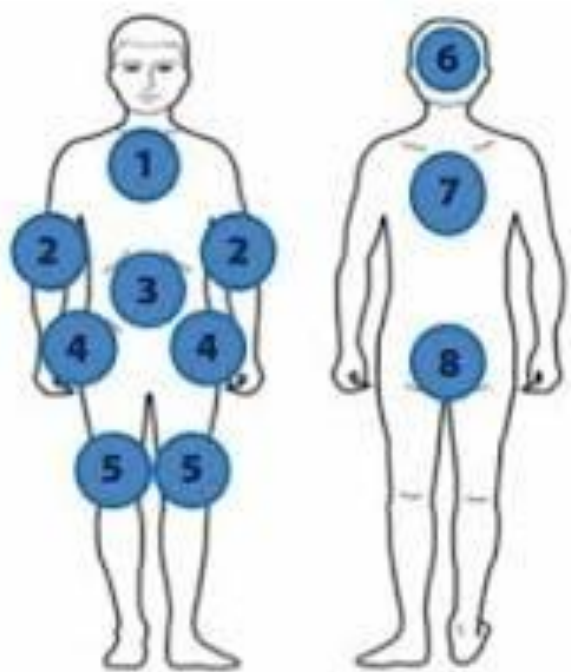
Obligatorio justo antes de ir al quirófano para prevenir incontinencia y mejorar el acceso abdominal.

Baño prequirúrgico y preparación

¿Cómo realizar la higiene y qué cosas tener en cuenta antes de venir al Sanatorio?

- 1- Realizar el baño de forma completa del cuello hasta los pies con jabón líquido de Gluconato de Clorhexidina al 4% o Iodopovidona al 10%.
- 2- Evitar el contacto con ojos, oído externo y mucosas.
- 3- Lavar el cabello con jabón neutro o shampoo.
- 4- Prestar especial atención a la zona quirúrgica, axilas, ombligo, pliegues inguinales, región anal y entre los dedos de los pies. Deje actuar el jabón por al menos 3 minutos.
- 5- Secarse con toallas limpias y vestirse con ropa limpia para mantener la piel lo más higiénica posible.

Zonas de pliegues y claves para baño



RASURADO PREPROCEDIMIENTO - GUÍAS CDC/AORN 2026



NO:
Rasurar con rastrillo



Microcortes =
puerta de infección
bacteriana



Aumenta el riesgo
de infección
quirúrgica



Aumenta el riesgo
de infección quirúrgica



SÍ (si es necesario):
Rasuradora eléctrica



Cabezal
desechable,
justo antes del
procedimiento



Realizar justo
antes del
procedimiento



Si el vello no
interfiere,
NO se elimina



NO rasurar por rutina. El vello limpio no infecta.

Fuentes: CDC Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2026. | AORN Guidelines for Perioperative Practice, 2026.

Zonas que deben rasurarse para Cirugía



Los pacientes quirúrgicos pueden ser:

AMBULATORIO

Ventajas:

- Menor coste para el paciente, el hospital y la compañía aseguradora
- Menor riesgo de infección hospitalaria
- Menor grado de interrupción en la rutina del paciente y la familia
- Posible reducción de tiempo perdido del trabajo y otras responsabilidades
- Menor estrés fisiológico para el paciente y la familia.

Desventajas:

- Menos tiempo para que el profesional de enfermería establezca una buena relación con el paciente y la familia
- Menos tiempo para que el profesional de enfermería valore, evalúe y eduque al paciente y a la familia
- Menos oportunidades para que el profesional de enfermería valore el riesgo de complicaciones postoperatorias que puedan producirse después del alta
- Menos tiempo para un control adecuado del dolor antes del alta.



ALTA:

Se da tras cumplir los criterios de la institución:

- Constantes vitales estables.
- El paciente es capaz de mantenerse de pie y comenzar a caminar sin mareo ni náuseas.
- El dolor está controlado o aliviado.
- El paciente es capaz de orinar.
- El paciente está orientado.
- El paciente y personas allegadas demuestran que comprenden las instrucciones postoperatorias.



Los pacientes quirúrgicos pueden ser:

INGRESADOS:

RESUMIENDO



Ejemplos de actividades de enfermería en los períodos perioperatorios de la atención

Período preoperatorio

Pruebas preadmisión

1. Comenzar la valoración preoperatoria inicial.
2. Empezar la capacitación adecuada a las necesidades del paciente.
3. Incluir a la familia en la anamnesis.
4. Verificar que las pruebas diagnósticas preoperatorias estén completas.
5. Confirmar la comprensión de las indicaciones preoperatorias específicas del cirujano (p. ej., preparación intestinal, ducha preoperatoria).
6. Explicar y revisar la voluntad anticipada.
7. Comenzar la planificación para el egreso del hospital mediante la valoración de la necesidad de transporte y atención postoperatorios.

PACIENTE
Ricardo, 52 años

DIAGNÓSTICO
Colelitiasis crónica

INTERVENCIÓN PROGRAMADA
Colecistectomía laparoscópica

ANTECEDENTES



Fuma 1 paquete de cigarrillos al día desde hace 30 años



IMC: 34 kg/m² (Paciente bariátrico)



Consume suplementos de ajo y Ginkgo biloba diariamente



Alérgico al aguacate

No entiendo por qué debo dejar mis suplementos naturales. Son saludables...

RIESGOS IDENTIFICADOS



Riesgo respiratorio (fumador)



Riesgo trombótico y sangrado (suplementos)



Riesgo anestésico (obesidad)



Riesgo de reacción alérgica

VERIFICACIÓN PREOPERATORIA

- ☒ Identificación del paciente
- ☒ Consentimiento informado
- ☒ Ayuno adecuado
- ☒ Alergias
- ☐ Micción preoperatoria
- ☐ Retiro de objetos personales
- ☐ Suspensión de medicación/suplementos

NO HA ORINADO

Última dosis:
Ayer por la mañana

Aún tiene puesto su anillo de bodas

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- El paciente pre- quirúrgico recibe medicación; antes, durante y después de la cirugía.
- Se le suele administrar medicación preoperatoria entre 45 y 70 minutos antes de la intervención.
- Los medicamentos también suelen darse en la sala de espera quirúrgica para obtener los efectos deseados.
- La profilaxis antibiótica evita las complicaciones postoperatorias en





MEDICACIÓN PRE-ANESTÉSICA

- El uso de fármacos pre- anestésicos es mínimo en la cirugía o la atención ambulatoria.
- **Si se usa un pre-anestésico**, el enfermo debe permanecer **en cama con las barandas elevadas**, ya que puede causar mareos o somnolencia.
- Enfermería debe **observar** al paciente, para detectar cualquier **reacción adversa**.
- Entorno tranquilo para favorecer la relajación.

Ingreso al Centro Quirúrgico

Área de espera

➤ Colocar :

- BATA DEL HOSPITAL
- GORRO QUIRURGICO DESECHABLE
- BOTAS QUIRURGICAS DESECHABLES



Pensemos algunos diagnósticos de enfermería...



PREOPERATORIO

- Déficit de conocimiento
- Ansiedad
- Miedo
- Conflicto con las decisiones
- Afrontamiento ineficaz
- Patrones sexuales ineficaces
- Alteración del patrón del sueño
- Alteración de los procesos de pensamiento
- Interrupción de los procesos familiares
- Sufrimiento espiritual



Fase 2: Transoperatorio

(Intraoperatorio)

RESUMIENDO



En el área de espera

1. Identificar al paciente.
2. Valorar el estado del enfermo, el dolor inicial y el estado nutricional.
3. Revisar la historia clínica.
4. Verificar el sitio quirúrgico y marcarlo según la política institucional.
5. Instalar una vía intravenosa.
6. Administrar los fármacos si están prescritos.
7. Tomar medidas para asegurar la comodidad del paciente.
8. Brindar apoyo psicológico.
9. Comunicar el estado emocional del enfermo a otros miembros pertinentes del equipo de salud.

Es el lapso de tiempo que va a pasar desde que el paciente es admitido en la sala de operaciones y es trasladado a la sala de recuperación, constituye el acto quirúrgico en el que el equipo quirúrgico interviene de manera directa (cirujano, ayudante de cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentadora y enfermera circulante), teniendo actividades específicas a realizar pero con una visión unánime, la cual es proporcionar seguridad y eficacia en el proceso a realizar al paciente.

La experiencia transoperatoria ha atravesado por cambios y avances que la hacen más segura y menos estresante para los pacientes.

INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO

La presentación del equipo quirúrgico al paciente es de carácter obligatorio, esto tiene como objetivo brindar al paciente un estado de tranquilidad y seguridad constante.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- a).- Preguntar al paciente de forma directa su nombre.
- b).- Vigilar y corroborar que los datos de la pulsera concuerden y sean correctos.
- c).- Revisar la Historia Clínica Preoperatoria y los estudios de Laboratorio, RX, Ecografías, etc.
- d).- Confirmar el tipo de cirugía que se realizará.



EL ENTORNO QUIRÚRGICO

Se reconoce por su aspecto austero y temperatura fría.
Se limita al personal autorizado.

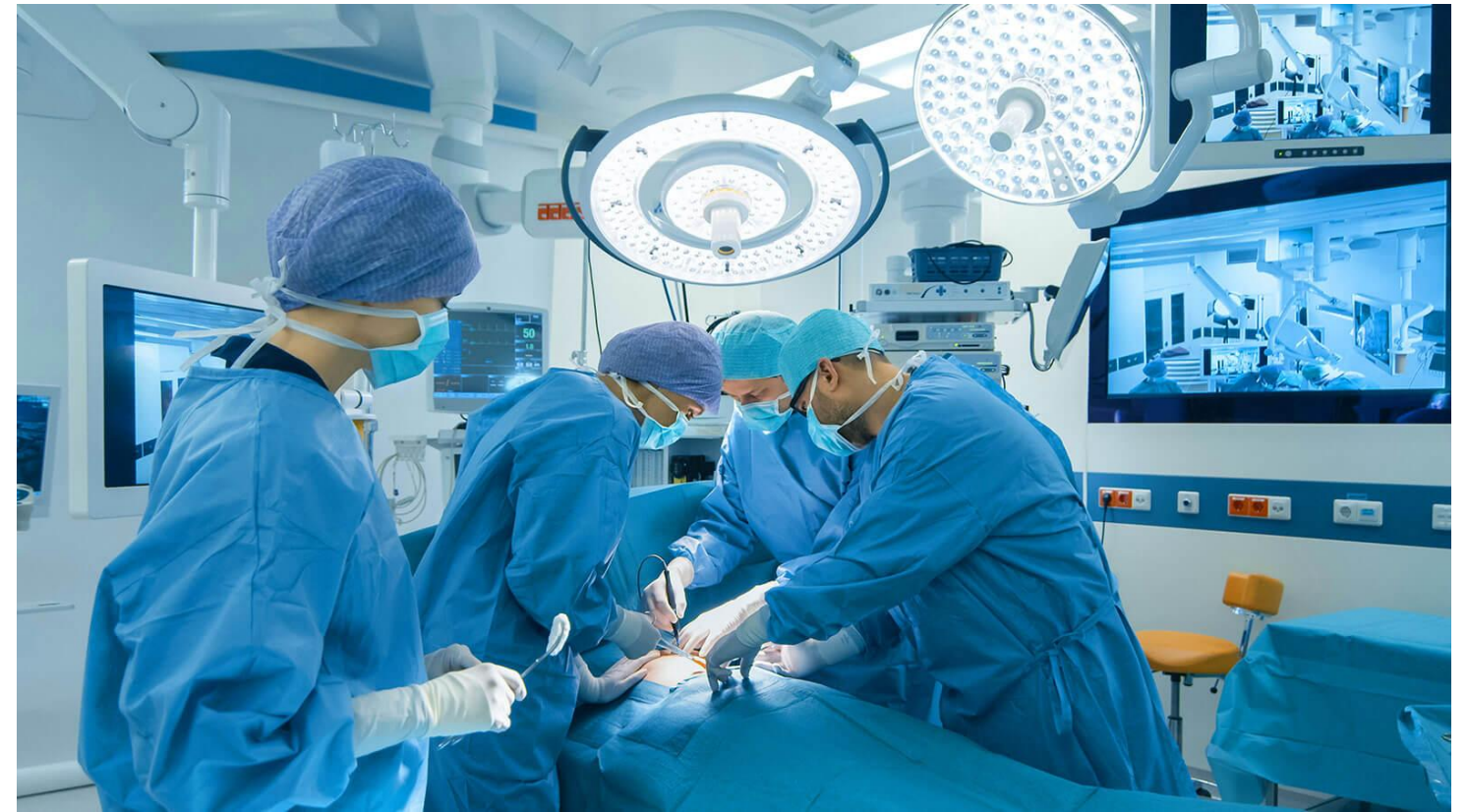
Las precauciones externas incluyen el cumplimiento de los principios de asepsia quirúrgica(Control de microorganismos)

Control estricto del entorno del quirófano, incluido el uso de salas con flujo laminar de aire, según lo indicado para el procedimiento quirúrgico, y el ruido decreciente, así como el número de puertas que se abren en los quirófanos.

También se incluyen la salud del personal de salud, la limpieza de las salas, la esterilización del equipo y las superficies, proceso de lavado y atuendo para quirófano.

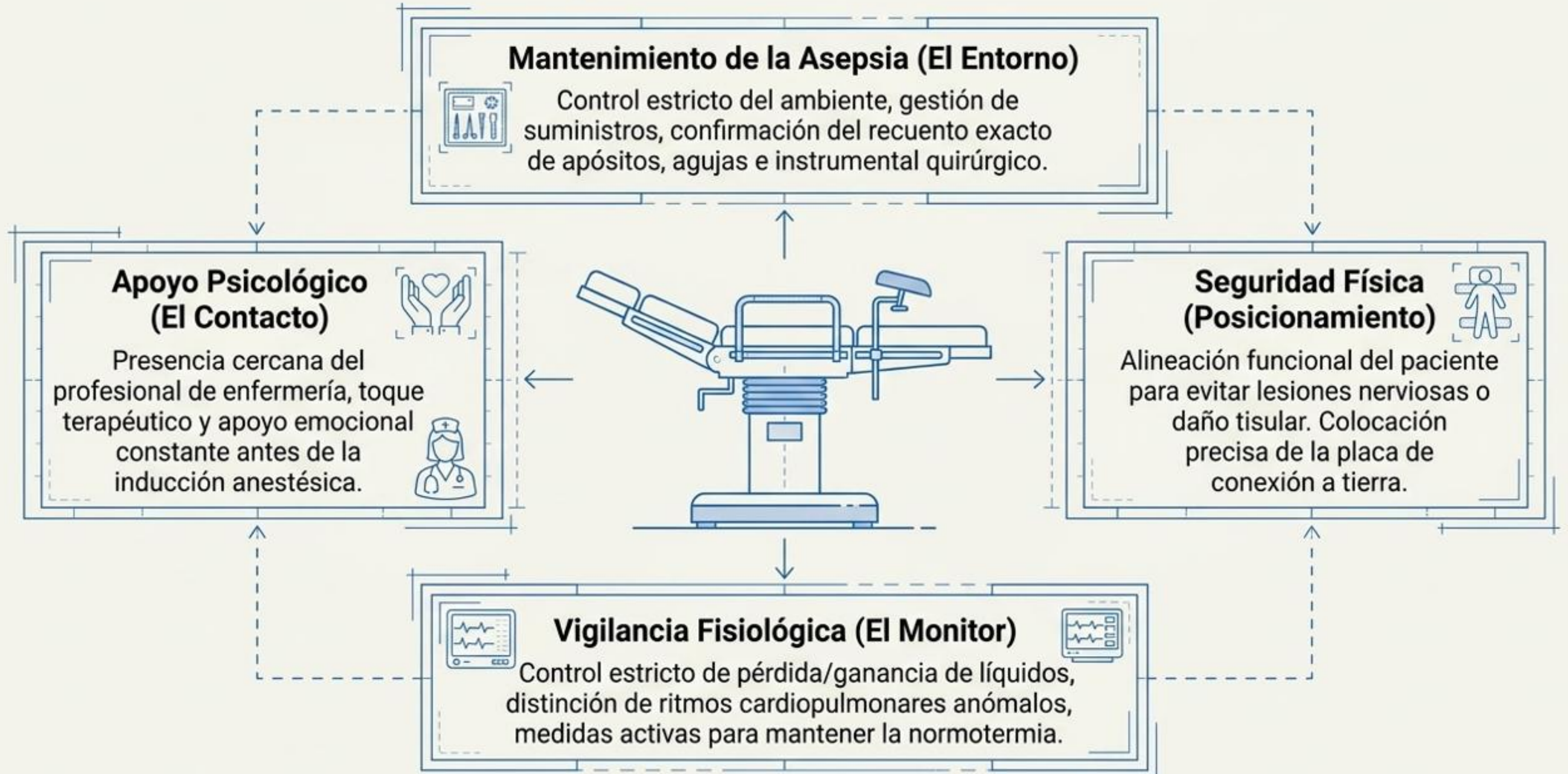


La conservación de la normotermia del paciente se ha relacionado con mejores resultados en la mejoría de la cicatrización, menores tasas de infección y disminución en la intensidad del dolor y del malestar general, por lo que se recomienda mantener al paciente en un ambiente adecuado y con buena temperatura.



¿Sabías qué en el quirófano la temperatura ideal es de **21°C**, principalmente para prevenir **infecciones** al inhibir el crecimiento **bacteriano**?

Acciones Transoperatorias: El Radar de Quirófano



Objetivos de la OMS para cirugía segura

Recuadro 5. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía	
Objetivo 1.	El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
Objetivo 2.	El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
Objetivo 3.	El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
Objetivo 4.	El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
Objetivo 5.	El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
Objetivo 6.	El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
Objetivo 7.	El equipo evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.
Objetivo 8.	El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
Objetivo 9.	El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
Objetivo 10.	Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.



LISTADO DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE		DNI	HISTORIA CLINICA
PROCEDIMIENTO:			
ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA		ANTES DE LA INCISION CUTANEA	ANTES DE LA SALIDA DEL PACIENTE DEL QUIROFANO
PACIENTE	INGRESO DEL PACIENTE	PAUSA QUIRURGICA	PREVIO AL CIERRE
	☐ CIRCULANTE CONFIRMA : IDENTIDAD SITIO QUIRURGICO LADO (SI CORRESPONDE) PROCEDIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO AYUNO SEGÚN PROTOCOLO (SI CORRESPONDE) BAÑO PREVIO SEGÚN PROTOCOLO ☐ PACIENTE NO PUEDE RESPONDER	CIRCULANTE CONFIRMA: ☐ QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRURGICO ESTÁN PRESENTES ☐ QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO CON NOMBRE Y FUNCIÓN ☐ CIRUJANO, CIRCULANTE Y ANESTESISTA CONFIRMAN VERBALMENTE: IDENTIDAD DEL PACIENTE SITIO QUIRURGICO PROCEDIMIENTO	CIRCULANTE CONFIRMA: ☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO ☐ EL RECuento DE INSTRUMENTAL, GASAS Y AGUJAS ES CORRECTO ☐ ROTULADO DE MUESTRAS ES CORRECTO ☐ SI SE DETECTARON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS ☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y CIRCULANTE REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE (INDICACIONES POST QUIRÚRGICAS)
	☐ CONTROL DEL EQUIPAMIENTO DE LA ANESTESIA ☐ OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y FUNCIONANDO ☐ VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE ALERGIAS CONOCIDAS ☐ CHEQUEO DE VÍA AÉREA (RIESGO DE ASPIRACION) ☐ SI EXISTE RIESGO CONSTATAR QUE HAY EQUIPOS Y AYUDA DISPONIBLES	☐ CHEQUEO DE CONTROL DE DECUBITOS Y FIJACIÓN DEL PACIENTE PREVISION DE EVENTOS CRITICOS ☐ EL CIRUJANO REvisa EN VOZ ALTA JUNTO AL EQUIPO: PASOS CRÍTICOS DE LA OPERACIÓN POSIBLES IMPREVISTOS PERDIDA PREVISTA DE SANGRE	☐ TRASPASO ESCRITO DE MEDICACIÓN POST QUIRURGICA ☐ CONTROL DE NORMOTERMIA POST OPERATORIA
	☐ VERIFICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS (SI CORRESPONDE) ☐ EQUIPO QUIRURGICO CONOCE COMORBILIDADES DEL PACIENTE	☐ ANESTESISTA REvisa EN VOZ ALTA JUNTO AL EQUIPO POSIBLES PROBLEMAS ESPECÍFICOS QUE PRESENTE EL PACIENTE	ANTES DE LA SALIDA DEL QUIROFANO ☐ PARTE QUIRURGICO COMPLETO ☐ PARTE ANESTÉSICO COMPLETO
☐ DEMARCACION DE SITIO (SI CORRESPONDE) ☐ CHEQUEO DE DISPONIBILIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (SI CORRESPONDE) ☐ VERIFICACIÓN DE RIESGO DE HEMORRAGIA > 500ml (7ml/kg niños) ☐ SI EXISTE RIESGO PREVEER DISPONIBILIDAD DE ACCESOS VENOSOS Y SANGRE			
CIRUJANO			
INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	☐ CIRUJANO E INSTRUMENTADORA VERIFICARON LOS MATERIALES PROTÉSICOS NECESARIOS ☐ CONFIRMACIÓN DE ESTERILIDAD DEL INSTRUMENTAL ☐ CHEQUEO DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS NECESARIOS		
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE		FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE	FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

ADAPTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACION QUIRURGICA- OMS (2009)

OBSERVACIONES:



@enfermerodeverde



¡Sin PIRATA no se zarpa!



P → Paciente:
identidad,
consentimiento,
alergias

I → Instrumental:
completo,
funcional, estéril

R → Respirador /
Anestesia:
monitorización,
gases, fármacos
listos

A → Asepsia:
lavado quirúrgico,
campos, guantes,
butas

A → Aparataje:
bisturí eléctrico,
aspirador, luces

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA



Organización
Mundial de la
Salud

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

- ✓ Verificar identidad del paciente
- ✓ Obtener consentimiento informado
- ✓ La zona quirúrgica está marcada
- ✓ Evaluar riesgo de alergia y vía aérea
- ✓ Comprobar el riesgo de pérdida hemática



ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL

- ✓ Presentar a todos los miembros del equipo
- ✓ Confirmar identidad, procedimiento y lugar
- ✓ Anticipar acontecimientos críticos
- ✓ Revisar la profilaxis antibiótica



ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO

- ✓ Nombrar procedimiento y recuento de instrumental
- ✓ Revisar el informe postoperatorio
- ✓ Comprobar el registro de contaminación
- ✓ Abordar problemas de recuperación



Ingreso al centro quirúrgico

1. Completar la valoración preoperatoria.
2. Valorar los riesgos de complicaciones postoperatorias.
3. Informar los hallazgos inesperados o cualquier anomalía.
4. Verificar que el consentimiento operatorio esté firmado.
5. Coordinar la capacitación del paciente y el plan de atención con el personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud.
6. Reforzar la capacitación previa.
7. Explicar las fases y las expectativas del período perioperatorio.
8. Responder las preguntas del paciente y su familia.

Período transoperatorio

Mantenimiento de la seguridad

1. Mantener el entorno aséptico y controlado.
2. Administrar con eficiencia los recursos humanos, el equipo y los suministros para la atención individualizada del paciente.
3. Trasladar al enfermo a la mesa del quirófano.
4. Situar al paciente con base en la alineación funcional y la exposición del sitio quirúrgico.
5. Aplicar el dispositivo de tierra al paciente.
6. Confirmar que la cantidad de apósitos, agujas e instrumentos sea correcta.
7. Completar la documentación transoperatoria.

Vigilancia fisiológica

1. Calcular los efectos de la pérdida o ganancia excesivas de líquidos en el paciente.
2. Distinguir los datos cardiopulmonares normales de los anómalos.
3. Informar los cambios en los signos vitales.
4. Implementar medidas para favorecer la normotermia.

Apoyo psicológico (antes de la inducción anestésica y cuando el paciente esté consciente)

1. Brindar apoyo emocional al paciente.
2. Colocarse cerca o tocar al paciente durante los procedimientos y la inducción.
3. Continuar la valoración del estado emocional del paciente.

Implicancias de Enfermería

ANESTESIA QUIRÚRGICA

Durante el procedimiento quirúrgico, el paciente necesita sedación, anestesia o alguna combinación de ambas.

- Para el paciente, la experiencia anestésica consiste en la colocación de un catéter periférico o central, aplicación de una agente sedante junto con el anestésico antes de la inducción, pérdida de la consciencia, intubación si esta indicada y la combinación de anestésicos.
- Por lo general se trata de una experiencia sin complicaciones de la que el paciente no recuerda los sucesos.



TIPOS DE ANESTESIA

Los principales tipos de anestesia son:

- ✓ Anestesia General: Inhalación o EV
- ✓ Anestesia Regional: Bloqueo de la conducción Epidural, Raquídea y Local
- ✓ Sedación Moderada (Atención de Anestesia Vigilada)
- ✓ Anestesia Local

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS POSIBLES

CONSCIENCIA DURANTE LA ANESTESIA:

Antes de la cirugía es importante hablar con el paciente a cerca de las preocupaciones sobre el estado de consciencia para que comprendan que la anestesia general, solo provoca una sensación de olvido, y que las otras solo eliminarán el dolor, pero la sensación de tirar, empujar los tejidos y escuchar las voces del equipo es normal.

- Se puede observar Hipertensión, Taquicardia, Movimientos del paciente y los cambios hemodinámicos se enmascaran con la administración de fármacos bloqueantes y antagonistas del calcio.



COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS POSIBLES

NÁUSEAS Y VÓMITOS: Las náuseas, vómitos y regurgitación pueden afectar al paciente. Se debe usar aspiración para eliminar la saliva y contenido gástrico expulsado.

Se puede utilizar antieméticos, antiácidos para evitar una broncoaspiración del paciente con la consecuencia de producir edema pulmonar, neumonitis e hipoxia extrema.

- **ANAFILAXIA:** Siempre que el paciente entre en contacto con una sustancia ajena, existe la posibilidad de una reacción anafiláctica. Ésta puede poner en peligro la vida del paciente al producir Shock Anafiláctico. (Reacción alérgica a medicamentos, látex u otras sustancias).

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS POSIBLES

HIPOXIA Y COMPLICACIONES RESPIRATORIAS: La ventilación inadecuada, la oclusión de la vía respiratoria, aspiración de secreciones respiratorias o vómitos, depresión respiratoria por anestésicos, la posición en la mesa operatoria del paciente afecta el intercambio gaseoso.

- La variación anatómica puede dificultar la identificación de la tráquea, lo cual causa que se realice una intubación esofágica.
- Puede haber asfixia por cuerpos extraños en la boca, espasmo de las cuerdas vocales, relajación de la lengua o aspiración de saliva, sangre o vómitos.
- El daño cerebral por hipoxia se produce en minutos, por lo que se debe vigilar la oxigenación, perfusión periférica y oximetría de pulso.

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS POSIBLES

HIPOTERMIA: Es probable que la temperatura del paciente disminuya durante la anestesia, disminuye la glucosa y hay acidosis metabólica.

- La baja temperatura del quirófano, soluciones frías infundidas, gases inhalatorios fríos, heridas y cavidades corporales abiertas, inactividad muscular, edad avanzada y fármacos utilizados hace que deprima la actividad neuronal y hace que disminuya los requerimientos celulares de oxígeno hace favorable una cirugía de trasplante carotídeo o derivación cardiopulmonar.
- El regreso a la normotermia se debe realizar paulatinamente y con un estricto control de Enfermería, con vigilancia del gasto cardíaco, urinario, ECG, PA, concentración de gases sanguíneos y electrolíticos.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL INTRAOPERATORIO

MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD:

- 1.- Identificar al paciente
- 2.- Administrar con eficacia los recursos humanos, el equipo y los suministros para la atención individualizada del paciente
- 3.- Trasladar al paciente a la mesa de quirófano
- 4.- Situar al paciente con base en la alineación funcional y la exposición del sitio quirúrgico
- 5.- Aplicar el dispositivo de cable a tierra al paciente
- 6.- Confirmar que la cantidad de apósitos, agujas e instrumentos sean los correctos
- 7.- Completar la documentación transoperatoria

VIGILANCIA FISIOLÓGICA:

- 1.- Calcular los efectos de la pérdida o ganancia excesivas de líquidos en el paciente
- 2.- Distinguir los cambios cardiopulmonares normales de los anómalos
- 3.- Informar los cambios de los signos vitales
- 4.- Implementar medidas para favorecer la normotermia

APOYO PSICOLÓGICO:

- 1.- Brindar apoyo emocional al paciente antes de la inducción anestésica y cuando esté despierto
- 2.- Colocarse cerca durante los procedimientos y la inducción
- 3.- Continuar la valoración del estado emocional del paciente

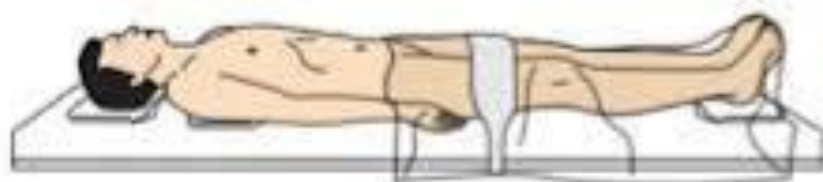


POSICIÓN TRANSOPERATORIA:

- 1.- La posición del paciente en la mesa depende del tipo de cirugía a realizarse y de las condiciones físicas.
- 2.- La lesión del nervio periférico se define como la interrupción de la actividad eléctrica que afecta las funciones sensitivas, motoras o ambas en extremidades superiores e inferiores.
- 3.- La hiperextensión de las articulaciones, la compresión de las arterias o la compresión de miembros o prominencias óseas provocan incomodidad por el tiempo prolongado de la cirugía.
- 4.- Los nervios deben protegerse de una posición indebida. La posición indebida de brazos, manos, piernas o pies puede causar lesión grave o parálisis.
- 5.- Las posiciones habituales para una cirugía son Decúbito Dorsal (Cirugía abdominal), Trendelemburg (Cirugía abdomen y pelvis), Litotomía (Cirugías perineales, rectales, vaginales), Sims (Cirugía renal).



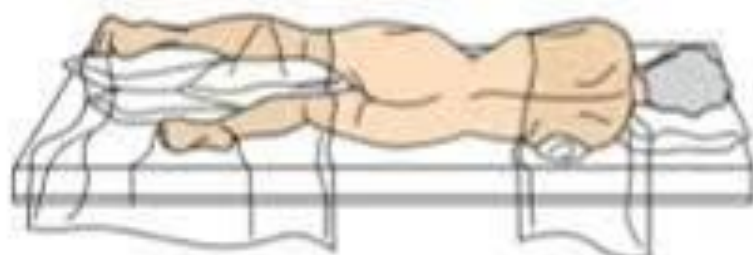
Posiciones quirúrgicas frecuentes



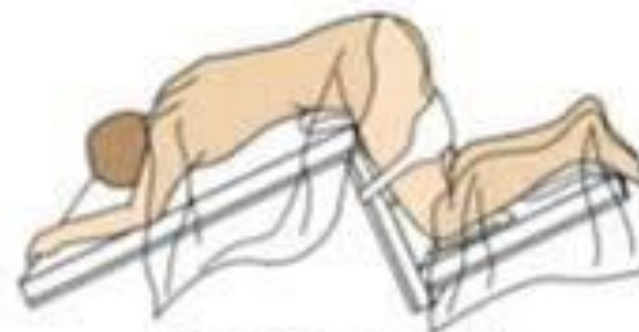
Decúbito dorsal (o supino)



Posición en decúbito prono



Decúbito lateral



Posición de navaja



Posición semisentada

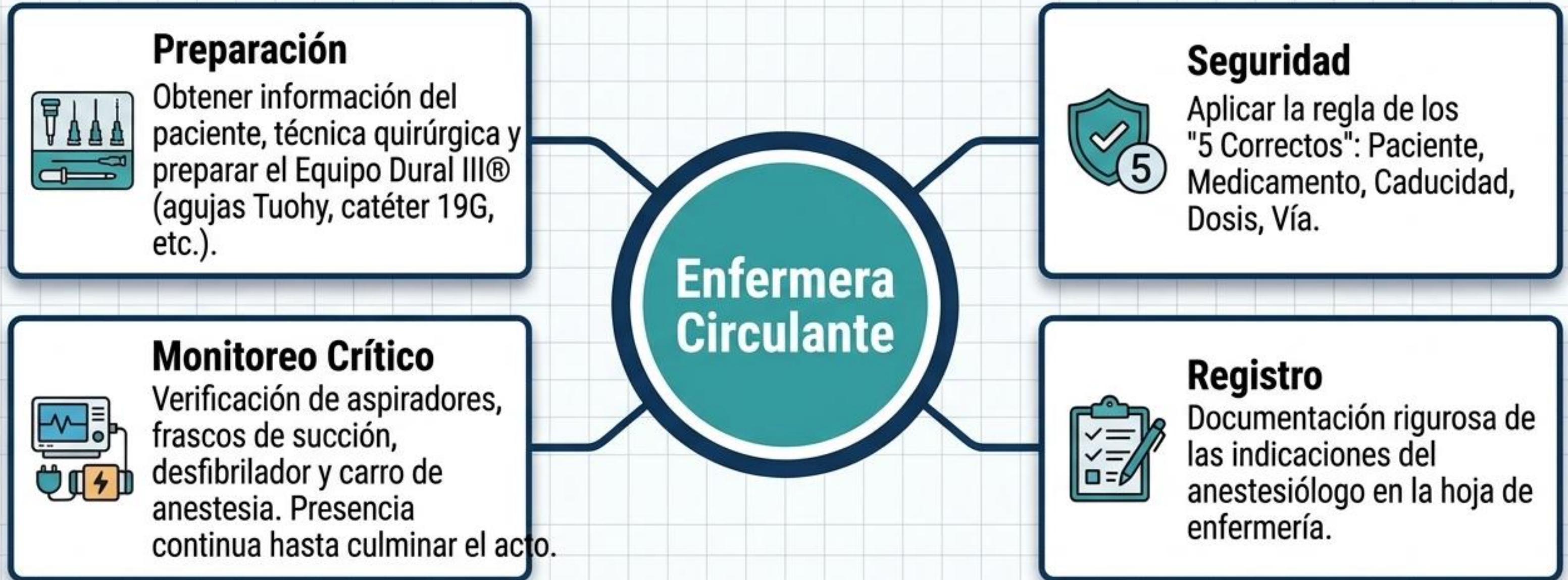


Litotomía

Los resultados que se esperan en el paciente son:

- 1.- Nivel bajo de ansiedad mientras está despierto durante la fase transoperatoria de atención
- 2.- Ausencia de síntomas de alergia al látex
- 3.- Ausencia de lesiones por posición perioperatoria
- 4.- No experimenta amenazas inesperadas a la seguridad
- 5.- Conserva su dignidad durante toda la experiencia en el quirófano
- 6.- Ausencia de complicaciones y tratamiento exitoso de la cirugía

La Enfermera Circulante: El Pilar del Quirófano



Final Takeaway Box

Agentes facilitadores que garantizan condiciones quirúrgicas óptimas y atención de calidad.

Pensemos algunos diagnósticos de enfermería...



INTRAOPERATORIO

- Déficit de conocimiento
- Ansiedad
- Miedo
- Limpieza ineficaz de la vía respiratoria
- Riesgo de aspiración
- Disminución del gasto cardíaco
- Hipotermia
- Riesgo de infección
- Alteración de los procesos de pensamiento
- Alteración del intercambio gaseoso
- Alteración de la eliminación urinaria
- Volumen hídrico deficiente
- Exceso de volumen hídrico
- Comunicación verbal alterada



Fase 3: **Postoperatorio**

**Recuperación, Transición y
Retorno a Casa**

El Puente de Comunicación: Traslado a UCPA



Unidad de Cuidados Pos anestésicos (UCPA)

Unidad de Recuperación pos anestésica (URPA)



Objetivos:

- ☐ Estabilización
- ☐ Alivio del dolor
- ☐ Prevención de complicaciones

Importancia

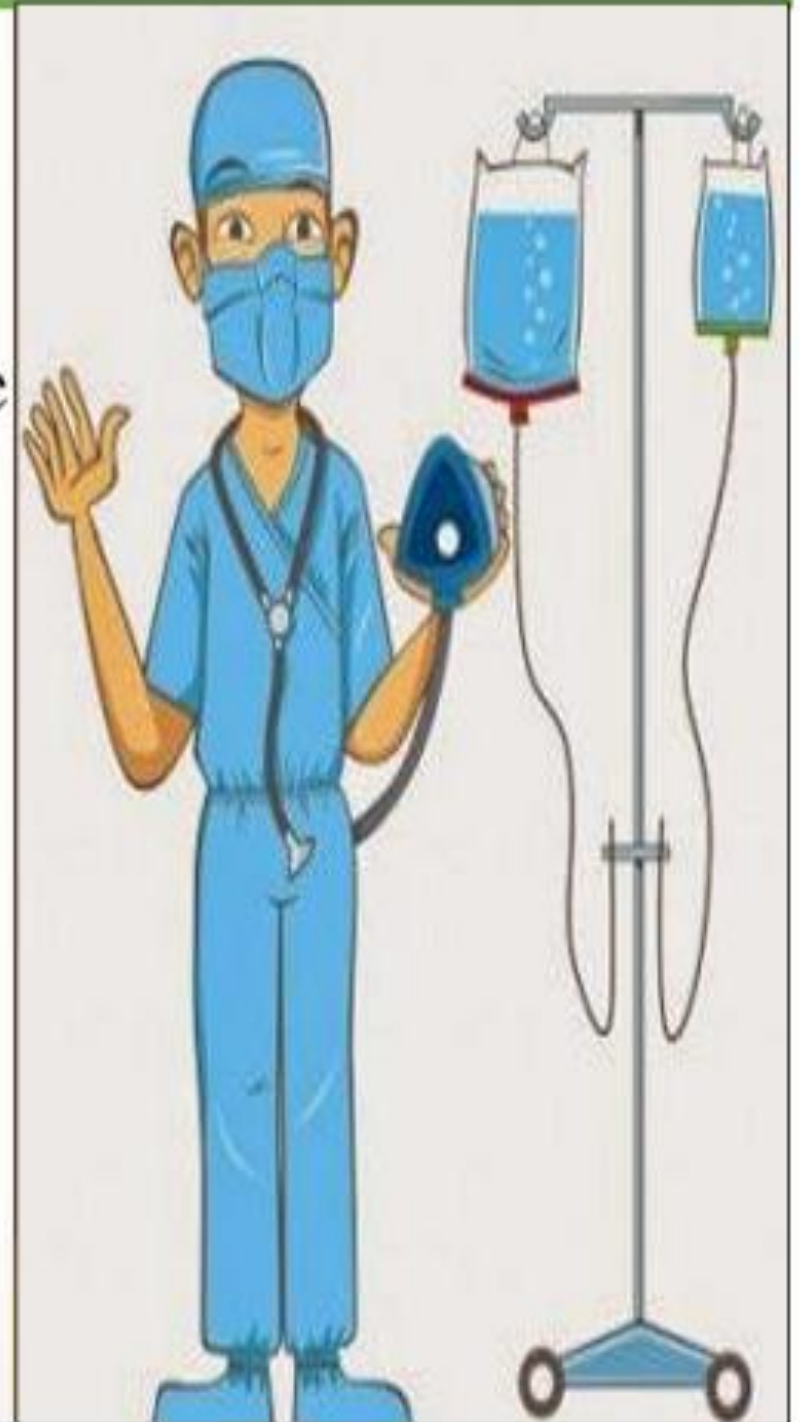
- ☐ Monitorización continua
- ☐ Evaluación sistemática

¡Atención Enfermería!

**Nunca debe dejarse solo al paciente
ni terminada la Cx , ni en URPA**

Traslado del paciente del Quirófano a URPA

- ✓ El traslado de la camilla se hace cuando el paciente recupera parcialmente sus reflejos autonómicos.
- ✓ Antes de su traslado, la enfermera del quirófano informará al personal de la UCPA.
- ✓ El paciente debe ser trasladado a la UCPA si permanece estable, ventilando adecuadamente.
- ✓ La posición más recomendable durante el transporte es la de decúbito lateral.
- ✓ Siempre el traslado debe estar a cargo del anestesiólogo.



Recuperación Inmediata y Planificación del Egreso

Recuperación Inmediata (Entorno Clínico)

1. Prioridad Cero:

Mantenimiento estricto de la vía respiratoria permeable y circulación.

2. Control Sintomático:

Valoración del dolor agudo postoperatorio y control térmico.

3. Criterios de Alta:

Vigilancia constante hasta alcanzar puntuación de disposición (Escala de Alderete).

Ingreso a UCPA

Planificación del Egreso (Retorno al Hogar)

1. Transición:

Refuerzo práctico de la capacitación (cuidado de heridas, movilidad).

2. Red de Apoyo:

Integración activa de la familia o apoderado en las instrucciones de alta.

3. Seguimiento:

Instrucción sobre signos de alarma vitales y derivaciones a atención domiciliaria.

INGRESO A LA UCPA: Evaluación Inicial

1 Recepción

Revisión de la historia clínica del paciente.

2 Monitorización

Signos vitales: FC, PA, FR, SpO2.

Al ingreso, luego c/15min

3 Evaluación

Nivel de conciencia:

Escala de Glasgow modificada.

4 Valoración

Dolor: Escala visual analógica (EVA)
o numérica (0-10).

5 Identificación de Riesgos Potenciales

- ☐ Hemorragia
- ☐ Hipotermia
- ☐ Depresión respiratoria



Cuidados Inmediatos: Estabilización y Soporte

Vía aérea permeable: aspiración, oxígeno.

Regulación de la temperatura corporal.

Control del dolor: analgésicos.

Prevención de náuseas y vómitos: antieméticos.

Monitorization del sitio quirúrgico. .



Escala de Glasgow
Evaluación pupilar

INFORMACIÓN REQUERIDA POR ENFERMERÍA

Nombre del paciente y tipo de operación

Aspectos relevantes de la historia médica (por ejemplo: cardiópatas, neumopatías, alergias, etc.)

Anormalidades físicas notables

Catéteres y drenajes

Tipo de anestesia (general y/o regional)

Fármacos anestésicos administrados

Grado de recuperación anestésica (por ejemplo: apertura ocular, tos, etc.)

Problemas especiales que se presentaron durante la anestesia o emergencia (por ejemplo: broncoespasmo, etc.)

Requerimientos:

a. Oxigenoterapia y saturación por oxímetro de pulso mínima deseada

b. Líquidos administrados durante su estancia en la unidad.

c. Analgesia

ESCALA DE ALDRETE

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
1 ACTIVIDAD (MOVIMIENTO)	 2 1 0	Mueve las 4 extremidades voluntariamente o a la orden Mueve 2 extremidades No mueve extremidades
2 RESPIRACIÓN	 2 1 0	Respira profundamente y tose libremente Disnea o respiración limitada Apnea
3 CIRCULACIÓN (PRESIÓN ARTERIAL VS BASAL)	 2 1 0	*20% del valor preanestésico *20-50% del valor preanestésico 50% del valor preanestésico
4 ESTADO DE CONCIENCIA	 2 1 0	Despierto y orientado Responde al llamado No responde
5 SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO ₂)	 2 1 0	≥92% con aire ambiente Necesita oxígeno suplementario para mantener ≥90% <90% incluso con oxígeno

≥9 PUNTOS
Alta segura de recuperación postanestésica

<9 PUNTOS
Requiere continuar vigilancia

Criterios de Alta de la URPA / UCPA CALIFICACIÓN DE ALDRETE MODIFICADA. (≥ 9)

Características	Inicialmente controlar cada 15-30 . Registrar'	Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes Incapaz de mover extremidades	2 1 0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente Disnea o limitación a la respiración Apnea	2 1 0
Circulación	Presión arterial ≤ 20% del nivel preanestésico Presión arterial 20 – 49% del nivel preanestésico Presión arterial ≥ 50% del nivel preanestésico	2 1 0
Conciencia	Completamente despierto Responde a la llamada No responde	2 1 0
Saturación arterial de oxígeno (SaO ₂)	Mantiene SaO₂ > 92% con aire ambiente Necesita O₂ para mantener SaO₂ > 90% SaO₂ < 90% con O₂ suplementario	2 1 0

Período postoperatorio

Traslado del paciente a la unidad de cuidados postanestésicos

- 1.** Comunicar la información transoperatoria:
 - a.** Identificar al paciente por su nombre.
 - b.** Señalar el tipo de cirugía realizada.
 - c.** Identificar el tipo y la cantidad de anestésicos y analgésicos administrados.
 - d.** Informar los signos vitales del paciente y su respuesta al procedimiento quirúrgico y la anestesia.
 - e.** Describir los factores transoperatorios (p. ej., colocación de drenajes o catéteres, administración de sangre o medicamentos durante la operación o sucesos inesperados).
 - f.** Describir las limitaciones físicas.
 - g.** Informar el nivel de consciencia preoperatorio del paciente.
 - h.** Comunicar las necesidades del equipo.
 - i.** Informar la presencia de familiares u otras personas allegadas.

Cuidados de enfermería

Área de recuperación postoperatoria

- 1.** Determinar la respuesta inmediata del enfermo a la intervención quirúrgica.
- 2.** Vigilar los signos vitales y el estado fisiológico del paciente.
- 3.** Valorar la intensidad del dolor y aplicar las medidas apropiadas para aliviarlo.
- 4.** Mantener la seguridad del paciente (vía respiratoria, circulación, prevención de lesiones).
- 5.** Administrar medicamentos, líquidos y hemoderivados si están prescritos.
- 6.** Suministrar líquidos orales si están prescritos para el paciente con cirugía ambulatoria.
- 7.** Valorar la disposición del paciente para el traslado a la unidad hospitalaria o para su egreso (alta hospitalaria), según la política institucional (p. ej., calificación de

Cuidados de enfermería en la unidad de Postquirúrgico pre alta y alta

Alderete, véase el [cap. 19](#)).

Unidad de enfermería quirúrgica

1. Continuar la vigilancia constante de la respuesta física y psicológica del paciente a la intervención quirúrgica.
2. Valorar la intensidad del dolor y aplicar las medidas apropiadas para aliviarlo.
3. Proporcionar capacitación al paciente durante el período de recuperación inmediata.
4. Ayudar al paciente a recuperarse y prepararse para regresar a casa.
5. Determinar el estado psicológico de la persona.
6. Ayudar a la planificación del egreso hospitalario.

Hogar o clínica

1. Brindar atención de seguimiento durante la visita al consultorio o clínica o por vía telefónica.
2. Reforzar la capacitación previa y responder a las preguntas del paciente y su familia sobre la operación y la atención de seguimiento.
3. Evaluar la respuesta del paciente a la cirugía y la anestesia, así como sus efectos en la imagen y la función corporales.
4. Determinar la percepción familiar de la intervención quirúrgica y su resultado.

i.v., intravenoso.

Diagnósticos de enfermería

POSTOPERATORIO



- Déficit de conocimiento
- Dolor
- Patrón respiratorio ineficaz
- Limpieza ineficaz de la vía respiratoria
- Alteración de la integridad de la piel
- Nutrición desequilibrada: por debajo de las necesidades corporales
- Patrones sexuales ineficaces
- Alteración del patrón del sueño
- Astenia
- Retención urinaria
- Alteración de la eliminación urinaria
- Alteración del ajuste
- Alteración de la imagen corporal
- Movilidad física alterada
- Riesgo de intolerancia a la actividad
- Riesgo de lesión
- Mantenimiento ineficaz de la salud
- Actividad recreativa ineficaz
- Aislamiento social
- Sufrimiento espiritual