

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA, PUNTARENAS, AÑO 2011

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

MARÍA CECILIA BARRANTES MARÍN

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2011

DEDICATORIA

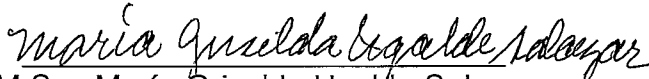
Dedico este trabajo a la Máster Nora Rojas Alpizar, a quien deseo expresar mi respeto, admiración y reconocimiento, por haber creado el proyecto de Maestría en Enfermería Quirúrgica, con lo cual nos brindó la oportunidad a las Enfermeras (os) de Sala de Operaciones de Costa Rica, de ampliar el campo de acción, participar e intervenir en otros escenarios fuera de las paredes de un quirófano y poder aportar nuestro conocimiento y experiencia para apoyar a las personas que pasan por una circunstancia difícil, a veces crítica de su vida, como lo es el acto quirúrgico.

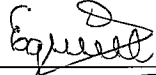
También dedico este proyecto al grupo de trabajo de la Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, en quienes día a día encuentro tanto un reto como una inspiración para seguir adelante, idear, crear y poner en marcha nuevas metas que contribuyan al mejoramiento de nuestra disciplina.

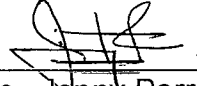
AGRADECIMIENTO

- ❖ *Agradezco a Dios y a mi madre por brindarme la oportunidad de venir a este mundo y tener la maravillosa experiencia de ser humana y poder reír, llorar, aprender, crecer y avanzar como persona.*
- ❖ *Mi más profunda gratitud a mi esposo Mario, quien con su esfuerzo y sacrificio me apoyó desde todo punto de vista durante todo el proceso de Maestría y realización del Proyecto.*
- ❖ *A mis hijos (as) Charling, Marito y Emanuel, quienes forman parte de mi ser y han soportado en silencio mi ausencia durante estos años de estudio.*
- ❖ *Agradezco de todo corazón a mi hermana Sara, quien cuidó de mi hogar y lo dio todo como una madre, para que yo me dedicara a estudiar.*
- ❖ *Al grupo de profesoras (es) que me formaron y me guiaron paso a paso, para llegar a la meta de ser Magister en Enfermería Quirúrgica.*
- ❖ *Gracias a mi amigo, colega y ex-compañero de Maestría Víctor Hugo Villalobos Pérez, quien no dejó de pasar un mes sin llamarme o enviarme un mensaje de texto para decirme: “usted puede” y preguntarme por el trabajo final de tesis, lo cual me ayudó a tener fuerzas para finalizarlo y defenderlo.*
- ❖ *A mi compañera y colega Cristina Villalobos Ocampo y su hija María González Villalobos, quienes fueron incondicionales para mí, por su gran entrega, bondad y disposición, ya que con su colaboración hicieron posible la actividad de defensa de tesis, demostrándome que las amigas existen y los ángeles también.*

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica".


M.S.c. María Griselda Ugalde Salazar
**Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado**


M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre
Profesora Guía


M.Sc. Jenny Porras Marín
Lectora


M.Sc. María del Rocío Merigé Quirós
Directora del Programa Ciencias de la Enfermería


Cecilia Barrantes Marín
Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Hoja de Aprobación	iv
Tabla de Contenido	v
Resumen	xi
CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	2
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
CAPÍTULO II	13
Marco Referencial	14
2.1 Antecedentes históricos del Servicio Perioperatorio del Hospital Monseñor Sanabria	14
2.2 Situación actual del Servicio Perioperatorio del Hospital Monseñor Sanabria	15
2.3 Misión del Hospital Monseñor Sanabria	20
2.4 Visión del Hospital Monseñor Sanabria	21
2.5 Infraestructura y situación actual de la Sala de Operaciones	21
2.6 Situación actual del Programa Perioperatorio en los hospitales de Costa Rica	30
2.7 Situación actual del Programa Perioperatorio en el Hospital Monseñor Sanabria	31

2.8 Significado de la Cirugía	33
CAPÍTULO III	56
3.1 Enfoque Metodológico	57
3.2 Datos del Proyecto	63
3.3 Promoción	65
3.4 Financiamiento	65
3.5 Criterios para evaluar el impacto del Programa	66
3.6 Descripción de los recursos totales requeridos	69
3.7 Ingeniería del Proyecto	70
3.8 Escenarios de trabajo	70
3.9 Estudio de mercado	70
3.10 Instrumento para la recopilación de la información	71
3.11 Análisis de los datos	72
CAPÍTULO IV	74
Análisis de los Resultados	75
4.1 Diagnóstico de la situación del Programa de Enfermería perioperatoria en el Hospital Monseñor Sanabria	76
4.2 Población involucrada	77
4.3 Situaciones observadas	79
4.4 Propuesta creación del Programa de Enfermería Perioperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, año 2011	82
CAPÍTULO V	124
Guía y Plan para el Programa de Enfermería Perioperatoria creada por la postulante	125

CAPÍTULO VI	144
Conclusiones y Recomendaciones	145
6.1 Conclusiones	145
6.2 Recomendaciones	146
CAPÍTULO VII	147
Bibliografía	148
Acervo bibliográfico consultado	150
Anexos	152
Anexo 1	
Entrevista informante clave	153
Anexo 2	
Cuestionario de viabilidad	155
Anexo 3	
Entrevista a usuarios.	
Necesidades que se relacionan con el proceso quirúrgico	158
Anexo 4	
Entrevista al personal involucrado en el proceso quirúrgico	161
Anexo 5	
Instrumento de observación a servicios involucrados en el proceso quirúrgico	163
Anexo 6	
Propuesta reorganización de horario del personal quirúrgico.....	165

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla No. 1	
Datos de producción quirúrgica Sala de Operaciones Hospital Monseñor Sanabria	23
Tabla No. 2	
Especialidades médicas y cantidad de médicos (as) especialistas que participan en el proceso quirúrgico del Hospital Monseñor Sanabria	24
Tabla No. 3	
Número de quirófanos habilitados por turno y su distribución por especialidad médica en el Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010 .	25
Tabla No. 4	
Recurso humano de Enfermería distribuido por turnos en Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010	26
Tabla No. 5	
Incapacidad y tiempo extraordinario relacionado con el personal de enfermería, Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, 2010 ..	29
Tabla No. 6	
Lista de Indicadores	67
Tabla No. 7	
Instrumentos de Selección	68
Tabla No. 8	
Población laboral involucrada en el proceso quirúrgico	77
Tabla No. 9	
Cirugías programadas y realizadas en el Hospital Monseñor Sanabria, 2010	79

Tabla No. 10	
Matriz de criterios sobre las potencialidades de cada alternativa	98
Tabla No. 11	
Cronograma de Actividades Enfermera Perioperatoria	105
Tabla No. 12	
Costos bienes muebles de servicios involucrados	109
Tabla No. 13	
Plan del Programa Educativo Perioperatorio	133

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura No. 1	
Personal involucrado en el proceso quirúrgico	9
Figura No. 2	
Árbol de Problemas	10
Figura No. 3	
Distribución de áreas físicas de Sala de Operaciones	103
Figura No. 4	
Flujograma proceso de ingreso del usuario (a) quirúrgico (a)	130

RESUMEN

El proceso de creación del Programa de Enfermería Perioperatoria para optar por la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica se llevó a cabo en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas durante el período 2010-2011, para guiar y orientar en forma oportuna a las personas que se van a someter a una cirugía en sala de operaciones de dicho nosocomio, sus familiares y acompañantes.

La metodología utilizada se basa en un proyecto con enfoque social educativo, que tiene su génesis en la necesidad de organizar la información, así como mejorar y consolidar la gestión del proceso perioperatorio.

Para el desarrollo del tema se consideró el total de la población: 240 (100%) personas, las cuales laboran en el Hospital Monseñor Sanabria en diferentes Servicios que tienen que ver con el tratamiento quirúrgico. Se trabajó con una muestra compuesta por el 15% del total (37 personas), se tomó en cuenta a informantes claves que están involucrados tanto en el área administrativa como en las diferentes etapas del proceso de la cirugía. Para el análisis de los datos se aplicó el razonamiento interpretativo.

Se realizó observación participante mediante instrumento aplicado a servicios involucrados en los diferentes escenarios y momentos que implica todo el proceso de programación y ejecución del acto quirúrgico. La población que requiere cirugías programadas por promedio ponderado equivale a 267 usuarios (as) al mes, se incluye un acompañante por persona, para un total de 534 personas.

Durante la realización de la investigación se indagó cuales son las necesidades del recurso humano y material, la factibilidad, viabilidad y utilidad del programa. Se determinó que las personas encargadas deben ser profesionales de enfermería con conocimientos, habilidades y destrezas quirúrgicas; se elaboró una propuesta a las altas jerarquías para su aprobación y ejecución.

Se creó una guía, plan y cronograma para la orientación por parte de Enfermería y se establece un perfil de funciones para la Enfermera (o) Perioperatoria y Auxiliar de quirófano, encargados de la atención y recibimiento del usuario (a) quirúrgico (a).

Este Programa presenta una oportunidad para llevar a la Enfermera (o) Quirúrgica (o) a otros escenarios, donde pueda interactuar e intervenir en todo el proceso por el cual debe pasar la persona que se somete a un acto quirúrgico.

Se recomienda a las Jefaturas Médicas y de Enfermería tomar en cuenta y de forma constante la intervención de una enfermera (o) especialista en Salud Mental para detectar situaciones de riesgo, así como dar seguimiento, al impacto que causa en las personas un procedimiento quirúrgico que produzca limitación o daño permanente en el área física, emocional y social del usuario (a), familia o acompañante (Ejemplo: Mastectomía, Penectomía, Histerectomía, Amputaciones, Cirugía de colon, Perforación ocular, entre otras).

Palabras claves: perioperatorio, proceso, acto quirúrgico.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En Costa Rica, las reformas del sector salud de los últimos tiempos incluyen la descentralización de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, la eficiencia en los procedimientos y las funciones que realiza el personal de salud, es decir, cada hospital administra todos sus recursos humanos y materiales y solamente rinde cuentas.

Con respecto al ambiente quirúrgico, espacio medular y estratégico en cada hospital, los tiempos actuales reclaman una reforma real, en donde los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica sean protagonistas responsables y no funcionarios programados, en congruencia con el desarrollo científico y social de la actualidad. A la vez, estos dos aspectos contribuyeron a crear conciencia en las altas autoridades del estado costarricense, sobre la necesidad de establecer diferentes niveles de atención en salud en toda la nación.

Esta dinámica creciente y diversificada, respaldada en criterios científicos y técnicos en la que están inmersos los y las profesionales de Enfermería transforma su manera de pensar, ser y hacer, cuya toma de decisiones debe responder al bienestar de sí mismos, la institución, los y las usuarias (os) y sus familias.

El presente estudio de investigación está relacionado con uno de los grandes desafíos en el campo de la salud del presente siglo, como es la implementación de un programa de orientación y guía dirigido a las personas que serán sometidas a un acto quirúrgico y a su familia, cuyo nombre es Programa de Enfermería Perioperatoria. Este evento promete ser de impacto para los y las usuarias (os) y su familia, los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica y el hospital.

La modalidad metodológica para su desarrollo es de propuesta y será ejecutado en el Hospital Monseñor Sanabria, ubicado en la provincia de Puntarenas, a partir del primer semestre del año 2011. Las acciones por realizar están vinculadas con

las necesidades que experimentan las personas durante las fases del pre, trans y posoperatorio.

La intervención en el Programa Perioperatorio de los y las profesionales de Enfermería con especialidad en Enfermería Quirúrgica, les permite mantener en todo momento un discurso elocuente y asertivo, debido a los conocimientos adquiridos durante la formación de posgrado. En lo que constituye a las actividades del programa, serán elaboradas, planificadas e impartidas por ellos y ellas. La gestión se llevará a cabo en dos ambientes; uno dentro de la infraestructura hospitalaria, a saber, el consultorio de la oficina de ingresos, en el aula asignada a enfermería para educación, la unidad del usuario (a), en el servicio preoperatorio y en el hogar.

Es importante dar a conocer la siguiente particularidad: las personas sometidas a cirugías altamente complejas ameritan el traslado directo al Servicio de Cuidados Intensivos. Una vez terminado el acto quirúrgico, por lo tanto, no aplica la regla general que se explica seguidamente, sino que, es un tema muy importante y profundo para ser desarrollado en otra investigación.

La fase posoperatoria está conformada por tres momentos igualmente importantes para los y las involucradas (os); esos estados son llamados inmediatos, mediatos y tardíos, en ese mismo orden uno es consecuencia del otro. El lapso del posoperatorio inmediato es aquel que inicia inmediatamente después de finalizado el procedimiento quirúrgico y se sobrelleva en el Servicio de Recuperación, con un tiempo mínimo de dos horas. La etapa del pos-operatorio mediato se cumple en el Servicio de Cirugía, con un tiempo aproximado de 24 a 48 horas o en el caso de cirugías ambulatorias con un tiempo de dos horas más después de salir de la intervención quirúrgica y la de la recuperación. El transcurso del posoperatorio tardío se plasma en el hogar, durante 40 días después de la cirugía, aproximadamente.

En consecuencia, para lograr la efectividad del Programa Perioperatorio en los individuos debe dar inicio 22 días antes del procedimiento quirúrgico. El

postoperatorio mediato en las personas internadas se abordará en un lapso de 24 horas después de la cirugía, cuando el nivel de conciencia sea receptivo. En cuanto al posoperatorio tardío se aplicará en el tiempo requerido, en aquellas personas sometidas a cirugías complejas donde se detecte compromiso emocional y funcional, mediante coordinación en red con los y las enfermeras de las clínicas periféricas y los EBAIS, a través de las citas de control de enfermería y visitas al hogar.

Este programa será una herramienta revolucionaria por sus propiedades magnéticas y los resultados serán medidos desde los mismos escenarios involucrados. En cuanto a las personas con patología quirúrgica y su grupo familiar se logrará disminuir la ansiedad y la angustia al adquirir conocimientos sobre la patología de fondo, las técnicas quirúrgicas, posibles complicaciones, manejo del dolor, alimentación, higiene, ejercicio, equipo quirúrgico y otros temas. También se conseguirá un compromiso responsable por parte del y la usuaria (o) de someterse al acto quirúrgico y, de lo contrario, avisar con antelación la no aceptación.

En relación con el personal de Enfermería Quirúrgica se logrará optimizar este recurso humano tan valioso, se cambiará el horario de trabajo actual estableciendo la modalidad de guardias, con una repartición equitativa de este tiempo extraordinario se alcanzará la autorrealización, la satisfacción y la motivación de grupo. El hospital se beneficiará con la disminución de costos como resultado de diferentes acontecimientos: la utilización real de las horas quirófano, el no ingreso de personas programadas para cirugía, evitar la suspensión de cirugías, evitar los ingresos innecesarios y las estancias prolongadas por inadecuada preparación preoperatoria, la apertura del 100% de quirófanos por motivo de la implementación de guardias, el aumento de la productividad de los quirófanos, la reducción de la lista de espera de cirugía, la disminución de los días estancia hospitalaria, la disminución en los índices de días incapacidad en los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica.

Sin lugar a dudas, la labor que se realizará en el Programa Perioperatoria traerá para el Hospital Monseñor Sanabria, la población de Puntarenas permanente y transitoria, así como a los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica gran desarrollo un ahorro considerable del presupuesto anual, el cual podrá ser reinvertido en múltiples programas que beneficien la sociedad y un aumento en la credibilidad y la confianza en los y las usuarias (os).

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es presumible que un Programa de Enfermería Perioperatoria es un factor trascendental en la gestión técnica-administrativa de Enfermería Quirúrgica con respecto a las personas que van ser sometidas a una cirugía y a su familia, le permite a estos y estas profesionales asomarse a esas personas para conocerlas, comprenderlas, ayudarlas, guiarlas y trabajar juntos en una relación respetuosa y de una forma humanitaria. Este contacto deja atrás la invisibilidad que ha caracterizado a este grupo.

Este programa pretende involucrar todos los servicios que forman parte de la intervención con la persona y su familia, con el fin de brindarles una atención colegiada, coordinada, oportuna, eficiente y ordenada, aplicando las normas y protocolos previamente establecidos por escrito.

De manera tal, la intervención quirúrgica da inicio en el momento en el que el médico (a) especialista le comunica a la persona y a su familia que va a ser operada, seguido por la Oficina de Ingresos, pasando por el Servicio de Cirugía Ambulatoria, la Jefatura Médica de Anestesia, salones de hospitalización para Cirugía, Pediatría o Ginecología, según sea el tipo de especialidad médica que intervendrá, la enfermera (o) de infecciones intrahospitalarias, las supervisoras (es) y enfermeras (os) de quirófano, del Servicio de Recuperación y de salones de hospitalización, además, la Unidad de Psicología como profesión de apoyo.

Una herramienta de suma importancia aplicada en este evento es la entrevista, la cual permite detectar necesidades, posibles alteraciones en los requisitos preoperatorios, entre otros. Pero, sobre todo, es prioritaria la habilidad del equipo en estos momentos para orientar y preparar emocionalmente a la persona y su familia sobre la cirugía que le realizarán y el impacto que tendrá en sus vidas.

Por otra parte, se aplicarán encuestas de satisfacción a las personas que reciben atención de enfermería quirúrgica, con el propósito de medir el nivel de satisfacción, evaluar la atención brindada, realizar controles estadísticos y tener la posibilidad de retroalimentar el programa.

El programa está basado en las cuatro áreas del quehacer de Enfermería, se desarrolla en dichas áreas de la siguiente forma:

Investigación

Se realiza mediante el Proceso de Enfermería aplicado al evento perioperatorio, basándose en los cuatro pasos a saber; Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación. De esa forma se identifican los problemas y necesidades de las personas y sus familias a través de un método ordenado y sistemático que le permita a los y las profesionales del área quirúrgica brindar atención e intervención con calidad y seguridad.

Administración

Se aplica al planificar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso quirúrgico.

Docencia

Mediante la propuesta y divulgación del programa los primeros en recibir orientación con respecto a lo que se desea lograr con la implementación del mismo y su contenido, son los y las funcionarias (os) involucrados en la atención de las personas que se van a operar y sus familias o acompañantes, de esta manera las y los trabajadores estarán familiarizados con las y los usuarios y les

brindarán apoyo y guía basados en el conocimiento de las necesidades específicas de todo usuario (a) quirúrgico.

Cuidado Directo

La enfermera quirúrgica tiene la oportunidad de brindar cuidado directo en las tres fases del proceso perioperatorio mediante funciones dependientes, interdependientes e independientes de enfermería.

Preoperatorio: interactúa directamente con la y el usuario, observa, cumple, anota y brinda cuidados de enfermería dirigidos a prevenir, apoyar y disminuir posibles complicaciones del evento quirúrgico, coordina con servicios de apoyo como: Laboratorio, Servicio de RX, Clínica de Heridas, Clínica para Ostomizados, Central de Esterilización, Servicio de Nutrición, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos, Servicio Social, Enfermera (o) de Infecciones Intrahospitalarias, Clínica del Sida, Clínica de Lactancia Natural y Servicio de Psicología .según las necesidades presentes en cada persona que recibe, entrevista y atiende. Incluye además, la visita preoperatoria, la historia clínica de la persona, charlas de orientación, referencia por parte de enfermería a Psicología para intervención en crisis, según necesidades, entre otras actividades dirigidas a disminuir el estrés quirúrgico en el usuario (a) y su familia.

Trans-operatorio: Tramita y gestiona todo lo relacionado con la fase intraoperatoria, en situaciones previsibles e imprevisibles, tales como solicitudes de hemocomponentes, solicitudes de Rx, Terapia VAC, Parches y Apósitos Especiales, entre otros.

Post-operatorio: Durante esta fase las labores de cuidado directo del y la Profesional de Enfermería están basadas en la empatía para dar atención directa con calidez y confort, es una fase crítica para el usuario (a) que al encontrarse bajo efectos de anestesia y empezar a despertar siente dolor, frío, temor a los

resultados de la cirugía y está vulnerable a las complicaciones respiratorias o hemodinámicas propias de la fase post-operatoria inmediata y mediata.

Dentro de las alternativas que darán solidez al Programa Perioperatorio están:

- 1) Plantearle a la Dirección Médica y de Enfermería la necesidad de un cambio en el horario del personal de Enfermería Quirúrgica, pasando de turnos rotativos a sistema de guardias, con lo cual se dará un mejor aprovechamiento del recurso humano de Sala de Operaciones.
- 2) La Oficina de Ingresos debe funcionar asistida con personal del área de Sala de Operaciones, lo cual, beneficiará por ser personal ya entrenado y experto.
- 3) Asignar un o una profesional de Enfermería de Sala de Operaciones para que visite los salones de hospitalización de Cirugía y aplique el Programa Perioperatorio, en coordinación con el o la Enfermera (o) encargada (o) del Servicio.

La cantidad de personas y lugares a los que tanto el usuario (a) como la familia deben asistir y conocer es considerablemente diversa, en poco tiempo. En la siguiente figura se muestran los escenarios que están directamente involucrados en la atención del individuo en proceso quirúrgico, dependiendo de la complejidad y tipo de cirugía entran otros servicios en interacción como son trabajo social, psicología, nutrición, infecciones intrahospitalarias, clínica de heridas, cuidados paliativos y clínica de ostomizados.

FIGURA No. 1

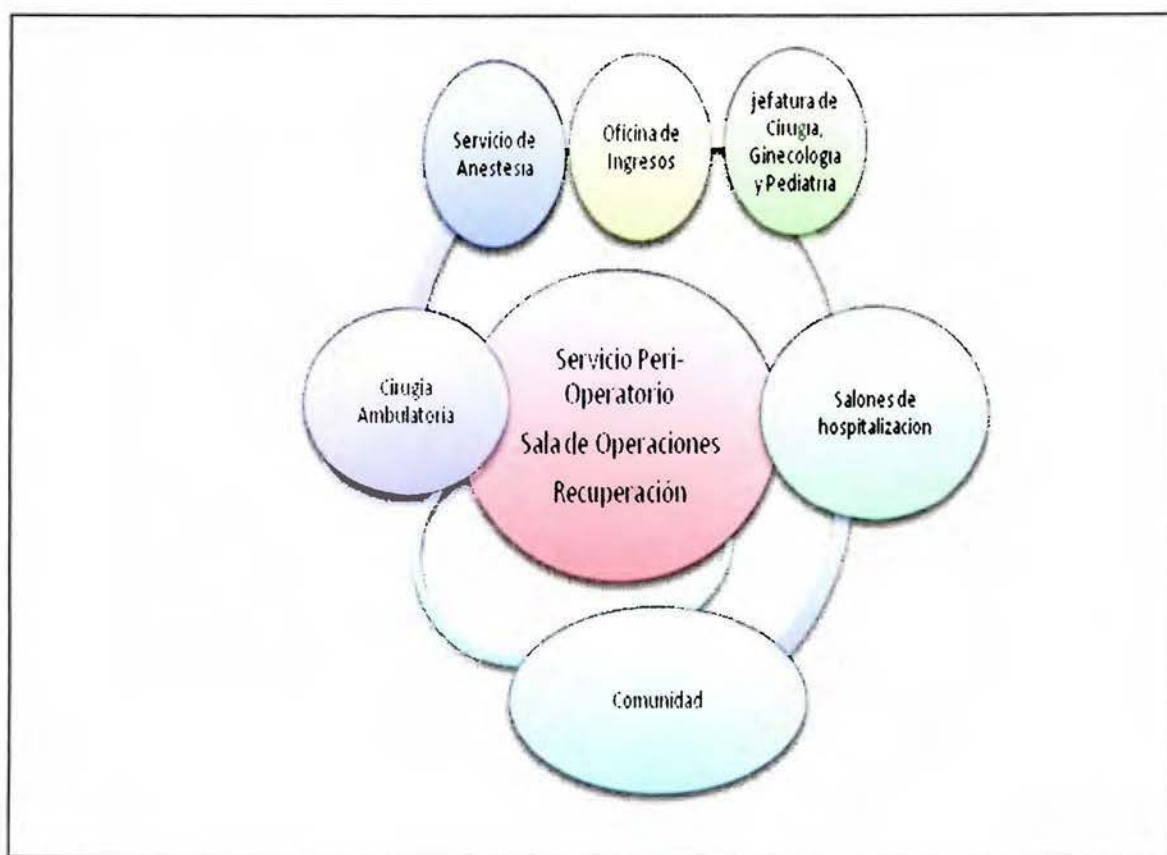
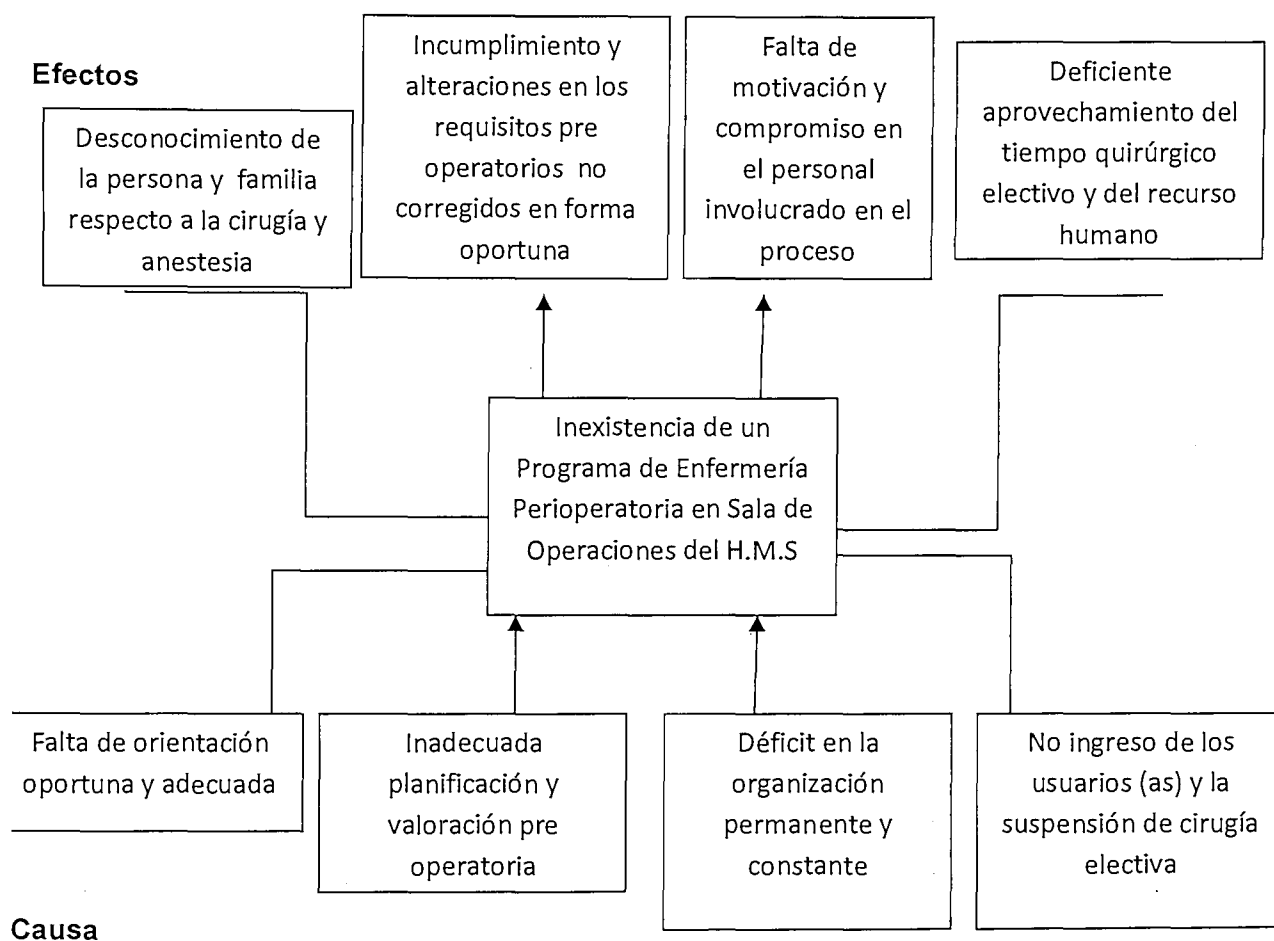
PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO QUIRÚRGICO

FIGURA No. 2

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Relación causa – efecto

Programa de Enfermería Perioperatoria en Sala de Operaciones
del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, año 2011



ANÁLISIS AL ÁRBOL DE PROBLEMAS

Los problemas relacionados con las causas de la inexistencia de un programa de Enfermería Perioperatoria en la Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, implica falta de una gestión adecuada y oportuna por parte del personal involucrado en dicha atención. Esa carencia da como resultado el desconocimiento e incumplimiento de algunos requisitos básicos para las personas y familiares que se someterán a cirugía e inciden en el no ingreso y la suspensión del programa quirúrgico diario.

Los efectos de la carencia del programa en mención hacen necesario definir, reorganizar y actualizar la información, medidas y procedimientos que debe manejar el personal involucrado en la atención de las personas que serán sometidas a cirugía, para que su intervención comprenda aspectos de orientación, guía y ayuda que abarquen desde el momento cuando el especialista, junto con la persona y su familia, toman la decisión de realizar un acto quirúrgico, incluyendo la rehabilitación y la reincorporación de las personas a sus actividades cotidianas.

En la actualidad no hay una adecuada valoración y planificación de los requisitos y necesidades perioperatorios, lo cual causa que las alteraciones preoperatorias no puedan corregirse oportunamente; al no ser abordados dichos aspectos con bastante antelación, da como resultado el no ingreso de las personas y la suspensión de las cirugías en el pre-operatorio inmediato, lo cual causa ineficiente aprovechamiento del espacio en quirófano y el recurso humano, a la vez el aumento en la estancia hospitalaria, todo junto repercute en forma negativa en el presupuesto institucional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Crear un Programa de Enfermería Perioperatoria para guiar y orientar en forma oportuna a las personas y familiares que se van a someter a una cirugía en el Hospital Monseñor Sanabria, a partir del primer semestre del año 2011.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de recurso humano y material para la ejecución del programa.
- Desarrollar el Programa de Enfermería Perioperatoria por medio de profesionales de Enfermería con conocimientos, habilidades y destrezas quirúrgicas.
- Conocer la factibilidad, viabilidad y utilidad del Programa de Enfermería Perioperatoria.
- Elaborar la Propuesta del Proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SERVICIO PERIOPERATORIO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

En Costa Rica existen 27 Hospitales que cuentan con salas de operaciones. A partir de 1991 la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social inicia coordinaciones con profesionales de Enfermería de las salas de operaciones de los diferentes Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) con el fin de promover la realización de un Taller de Enfermería Perioperatoria, el cual se lleva a cabo durante ese mismo año (Manual Institucional de Normas de APO. 2008).

Según información contenida en el mismo manual, en el año 1994 se realiza el primer congreso de Enfermería Quirúrgica, teniendo como principal objetivo la motivación a los y las profesionales de Enfermería para crear y desarrollar el Programa de Enfermería Perioperatoria, en el cual empieza a trabajar el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios en el año 1995.

La subárea de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social desde la dirección de la MSc. Ángela Conejo Jara, jefe de ese departamento, integra la Comisión del Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria, con el fin de crear un manual que sirva como herramienta de trabajo para el personal de Salud involucrado en el proceso quirúrgico.

En el año 2008 se concluye la elaboración de dicho manual, el cual, se empieza a divulgar e implementar en las salas de operaciones de todos los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social a partir del presente año.

El Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas fue creado en el año 1974, con una sala de operaciones que cuenta con siete quirófanos, un servicio de Recuperación y anexo a éste la Unidad de Cuidados Intensivos.

Durante sus dos primeras décadas de existencia, en esta institución se recibe a los y las usuarios (as) quirúrgicos (as) en el pasillo y en camilla, a partir del año 2003. Como iniciativa planteada por una enfermera en su tesis de graduación y aprovechando el espacio que dejaba la antigua Unidad de Cuidados Intensivos, se pone a funcionar lo que hoy se llama Servicio Perioperatorio a cargo de la misma enfermera (o), quien ha llevado a la práctica una nueva forma de recibir a las personas que serán intervenidas quirúrgicamente, logrando que el personal de quirófano brinde su atención y cuidados desde un punto de vista holístico para disminución del temor al acto de la cirugía, detectar alteraciones fisiopatológicas que puedan repercutir en el transoperatorio y postoperatorio y así disminuir el riesgo de complicaciones.

En la actualidad dicha atención está a cargo de una enfermera (o) con postgrado en Enfermería Quirúrgica. Se brindan cuidados con calidad y calidez pero falta recurso humano y organización para que sea más eficiente, oportuna y eficaz la valiosa oportunidad de contar con ese recurso en la intervención con las personas a las que se les va a realizar cirugía y sus familiares o encargados.

2.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO PERIOPERATORIO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

Mediante los programas de cuidado pre y postoperatorio mediato, la enfermera (o) crea una serie de intervenciones que marcan la diferencia en la vida de las personas, permite a las y los individuos dar sentido a sus experiencias de salud. En este particular Kérouac (1996:15) refiere que **“la eficiencia de los servicios de salud depende en mucho del papel del líder de enfermería como administrador de los mismos.”**

El papel de la enfermera (o) perioperatoria no está solamente relacionado con el tratamiento y la cura, sino con establecer medidas preventivas, controlar las condiciones de la persona y proporcionarle orientación, apoyo emocional, presencia y atención, tan característicos en el arte de cuidar en enfermería.

El rol de la enfermera (o) exige responsabilidad y juicio crítico para observar en forma minuciosa y continua las necesidades del usuario (a) y su familia. En relación con el Colegio de Enfermeras (os) de Costa Rica, en el Código de Ética Profesional (1973:83) se establece que:

“Las personas que se presentan a una institución de salud en busca de atención o ayuda, llevan consigo una cantidad de expectativas en relación con lo que esperan recibir de esa institución y del personal que los atenderá”

Esas expectativas son: “Que se les mantenga su individualidad, el deseo de que se les trate con respeto y consideración, que se les guarde su privacidad,

Pero sobretodo: Buscan un trato humanitario, cálido y amable que los ayude a disminuir el temor a lo desconocido o en el peor de los casos, a lo ya conocido”.

Con respecto a la dependencia que desarrollan las personas en respuesta a la gran angustia de enfrentarse a un acto quirúrgico, las enfermeras Berry & Kohn dicen: ***“El equipo perioperatorio trabaja para promover los mejores intereses de la persona en cada minuto. Para bienestar y seguridad de la persona, el equipo debe trabajar eficazmente como una sola unidad funcional.”*** (2005:50)

En el ámbito hospitalario el perioperatorio constituye las tres fases del acto quirúrgico. En este mismo contexto, las autoras Berry & Kohn definen el término perioperatorio ***“como la experiencia quirúrgica completa que comprende la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.”*** (2005:15)

Las personas que se someterán a un acto quirúrgico acostumbran expresar una gran necesidad de información respecto a los cuidados indispensables antes y después de la cirugía. Esta información debe ser clara y precisa, englobando las diferentes etapas de la recuperación, así como el impacto y las consecuencias que involucran el proceso de rehabilitación, además de orientación sobre los cuidados específicos de cada operación.

El impacto en el ser humano que va a ser intervenido quirúrgicamente, según el tipo de cirugía, exige analizar las particularidades en cada uno (a). El o la profesional en enfermería debe darle al usuario (a) una guía objetiva, entendible, que pueda servirle de apoyo en momentos tan críticos. Al respecto, la enfermera Kérouac narra: **“Acoger la participación del otro exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad.” (1996,15).**

La enseñanza preoperatoria cumple con la necesidad de información sobre la experiencia quirúrgica, que a su vez puede aliviar la mayor parte de los temores. Las personas física y psicológicamente preparadas para una operación tienden a tener mejores resultados quirúrgicos. Así mismo, los y las usuarias con más conocimientos sobre qué esperar después de la cirugía y con la oportunidad de expresar sus expectativas y opiniones, a menudo pueden lidiar mejor con el dolor y otras secuelas resultantes de ese proceso.

En este mismo contexto la orientación que brinda la y el enfermero mediante estos programas es colectiva e individualizada y puede ser o no interdisciplinaria para cada persona, familia y acompañante. Algunos quieren mayor cantidad de información posible, mientras que otros prefieren solo la información mínima porque la mayor parte del conocimiento también puede aumentar su ansiedad. Los usuarios (as) tienen diferentes habilidades para comprender los procedimientos e indicaciones médicas y de enfermería, por lo que en ocasiones prefieren la información impresa, mientras que otros aprenden más de las presentaciones orales.

Además, cada persona reacciona de modo diferente frente al mismo estímulo o la misma circunstancia en la situación que esté viviendo. Es un hecho que tanto el y la usuaria como su familia, esperan durante el período preoperatorio recibir explicaciones detalladas sobre aspectos específicos de la cirugía y del ambiente al que va a ser expuesta. La comunicación, la paciencia y la disponibilidad de tiempo son factores fundamentales en este momento.

Es importante que el usuario (a) y su familia cuenten con la suficiente confianza y libertad para evacuar el mayor número de dudas durante la sesión de educación preoperatoria y postoperatoria. Esto motiva al profesional de enfermería a poseer liderazgo, conocimiento, habilidades y destrezas quirúrgicas para proporcionar un ambiente de respeto, cálido, transparente y humano, entre otros.

En relación a lo descrito anteriormente, la y el enfermera (o) y escritora Fuller define la atención centrada en la persona de la siguiente forma: **“las necesidades únicas de la persona se descubren a través de la información proveniente de otros, de una observación perspicaz y la buena comunicación.”** (2007:20).

La cirugía puede tener profundos efectos psicológicos sobre las personas y su entorno familiar, tanto en período preoperatorio como en el postoperatorio. En ocasiones, los problemas se definen claramente y son sencillos de manejar; en otras, son sutiles y pueden tener efectos de largo alcance sobre la personalidad del usuario (a). Gran cantidad de experiencia, de sentido común y de entrenamiento son necesarios para tratarlos adecuadamente y evitar estos trastornos. Esto forma una fase importante de la orientación que brinda la o el enfermera (o), porque el resultado mismo de la intervención quirúrgica puede depender de la forma en que el usuario (a) se enfrenta a la ansiedad.

La o el enfermera (o) encargada (o) de la atención perioperatoria debe proporcionar seguridad, tranquilidad, apoyo y confianza; es responsable desde la llegada de la persona y la familia al ambiente quirúrgico, hasta su egreso y/o transferencia a otro entorno. Durante su intervención, la enfermera (o) debe

identificar las necesidades psicológicas, fisiológicas y sociológicas para desarrollar el plan de atención mediante el proceso de enfermería. Sobre estas consideraciones las autoras Berry & Kohn, definen:

“La defensa del usuario (a) reconoce la necesidad de la persona y su familia de información y asistencia para adaptarse a la experiencia quirúrgica, a pesar del panorama médico. Como defensora la enfermera perioperatoria informa a los médicos de las necesidades específicas o preocupaciones sanitarias que requieren cuidados. El apoyo de la enfermera ayuda al usuario (a) y a la familia a anticipar los eventos.” (2005:15).

En este sentido, el consentimiento informado debe estar debidamente firmado con descripción y detalle de la cirugía a realizarse, elaborado por el cirujano (a) a quien corresponde operar. Dicho requisito debe formar parte del expediente desde el momento en que el médico (a) le comunica al usuario (a) en la consulta externa que requiere la cirugía.

A la persona y su familia que se le realizará el procedimiento se deben explicar los riesgos y beneficios de la cirugía, junto con otras opciones de tratamiento. La o el enfermera (o) es a menudo la única testigo cuando el usuario (a) firma el formulario de consentimiento. El usuario (a) debe entender todo lo que se le ha dicho, para lo cual se le pide que lo explique para que el profesional de la salud pueda determinar qué tanto se entendió.

Los usuarios (as) con deficiencia mental, fuertemente sedados o en estado crítico no son considerados legalmente capaces de dar su consentimiento. En esta situación, los familiares (cónyuge, hijo adulto, hermano adulto o una persona con poder médico) pueden actuar como un sustituto y firmar el formulario de consentimiento. Los niños y las niñas menores de 18 años deben tener un padre o tutor responsable que firme firme.

En relación a esta práctica, Potter, Patricia y Perry, Anne Griffin refieren que:

“Por motivos éticos o legales, una intervención quirúrgica no puede realizarse hasta que el cliente entienda la necesidad de un procedimiento, los pasos que implica su realización, los riesgos, los resultados esperados y los tratamientos alternativos. Operar sin disponer del Consentimiento Informado es un riesgo. Es el médico, quién tiene la responsabilidad principal de informar al cliente. No se considera que un consentimiento sea informado, si el cliente está confuso, inconsciente, es mentalmente incompetente ó se encuentra bajo el efecto de sedantes ó opiáceos. Todos los formularios de Consentimiento Informado ha de ser firmados por el cliente antes de que la enfermera le administre en el preoperatorio, unos fármacos para sedarle. Lo ideal es que sea un médico quien obtenga el Consentimiento Informado, antes de que el cliente ingrese al hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio adyacente.”

No será igual el consentimiento que las personas dan para que se les realice un tratamiento médico al consentimiento que requiere una enfermera (o) para hacer algún procedimiento invasivo, por ejemplo, la colocación de una sonda foley, sonda nasogástrica o una vía periférica, para lo cual el o la profesional de enfermería debe solicitar su propio consentimiento. A la vez, debe existir un documento que deje constancia con compromiso de parte del usuario (a) y su familia, así como el o la profesional que imparte los programas con información actualizada y pertinente de los aspectos relacionados con las etapas de la cirugía, el cual será valioso para realizar el control de gestión y auditoraje y niveles de producción a mediano y largo plazo de la atención e intervención brindada.

2.3 MISIÓN DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

Garantizar servicios integrales de salud en las áreas de hospitalización y ambulatorios de calidad, humanizados, mediante la gestión orientada a satisfacer

las necesidades y expectativas de servicio de todos los usuarios; manteniendo la excelencia de los funcionarios, en apego a los principios de la Seguridad Social: universalidad, equidad, igualdad, solidaridad, obligatoriedad, subsidiariedad y unidad.

2.4 VISIÓN DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

Seremos un centro regional de alta capacidad resolutive e impacto, modelo en gestión y prestación de servicios de salud, altos niveles de satisfacción de los usuarios, (as) con procesos innovadores, enfoque de red y con recurso humano caracterizado por principios, valores, calidad de servicio, compromiso y lealtad con el Hospital Monseñor Sanabria.

2.5 INFRAESTRUCTURA Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALA DE OPERACIONES

La sala de operaciones está situada al lado noroeste, en el segundo piso del Hospital Monseñor Sanabria y está conformada por:

- El servicio preoperatorio, el cual es un espacio físico acondicionado para recibir, preparar y dar atención inmediata a las personas que se van a operar.
- Servicio de Recuperación dotado de 10 camas para el cuidado postoperatorio
- Vestidores para cambio de ropa para caballeros y damas
- Oficina para la jefatura de Enfermería
- Estación de Enfermería
- Arsenal Quirúrgico, dividido en área estéril y área de lavado y preparación de material
- Siete quirófanos de los cuales seis son activos, distribuidos por especialidad de la siguiente manera:

- Quirófano # 1 para la atención de cirugía séptica y de emergencia
- Quirófano # 2 para cirugía oftalmológica
- Quirófano # 3 para cirugía general y oncológica
- Quirófano # 4 para cirugía urológica, vascular, odontológica y de otorrinolaringología
- Quirófano # 5 para neurocirugía, cirugía ortopédica e infantil
- Quirófano # 6 inactivo
- Quirófano # 7 para cirugía ginecológica

2.5.1 Dotación de personal

58 trabajadores (as) en total a cargo del siguiente personal:

- 1 supervisora de enfermería
- 15 enfermeras (os)
- 19 auxiliares de enfermería
- 16 auxiliares de quirófano
- 7 auxiliares de quirófano para proceso de instrumental quirúrgico en arsenal

2.5.2 Datos de Producción Quirúrgica Sala Operaciones Hospital Monseñor Sanabria 2010

Tabla No. 1
Datos de Producción Quirúrgica Sala de Operaciones
Hospital Monseñor Sanabria, 2010

Cirugías	Ene	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Ag	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total Anual
Cirugía programada	207	139	172	358	382	354	298	341	342	256	220	254	3.323
Cirugía no ingresada	40	13	24	39	54	37	28	55	44	47	25	33	439 13%
Cirugía Suspendida	52	25	21	53	51	76	40	54	53	43	53	26	547 16%
Cirugía adicional	12	2	13	10	12	10	28	15	22	27	4	38	193
Cirugía electiva realizada	127	103	140	276	289	251	258	247	267	193	146	233	2.530
Cirugía de emergencia en el I turno	40	59	53	36	40	18	31	38	37	56	48	34	490
Cirugía de emergencia en los tres turnos	158	148	140	156	155	114	149	155	165	197	177	140	1.854
Cirugía total realizada	285	251	280	432	444	365	407	402	432	390	333	373	4.394

Fuente: Estadística mensual Sala de Operaciones, Hospital Monseñor Sanabria, I y II Semestre 2010.

Análisis: La Tabla No. 1 muestra que entre las personas que no ingresan y las cirugías que se suspenden equivale al 29% de cirugía no realizada, el Programa de Enfermería Perioperatoria busca disminuir ese porcentaje y aumentar la producción quirúrgica.

2.5.3 Especialidades médicas y cantidad de médicos (as) especialistas que participan en el proceso quirúrgico del Hospital Monseñor Sanabria (HMS)

Tabla No. 2

Especialidades médicas y cantidad de médicos (as) especialistas que participan en el proceso quirúrgico del Hospital Monseñor Sanabria

Especialidad médica	Número de especialistas
Cirugía general	2
Ginecología y Obstetricia	6
Oncología	1
Neurocirugía	1
Ortopedia	2
Vascular periférico	2
Oftalmología	4
Otorrinolaringología	2
Odontología	2
Cirugía Infantil	2
Urología	2
Anestesiología	5
Total	31

Fuente: Jefatura Cirugía General, Hospital Monseñor Sanabria, 2010.

Análisis: La Tabla No. 2 muestra la cantidad de especialistas que requieren del servicio de quirófano, realizando diversos procedimientos desde simples hasta complejos, en forma electiva o de emergencia.

2.5.4 Número de quirófanos habilitados por turno y su distribución según especialidad médica en el Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010

Tabla No. 3

Número de quirófanos habilitados por turno y su distribución según especialidad médica en el Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010

Distribución de quirófanos	Distribución de quirófanos por especialidad médica en el primer turno	Distribución por especialidad médica en el segundo y tercer turnos
Quirófano # 1	Cirugía séptica Vascular periférico Cirugía de emergencia	Todas las especialidades de cirugía o ginecología que sea séptica.
Quirófano # 2	Oftalmología	Cada especialidad puede usar su quirófano con las emergencias que se presenten después de las 4pm, pero deben esperar su turno ya que solo quedan dos anestesiólogos de guardia y dos equipos de enfermería, uno para ginecología y otro para cirugía.
Quirófano # 3	Cirugía general Cirugía Oncológica	
Quirófano # 4	Cirugía Urológica Cirugía Otorrino Cirugía Infantil Odontología	
Quirófano # 5	Ortopedia Neurocirugía	
Quirófano # 7	Ginecología	

Fuente: Sala de Operaciones, Hospital Monseñor Sanabria, 1 Semestre 2010

Análisis: La Tabla No. 3 muestra la dinámica de trabajo de la sala de operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, tendiente a aumentar la producción para el año 2011.

2.5.5 Recurso humano de Enfermería distribuido por turnos en Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010

Tabla No. 4
Recurso humano de Enfermería distribuido por turnos en Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010

	Primer turno			Segundo turno			Tercer turno		
	Enf	Aux Enfer	Aux. Quirof	Enf	Aux Enfer	Aux Quirof	Enf	Aux Enfer	Aux Quirof
Jefatura	1								
Coordinación				1					
Preparatorio	1		1						
Quirófano #1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Quirófano #2		2	1						
Quirófano #3	1	1	1						
Quirófano #4		2	1						
Quirófano #5	1	1	1						
Quirófano #7	1	1	1		2	1	1	1	1
Recuperación	2	1	1	2	1	1	1	1	
Mandados			1			1			
Arsenal		1	4			2			1
Vacaciones	1	1	1						
Libre			1					1	
Incapacidad									
Totales	<u>9</u>	<u>11</u>	<u>15</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>3</u>

Fuente: Sala de Operaciones, Hospital Monseñor Sanabria, 1 Semestre 2010

Análisis

Basado en la información anterior, el Hospital Monseñor Sanabria cuenta con una dotación de personal de 16 enfermeras (os), 19 auxiliares de Enfermería, 17 auxiliares de quirófano más 7 auxiliares de quirófano capacitados en el Área de Arsenal Quirúrgico. Toda esta fuerza laboral trabaja en turnos rotativos, distribuidos de la siguiente forma:

- Una enfermera (o) supervisor (a) con horario de 7am a 4pm, con una jornada laboral de 9 horas, de lunes a jueves, el viernes de 7am a 3 pm, con una jornada laboral de 8 horas, para un total de 44 horas semanales, cinco días a la semana, sábado, domingo y feriados libres.
- Una enfermera (o) preoperatoria con horario de 7am a 4pm, con una jornada laboral de 9 horas, de lunes a jueves, el viernes de 7am a 3 pm, con una jornada laboral de 8 horas, para un total de 44 horas semanales, cinco días a la semana, sábado, domingo y feriados libres.
- Un equipo quirúrgico conformado por una (un) enfermera (o), una (un) auxiliar de Enfermería y una (un) auxiliar de quirófano), que labora de 6am a 2pm, con una jornada laboral de 8 horas diarias, para un total de 44 horas semanales, con un día libre cada 8 días y dos días libres adicionales al mes, estos días libres, pueden darse cualquier día a la semana, pero debe gozar de un fin de semana.
- Cinco equipos quirúrgicos cada uno conformado por una (un) enfermera (o), una (un) auxiliar de Enfermería y una (un) auxiliar de quirófano), que labora de 7am a 3pm, uno conformado por una (un) enfermera (o), una (un) auxiliar de Enfermería y una (un) auxiliar de quirófano).
- Dos equipos quirúrgicos de 2pm a 10pm, cada uno conformado por una (un) enfermera (o), una (un) auxiliar de Enfermería y una (un) auxiliar de quirófano), más una (un) profesional de Enfermería con el cargo de

coordinadora (or) de Sala de Operaciones, con una jornada laboral de 8 horas diarias, para un total de 44 horas semanales, con un día libre cada 8 días y dos días libres adicionales al mes, estos días libres, pueden darse cualquier día a la semana, pero debe gozar de un fin de semana.

- Dos equipos quirúrgicos con horario de 10pm a 6am cada uno conformado por una (un) enfermera (o), una (un) auxiliar de Enfermería y una (un) auxiliar de quirófano), más una (un) profesional de Enfermería con el cargo de coordinadora (or) de Sala de Operaciones, con una jornada laboral de 8 horas diarias, para un total de 44 horas semanales, con un día libre cada 8 días y dos días libres adicionales al mes, estos días libres, pueden darse cualquier día a la semana, pero debe gozar de un fin de semana.
- En el Servicio de Recuperación laboran cinco profesionales de Enfermería, dos para el primer y segundo turnos y una para el tercer turno, con una jornada laboral de 8 horas diarias, para un total de 44 horas semanales, con un día libre cada 8 días y dos días libres adicionales al mes, estos días libres, pueden darse cualquier día a la semana, pero debe gozar de un fin de semana.
- Se asigna para el primer y segundo turno un auxiliar de quirófano, para el servicio de preoperatorio, servicios misceláneos, uno para recuperación. En particular en el arsenal quirúrgico se destacan cuatro en el primer turno, dos en el segundo y uno para el tercer turno quienes realizan funciones de sanitización y empaque de instrumental e implementos quirúrgicos, así como el despacho del material estéril al personal de quirófano que así lo requiera. En cuanto a los (as) auxiliares de quirófano se asignan dos personas en el tercer turno, que ejecutan todas las tareas propias de su perfil de funciones con el recargo de Servicios Misceláneos en Sala de Operaciones y Recuperación.

Las 10 enfermeras (os) que laboran como instrumentistas y las 19 auxiliares de enfermería rotan por los tres turnos y por todos los quirófanos, saben instrumentar y circular, ya que hace dos años atrás todas eran auxiliares de Enfermería, fueron entrenadas para todo; recalificaron a las que habían terminado su licenciatura en Enfermería.

De las 19 auxiliares de enfermería hay tres ya profesionales, cinco finalizando la licenciatura y el resto a media carrera, razón por la cual se requiere la recalificación de sus plazas, ya que el objetivo es mantener solamente profesionales de Enfermería desempeñándose como instrumentistas y circulantes en Sala de Operaciones de este hospital, pues es un servicio altamente especializado con funciones muy complejas y de mucha responsabilidad.

Las y los enfermeras (o) que laboran en esta área también rotan por la función de coordinadora de turno y servicio preoperatorio, donde realizan funciones administrativas, de docencia e investigación.

2.5.6 Incapacidad y tiempo extraordinario relacionado con el personal de Enfermería, Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, 2010

Tabla No. 5

Incapacidad y tiempo extraordinario relacionado con el personal de enfermería, Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, 2010

DATO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Total de incapacidades	176 días	160 días	142 días	75 días	205 días	134 días	168 días	433 días	100 días
Total de tiempo extraordinario	44 hrs	61 hrs	121hrs	172hrs	523hs	273hrs	726hrs	762hrs	718.5hrs

Fuente: Reporte de Actividades Diarias, Sala de Operaciones y Recuperación, Hospital Monseñor Sanabria 2010

Análisis

Actualmente están habilitados seis quirófanos, la dotación del personal de Enfermería es insuficiente para atender la demanda por consecuencia de incapacidades, vacaciones, libres y permisos, por lo que se debe recurrir a la contratación de tiempo extraordinario.

2.6 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA PERIOPERATORIO EN LOS HOSPITALES DE COSTA RICA.

El número de hospitales existente es de 29, ubicados en 7 provincias de Costa Rica. Las clínicas mayores, nombradas de esta manera por su complejidad, variedad y área de atracción comparativamente con el resto de este tipo de centros, son: Clínica de Tibás, Clínica de Pavas, Clínica de Coronado, Clínica Solón Núñez, Clínica Moreno Cañas, Clínica Carlos Durán, Clínica Alfredo Volio, Clínica Clorito Picado, Clínica Marcial Fallas, Clínica Dr. Jiménez Núñez y Clínica Marcial Rodríguez.

Del total de hospitales solamente dos no cuentan con salas de operaciones, que son aquellos de atención psiquiátrica, es decir, 27 tienen atención quirúrgica para la sociedad costarricense y alrededor de un 25% de estos centros son los que cuentan con un programa de Enfermería Perioperatoria.

A partir del año 2008, la Sub-Área de Enfermería del Área de Regulación y Sistematización de la CCSS, gira directriz de uso de documentación, tipo instrumento que abarca la fases del pre, trans y postquirúrgica con el propósito de que la intervención de Enfermería Quirúrgica quede documentada en el expediente clínico del o la usuaria (o), cuya responsabilidad recae sobre la y el profesional de Enfermería, mediante firma y código.

2.7 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA PERIOPERATORIO EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

El Servicio Preoperatorio del Hospital Monseñor Sanabria es un espacio físico anexo a la Sala de Operaciones, destinado al recibimiento y atención de las personas que van a ser operadas. Está a cargo de una enfermera (o) con posgrado en Enfermería Quirúrgica y un auxiliar de quirófano. Esta área esta conformada por el siguiente equipo médico y mobiliario:

- Un monitor de signos vitales
- Un calentador de sábanas
- Cuatro camas hospitalarias
- Dos sillas de ruedas
- Un gigante de acero inoxidable
- Un biombo de madera
- Una silla ergonómica con rodines
- Un sillón
- Una banca
- Dos estantes para documentación
- Un armario
- Un escritorio
- Un equipo de computación
- Un teléfono
- Un mini equipo de sonido para ofrecer música relajante
- Hamper para ropa sucia

2.7.1 Intervención del o la profesional de Enfermería en el Programa Perioperatorio del Hospital Monseñor Sanabria.

Esta intervención está basada en la siguiente sistematización:

Para recibir a las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente y a sus acompañantes, en el área de preoperatorio se elaboró una guía de trabajo, tipo protocolo que reúne los requisitos y las pautas que contempla la atención quirúrgica; entendemos por protocolo: ***Proceso tradicional regulado que planifica, ordena, organiza e investiga el acto público (Álvarez Rodríguez, María Luz , 2008).***

Las personas que se someterán a un acto quirúrgico acostumbran a expresar una gran necesidad de información respecto a los cuidados indispensables antes, durante y después de la cirugía. Esta información debe ser clara y precisa, englobando las diferentes etapas de la recuperación, el impacto y las consecuencias que involucran el proceso de rehabilitación, así como orientaciones sobre los cuidados específicos de cada operación.

Para interactuar con la personas que va a ser sometida a una operación, el o la profesional de Enfermería Quirúrgica (o) debe contemplar ciertos aspectos tales como el impacto del preoperatorio inmediato, los riesgos en el trans y post operatorio que ofrece la cirugía electiva y de emergencia, así como el tipo de cirugía. Las anteriores son algunas de las particularidades que deben encontrarse por escrito y definidas en una guía objetiva, para que las y los profesionales puedan brindar atención asertiva, cálida y humana, en estos momentos tan críticos para todo (a) usuario (a) quirúrgico (a). Esta interacción está relacionada con el paradigma de la transformación, el cual es descrito por Kérouac (1996; 15) de la siguiente forma: ***“Acoger la participaci3n del otro exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciaci3n de la diversidad.”***

Cada persona reacciona de modo diferente ante un mismo estímulo, circunstancia o situaci3n que est3 viviendo; tanto el usuario (a) como su familia esperan durante

el período preoperatorio recibir explicaciones detalladas sobre el tema de la cirugía y del ambiente al que va a ser expuesta (o).

La comunicación, la paciencia y la disponibilidad de tiempo de los y las profesionales de Enfermería son de fundamental importancia en este momento. Sobre estas consideraciones la *Revista Cubana de Enfermería* (2005:s.p) describe:

“El papel de la enfermera Perioperatoria no está solamente relacionado con el tratamiento y la cura, sino con establecer medidas preventivas, controlar las condiciones de la persona y proporcionarle orientación, apoyo emocional, presencia y atención, tan característicos en el arte de cuidar en enfermería”.

Sobre el mismo tema, las autoras Berry & Kohn (2005:15) se refieren a la estandarización de los cuidados de la persona quirúrgica de la siguiente forma: ***“El personal que participa en los cuidados perioperatorios al usuario (a) debe ser capaz de adaptarse a todas las situaciones y proporcionar al usuario (a) lo mejor de sus habilidades y conocimientos”.***

2.8 SIGNIFICADO DE LA CIRUGÍA

❖ Definición

La cirugía puede ser definida como una "alteración anatómica planeada del organismo humano, ideada para detener, aliviar o extirpar algún proceso patológico". Si bien nadie pondrá reparos a la precisión de esta definición, lo que abarca deja mucho que desear. Las profundas ramificaciones psicológicas y fisiológicas de la cirugía ni siquiera quedan sugeridas en este concepto.

Podría ser mejor considerar algunas de los elementos que implica la cirugía, según es considerada por el usuario (a), el cirujano (a) y la enfermera (o).

❖ **El punto de vista del usuario (a)**

La cirugía es un acto de fe. Hay un ingrediente básico de fe o confianza en cada decisión de someterse a cirugía. El usuario (a) debe confiar fundamentalmente en el conocimiento y juicio de cada miembro del equipo médico que lo atenderá durante su estancia en el hospital. Pero la confianza nunca está libre de riesgos ni es infalible.

¿Cómo puede un usuario (a), incapaz de apreciar las complejidades de los cuidados profesionales de enfermería, aceptar que necesita una intervención quirúrgica o un tipo específico de cirugía?

Sólo confiando en la experiencia y conocimiento profesional de las enfermeras (os). El usuario (a) no puede comprender realmente las labores de un hospital, sus quirófanos y demás instalaciones. Debe, finalmente, poner su confianza o su fe en la institución, convencido de que fue diseñada para su seguridad y beneficio.

Se considera, entonces, que esto requiere un verdadero acto de fe del usuario (a). Su vida misma y su felicidad son repentinamente confiadas a un grupo de personas que apenas conoce y a una institución excesivamente complicada que no puede ni siquiera comenzar a entender. La conclusión puede exponerse de esta manera: que nadie, por ignorancia, negligencia o malicia, quebrante la fe del usuario (a). El entrenamiento adecuado, la conciencia y la dedicación absolutamente altruista, puestas en el cuidado del usuario (a) son las primeras obligaciones y respuestas al acto de fe del usuario (a).

❖ **La cirugía es un acto de sumisión**

Esta sentencia guarda estrecha relación con el acto de fe, porque representa el primer efecto externo del acto interno de fe. El usuario (a) dice "puesto que creo completamente en mi médico (a) y en las enfermeras (os) (acto interno de fe), me

someteré ahora (acto externo de sumisión) a todas las acciones y procedimientos que necesita la enfermedad, según sea determinado por el médico (a) y las enfermeras (os).” La vasta mayoría de los usuarios (as) se someterá íntegramente porque tienen fe absoluta. Cuando la sumisión es solo parcial o cuando el usuario (a) rechaza al médico (a) o a la enfermera (o), el acto de fe se ha debilitado en algún punto. El médico (a) y la enfermera (o) deben examinar a fondo su capacidad, sus motivos y acciones para determinar si lo inadecuado de la actitud del usuario (a) depende de ellos, antes de tacharlo de renuente o tonto. Con frecuencia se encontrará que la mala comprensión se debe a la defectuosa comunicación que ha roto la cadena de la fe y ha dado como resultado un usuario (a) o una familia carentes de espíritu de colaboración.

La falta de sumisión no debe ser confundida con la vacilación o la renuencia. Estas dos serán actitudes perfectamente normales y saludables, desde el punto de vista mental, considerando todo lo que puede perderse si no van bien todas las cosas. El usuario (a) que vacila en dar consentimiento para importación de la pierna, está lejos de faltar al espíritu de cooperación o de ser un tonto. Su reacción es normal, saludable y debe ser apreciada como tal.

El acto de fe está aun intacto, pero el usuario (a) trata desesperadamente de comprenderlo. Si bien no existe discusión de tipo médico que satisfaga al usuario (a), las explicaciones francas y completas robustecerán su fe y entonces se obtendrá la sumisión.

❖ **La cirugía es una invasión radical de la intimidad del usuario (a)**

Puesto que la estructura mental, física y a veces moral del usuario (a) debe ser valorada antes de intervenciones de cirugía mayor, la vida íntima de un ser humano es invadida y el conocimiento derivado de ella queda inscrito en una gráfica.

Se podría decir que el cuerpo del usuario (a) se convierte en una pizarra para el cirujano (a) y queda expuesto al examen completo del personal médico y de enfermería. Son graves las consecuencias morales y legales que deben atribuirse a negligencia o falta de reflexión en este aspecto. Los registros del hospital, por ejemplo, son propiedad sólo del personal autorizado. Su contenido no debe ser tratado con nadie, ni mostrado a nadie que no esté directamente relacionado con los cuidados médicos, de enfermería o administrativos del usuario (a).

Se debe hacer todo lo posible por respetar el pudor del usuario (a) dentro de los límites impuestos por los cuidados de enfermería y de medicina más sólidos. Por ejemplo, si es necesaria la exploración física de la mujer, una enfermera (o) debe atenderla durante este examen. El examen pélvico o rectal debe hacerse siempre cubriendo adecuadamente a la usuaria (o).

Las mismas consideraciones deben tenerse en la sala de operaciones, inclusive después de que la usuaria (o) ha sido anestesiada.

❖ **La cirugía produce temor**

Es un hecho evidente, pero con frecuencia olvidado, que la cirugía produce espanto al usuario (a). Las raíces de este temor pueden ser la ignorancia, los falsos conocimientos y aun el verdadero conocimiento.

➤ **Temor arraigado en la ignorancia**

Esta es la causa más común del temor preoperatorio que puede tomar distintas formas. Con frecuencia, el usuario (a) expresa su temor por medio de una pregunta disfrazada. Este disfraz debe ser identificado y contestado en la forma debida.

Algunas de las preguntas más comunes son las siguientes:

- **Pregunta disfrazada:** "¿Durará mucho tiempo la operación?"

- **Pregunta real:** "¿No significa una operación larga que yo tenga una enfermedad grave? o "Una operación larga, ¿no es siempre peligrosa?"

- **Respuesta:** "Es un problema muy difícil calcular el tiempo que va a durar una operación. Esto depende de muchos factores que pueden ocurrir o no ocurrir en su caso. De cualquier manera eso no tiene gran importancia, pues la duración de una operación no guarda relación definida con la índole de la enfermedad. Además, gracias a los adelantos en la anestesia, la operación será tan segura como lo esperamos, independientemente de la duración del procedimiento."

- **Pregunta disfrazada:** "¿Cree usted (la enfermera (o) que tengo cáncer?"

- **Pregunta real:** "¿Me estará diciendo el médico (a) la verdad cuando dice que no está seguro sobre lo que me aqueja?" o "No serían capaces de tratar mi enfermedad con medicamentos si no pensarán en cáncer?"

- **Respuesta:** "No estoy en posición de decirlo. Su médico (a) está haciendo esta exploración para llegar a una decisión. Podrá decirle más solo después que haya terminado la operación."

- **Pregunta disfrazada:** "¿Es cómoda la anestesia?"

- **Pregunta real:** "¿Despertaré de la anestesia?"

- **Respuesta:** "La anestesia es mucho más cómoda y agradable de lo que era antiguamente. Se pondrá usted a dormir de manera casi natural, sin gases irritantes que le molesten antes o después de la operación. Estos agentes son muy seguros y estará usted en manos competentes durante todo el período de inconsciencia que va a atravesar."

➤ **Temor arraigado en conocimientos falsos**

El usuario (a) con frecuencia tiende a comparar su problema con algún otro que guarda remota semejanza con el caso de un amigo o pariente que sufrió tal o cual cosa y si éste sufrió una desgracia, el usuario (a) podrá esperar lo mismo. En muchos casos, carece de validez esta comparación, pero naturalmente, no percibe la falta de semejanza de los casos.

- **Pregunta disfrazada:** "Mi tío fue sometido a cirugía intestinal muy grave, ¿cree usted que haya algo malo en mi intestino?"

- **Pregunta real:** "Mi tío sufrió una colostomía. ¿Cree usted que a mí se me tendrán que hacer lo mismo?"

- **Respuesta:** "A pesar de que usted y su tío evidentemente tenían algo en común, su operación intestinal puede ser completamente diferente de la que se le hizo a él. No es acertado esperar el mismo problema, porque existen muchas situaciones posibles. Se hará todo lo posible por restituirle su salud normal.

- **Pregunta disfrazada:** "¿Me han dicho que mi hermana habló durante la anestesia. ¿Cree usted que yo hablaré?"

- **Pregunta real:** "¿Qué es lo que sucederá si digo cosas terriblemente comprometedoras o revelo un secreto bien guardado mientras estoy dormido?"

- **Respuesta:** "Es muy raro que las personas hablen bajo el estado de anestesia. Los que hablan generalmente lo hacen en frases musitadas que difícilmente pueden ser comprensibles. Además, el equipo de operaciones está mucho más preocupado por el bienestar suyo que por lo que usted pueda decir y las palabras pronunciadas por los usuarios (as) ni siquiera son notadas por el equipo. También tenga usted presente que cualquier palabra que se escuche es estrictamente confidencial."

➤ **Temor arraigado en conocimientos verdaderos**

Algunos usuarios (as) se preocupan por temores basados en hechos conocidos.

La peor manera de resolver estos temores es negar su validez.

Esto hace que la fe del usuario (a) se rompa y pierda confianza en la honradez de la enfermera (o).

Así pues, estos temores son manejados bastante mejor poniéndolos en sus verdaderas proporciones.

- **Pregunta disfrazada:** “¿Será dolorosa esta operación?”
- **Pregunta real:** “¿Cómo podré en realidad tolerar el terrible dolor de una operación?”
- **Respuesta:** “Naturalmente, existirá cierto grado de incomodidad durante los días que siguen a una intervención; pero tenemos muchos medicamentos a nuestra disposición que podrán ser usados para reducir al mínimo las molestias que usted sienta. Siempre estaremos en todo momento cerca de usted para ayudarle en su convalecencia y ponerlo en el estado más cómodo posible.”
- **Pregunta disfrazada:** “¿Realmente necesitaré una colostomía?”
- **Pregunta real:** “¿Una colostomía no constituirá una molestia terrible y me convertirá en una paria desde el punto de vista social?”
- **Respuesta:** “El doctor cree que para usted es absolutamente necesaria la colostomía. Va usted a sorprenderse cuando vea de qué manera tan rápida y completa aprende a adaptarse a una colostomía, lo limpia y desprovista de olores que será después de operado.”

En resumen, desde el punto de vista del usuario (a) la cirugía tiene cuatro características:

- 1- Es un acto de fe.
- 2- Es un acto de sumisión.
- 3- Es una invasión radical de la intimidad.
- 4- Produce miedo.

Debemos pensar a fondo en este cuádruple aspecto de la cirugía, según es interpretada por el usuario (a). La reflexión nos ayudará a explicar cambios psicológicos profundos que puedan afectar al usuario (a) que va a sufrir intervención quirúrgica.

➤ **El punto de vista del cirujano (a)**

La cirugía es un mal necesario. Nadie puede en derecho negar la desgracia de una enfermedad quirúrgica y la fundamental delicadeza de una intervención quirúrgica. Si fuese posible extirpar la enfermedad sin penetrar a la fuerza en el organismo del hombre, cualquier alternativa sería superior y fundamentalmente más acorde con la inviolabilidad del cuerpo de la persona.

Por lo tanto, la cirugía debe ser considerada básicamente inadecuada, o como la imposibilidad de lograr la salud por medios menos radicales y más racionales. Sólo está indicada cuando todos los otros medios fallan y se hace tan necesaria que sólo así podría estar justificada. El cirujano (a) debe, por eso, ser conservador en su modo de abordar el tratamiento de la enfermedad, empleando su habilidad quirúrgica sólo cuando parezca muy necesario y en la medida en que lo sea.

➤ **La cirugía es tanto arte como ciencia**

La habilidad quirúrgica es una neta fusión de muchas facultades; debe comprender ciertas consideraciones reales, pero con ciertos cálculos de

estadística y de hechos objetivos. De este modo, la mujer que va a ser considerada como una persona desgraciada cuyo seno debe ser extirpado para poder restaurarle la buena salud. Deben apreciarse debidamente las graves consecuencias sexuales y sociales resultantes de la operación y deben ser tratadas de acuerdo con estas ideas. Podrá uno vacilar en recomendar el procedimiento que estéticamente significa el agravio, pero el aspecto científico de la cirugía insiste en que no hay otra alternativa compatible con la vida y la buena salud.

➤ **La cirugía significa un riesgo para la vida humana**

Por pequeño que sea el procedimiento quirúrgico, hay riesgos claros y a veces considerables que acompañan a todo procedimiento quirúrgico. El cirujano (a) debe tener confianza en sus conocimientos, ser conservador al abordar el problema quirúrgico y extraordinariamente precavido en cada acto quirúrgico. Las alteraciones fisiológicas y bioquímicas de cada procedimiento emprendido deben ser tomadas en cuenta y tratadas según proceda. Esto solo podrá hacerse cuando se cuenta con los medios adecuados y con la ayuda de personal eficiente y bien preparado, desde el punto de vista del cirujano (a); por lo tanto la cirugía tiene tres características:

- 1- Es un mal necesario
- 2- Es tanto un arte como una ciencia
- 3- Significa un riesgo para la vida humana

Si una enfermera (o) comprendiera la compulsión a que se ve sometido el cirujano (a), la ira que siente cuando le parece que las cosas van mal y su tendencia, en ocasiones, a culpar a otras personas cuando el procedimiento produce frustraciones mentales y físicas, hará bien en reflexionar sobre estas tres características de la cirugía, según las ve el cirujano (a).

➤ **Punto de vista de la enfermera (o)**

La cirugía es un acto psicológico. Por todo lo que se sabe de los puntos de vista del usuario (a), es manifiesto que el solo hecho de considerar la necesidad de la cirugía, crea grandes "tormentas" psicológicas en el interior de cada usuario (a), por estable o maduro que pueda ser.

Ya se ha considerado el temor. Igualmente importante es la creación de resentimiento en el usuario (a) quirúrgico. Este resentimiento, paradójicamente es una consecuencia del acto de sumisión que se ha considerado ya.

El usuario (a) puede inconscientemente resentir el hecho de tener que someterse al cuidado del médico (a) y las enfermeras (os). Esto le parecerá destructivo de su autoestimación, de su dignidad y su independencia. Se logra mejor su cooperación considerando aquellos factores que hacen ver al usuario (a) que la enfermera (o) respeta su dignidad e independencia. Tratarlo como un igual; demostrarle sincero interés por su trabajo y su familia; sostener una actitud amigable con el usuario (a), todos estos factores restauran la dignidad y crean una relación saludable entre la enfermera (o) y el usuario (a). La enfermera (o) que habla con el usuario (a) en un nivel ni demasiado bajo porque esto será un insulto para su inteligencia, ni demasiado técnico, porque le producirá frustraciones, probablemente reducirá al mínimo todos los resentimientos que pueda albergar el usuario (a).

➤ **La cirugía es un acto fisiológico**

La enfermera (o) debe ser más que un psicoterapeuta o un confidente; es también una clínica profesional con facultades cultivadas para observar todos los signos o síntomas de anormalidad del usuario (a); integra y aplica sus conocimientos de fisiología, farmacología, microbiología y nutrición al bienestar del usuario (a); es axiomático que la cirugía más segura es llevada a cabo en el usuario (a) que

desde el punto de vista fisiológico se aproxima más al estado normal de salud. La enfermera (o) debe ayudar al cirujano (a) a cumplir esta finalidad con su usuario (a).

➤ **La cirugía es un acto social**

El usuario (a) es un apéndice social repentinamente separado de su familia y sus amigos; es padre, hermano o hijo; su familia tiene todos los derechos de ser informada acerca de su estado de salud en cualquier momento. El hecho de no comunicarlo es un hecho que produce temor y resentimiento por parte del usuario (a) y de sus familiares. Cuando se toma la decisión de intervenir de manera urgente, alguien debe cerciorarse de que la familia sea notificada.

Esta responsabilidad recae generalmente sobre los hombros del cirujano (a), pero la enfermera (o) debe evitar descuidos, ya sea recordándoselo al cirujano (a) o notificando a la familia directamente.

La familia puede formular un alud de preguntas a la enfermera (o). Esta debe distinguir entre aquellos problemas que deben ser resueltos por el cirujano (a) y los que ella debe responder de una manera inmediata. No hay reglas claras que seguir, solo la experiencia puede abrir el camino. Aquellas preguntas que pertenecen al diagnóstico, a la técnica quirúrgica y al pronóstico quedan ciertamente mejor en manos del cirujano (a), aunque aquí nuevamente se pueden dar respuestas generales e indirectas a los familiares mientras el cirujano (a) llega.

Los parientes pueden mostrarse en extremo ansiosos por todo el equipo intravenoso o por otros instrumentos mecánicos que parecen no funcionar bien. Un poco de paciencia y de tranquilidad con frecuencia calmará la situación. Las palabras claves son tacto y discreción al tratar estas situaciones, por irritantes que puedan ser durante una jornada muy ocupada.

➤ **La cirugía es un acto legal**

La responsabilidad médica se hace más común todos los días. Hubo una época en que casi no había procesos legales en contra de la profesión médica o de enfermería. Sin embargo, cualquiera que sea lo que se arguye con respecto a las ventajas y desventajas de esta situación en el esquema general de las cosas, una cosa resulta cierta: los juicios legales han llegado a la profesión médica para quedarse y probablemente aumentarán en frecuencia y amplitud.

Las leyes generales y locales son demasiado complejas y tampoco sería seguro depender de cualquier interpretación hecha por otra persona que no sea de un consejero legal competente; sin embargo, la enfermera (o) necesita conocer los aspectos que se conviertan en una responsabilidad legal en su profesión. Ciertamente, gran número de dificultades pueden ser atribuidas a negligencia, por dedicarse a la práctica de la medicina sin título. La regla más importante es la de ser en extremo circunspectos acerca de todo procedimiento que parezca estar fuera de lo común en lo referente a las actividades de la enfermera (o). Cuando se dude de la legalidad de un procedimiento (por ejemplo, iniciar una inyección intravenosa gota a gota o hacer una transfusión de sangre), la enfermera (o) debe plantear su caso con la supervisora del piso antes de actuar.

Si la cirugía significa invasión de la vida íntima, sin duda gran responsabilidad puede ser atribuida al cirujano (a) y a su equipo de ayudantes por el acto ejecutado. Esto con frecuencia toma la fuerza de acusación legal de asalto y agresión. Debe tenerse en la mano un documento firmado por el usuario (a) en que autoriza a darle anestesia y ejecutar el acto quirúrgico, antes que se lleve a cabo. Este consentimiento debe ser atestiguado por una persona debidamente autorizada, usualmente nombrada por el hospital. La enfermera (o) del piso quirúrgico y, más tarde, la enfermera (o) circulante de la sala de operaciones, debe cerciorarse de que este permiso ha sido firmado antes de la intervención quirúrgica.

Los actos de omisión o de comisión pueden implicar responsabilidad, según la situación. La enfermera (o) debe anotar cuidadosamente todo lo que hace al usuario (a), así como los medicamentos administrados y debe hacer notas diarias adecuadas describiendo el progreso o la evolución del usuario (a). El no guardar estas notas adecuadas frecuentemente es causa de que se pierda una demanda judicial.

➤ La cirugía tiene significación religiosa

Casi sin excepción y sin tener en cuenta el credo religioso, las personas que se someten a cirugía tienen algunas ideas de orden religioso. Algunos pueden formalizarlas de acuerdo con la religión a la que estén afiliados. Otros meramente reflexionan acerca de sus propios conceptos espirituales. Cualquiera que sea la forma que revistan, existen connotaciones religiosas cuando se prevé la intervención de la cirugía y la enfermera (o) debe conocer la existencia de estos problemas y comportarse ante ellos de la mejor forma posible. Muchos hospitales tienen capellanes de los principales credos religiosos y la cooperación entre ministros y la enfermera (o) siempre resulta en beneficio del usuario (a). La comprensión de la índole general del credo religioso del usuario (a) puede ayudar inmensamente a resolver sus necesidades espirituales pre y postoperatorias.

Cuando la enfermera (o) considera lo referente al acto quirúrgico, tiene cinco factores por considerar:

- 1- Es un acto de índole psicológica
- 2- Es un acto fisiológico
- 3- Es un acto de orden social
- 4- Es un acto de orden legal
- 5- Tiene significado religioso

Por su propio bien, la enfermera (o) debe reflexionar para valorar periódicamente sobre puntos de vista relativos a la cirugía. Existe una gran cantidad de

consecuencias en estas cinco características y la buena enfermera (o) las aprecia y las aplica diariamente en su trabajo.

Resumiendo, se puede definir o caracterizar la cirugía de acuerdo con muchos puntos de vista, dando cuenta de que estos se imbrican y se mezclan hasta formar un punto de vista complejo que lo abarca todo.

Desde el punto de vista del usuario (a) la cirugía tiene cuatro características:

- 1- Es un acto de fe en un cirujano (a), una enfermera (o) y en un hospital.
- 2- Es un acto de sometimiento a médicos (as) y enfermeras (os).
- 3- Se trata de una invasión radical de la vida íntima mental, física y moral.
- 4- Produce temor y resentimiento.

Desde el punto de vista del cirujano (a) la cirugía posee tres características:

- 1- Es un mal necesario al que se recurre solo cuando todo lo demás ha fallado.
- 2- Se trata tanto de un arte como de una ciencia; el cirujano (a) debe ser a la vez artista y hombre de ciencia.
- 3- Se trata de un riesgo de la vida humana que debe ser tomado con toda seriedad.

Desde el punto de vista de la enfermera (o) la cirugía posee cinco características:

- 1- Es un acto psicológico y la enfermera (o) debe ser o actuar como psicóloga.
- 2- Es un acto fisiológico y la enfermera (o) debe comportarse como una persona que pertenece profesionalmente a la clínica.

- 3- Es un acto social y debe tomar en consideración a los familiares y amigos del usuario (a).
- 4- Es un acto legal y debe percatarse de sus derechos y responsabilidades de orden social.
- 5- Implica connotaciones religiosas que debe tomar muy en cuenta.

➤ Tipos de cirugía

La cirugía puede ser arbitrariamente dividida en diversos tipos para facilitar la exposición. A pesar de que muchos de ellos se imbrican y las distinciones que se hacen son arbitrarias, los diversos tipos sirven para ilustrar ciertas consecuencias básicas que se encuentran en ellos. Así, la cirugía puede ser calificada en cuatro categorías.

- 1- Según si es evidente o no para el usuario (a) la cirugía debe calificarse en la siguiente forma:
 - a. Cirugía externa. Por ejemplo una mastectomía radical.
 - b. Cirugía interna. Por ejemplo, una gastrectomía.

◆ Consecuencias

Como una regla general, los procedimientos externos llevan consigo un alto grado de tensión psicológica, por la sencilla razón de que el usuario (a) es capaz de apreciar el resultado por la observación directa. En el caso de cirugía reconstructiva externa, la tensión psíquica puede ser con frecuencia de alegría o depresión, lo cual depende, naturalmente, de que se logren resultados previstos.

Para la enfermera (o) quirúrgica, el aspecto más importante de esta división en tipos internos y externos, es de prever e identificar los problemas psicológicos que puedan presentarse. En el ejemplo de una mastectomía radical puede esperarse gran cantidad de ansiedad preoperatoria ante la posibilidad de la extirpación del seno y esto debe ser manejado con simpatía y discreción. La usuaria (o) naturalmente debe ser advertida acerca de la posibilidad de que el cirujano (a) tenga que llevar a cabo la mastectomía, pero la enfermera (o) debe intentar enfocar la atención de la usuaria (o) sobre la evolución más probable de los sucesos (es decir, suponer que el cirujano (a) cree que la lesión del seno es benigna).

Los procedimientos internos que afectan los órganos de la reproducción pueden tener o no tener repercusión psíquica seria, lo cual depende fundamentalmente de la importancia funcional real o supuesta que se atribuye a estos órganos en la época de la intervención quirúrgica. La histerectomía en una mujer que no ha tenido hijos tendrá mayor significación que en una madre de 50 años de edad que tiene cuatro hijos (as). Este factor de la importancia funcional de un órgano que tiene que extirparse debe ser valorado por la enfermera (o) cuando trate de calcular los efectos psicológicos de determinado procedimiento en el usuario (a). No menos importante es la supuesta importancia funcional de un órgano en la mente del usuario (a). Por ejemplo, una mujer aunque haya sido varias veces madre, podría inferir que la histerectomía en cierta manera misteriosa afectará su femineidad, haciéndola perder sus atractivos físicos sexuales. Esta falsa inferencia puede encontrarse en la raíz de toda su ansiedad ante el procedimiento quirúrgico a que va a someterse. Unas cuantas palabras de explicación respecto a las funciones del útero ayudarán mucho a disparar sus temores.

- 1- Según el grado de peligro o sus efectos fisiológicos, la cirugía puede clasificarse en :

- a. Cirugía menor. Por ejemplo, la extirpación de un quiste sebáceo del epicráneo.
- b. Cirugía mayor. Por ejemplo, una resección abdominal.

◆ Consecuencias

La intensidad del tratamiento preoperatorio y postoperatorio del usuario (a) quirúrgico necesariamente variará en razón directa de la extensión del procedimiento quirúrgico y la salud general del usuario (a). Con experiencia la enfermera (o) quirúrgica llegará a adquirir el sentido de lo que puede esperar en el caso de cada intervención quirúrgica. El período postoperatorio de la usuaria (o) que sufre una resección abdominoperineal, que esta pálida y tiene un pulso de 110, será considerado como "normal " o "que va evolucionando bien", porque se trata de una intervención que muchas ocasiones produce choque a la usuaria (o) promedio. El mismo cuadro clínico en un procedimiento de orden menor pondrá alerta a la enfermera (o) ante la posibilidad de una complicación inminente como el choque quirúrgico.

Asimismo, en la preparación para la cirugía, el usuario (a) que va a someterse a una intervención quirúrgica mayor debe ser valorado más extensamente tanto desde el punto de vista físico, como psicológico. Esto no quiere decir que los usuarios (as) que van a ser tratados de un problema de cirugía menor puedan ser descuidados, sino que un sentido realista de las proporciones debe ser adoptado en todos los casos.

- 3- Según los efectos en el proceso patológico, la cirugía puede clasificarse en:
 - a) Cirugía curativa, en que la enfermedad básica es detenida o erradicada; por ejemplo, la apendicetomía.

b) Cirugía paliativa, en que se alivian los síntomas de la enfermedad, pero su evolución no es afectada; una operación de anastomosis intestinal para aliviar los síntomas de obstrucción de un carcinoma del intestino que no puede ser extirpado.

◆ Consecuencias

Con frecuencia, es difícil hacer distinciones preoperatorias. Usualmente se opera con la esperanza de curar al usuario (a), aunque a veces se sabe desde el período preoperatorio que la lesión será incurable. Con frecuencia, los hallazgos operatorios de enfermedades avanzadas que no pueden ser extirpadas crean la necesidad de hacer cirugía paliativa. La gran dificultad de la cirugía paliativa es que el usuario (a), aliviado de sus dolores o de los síntomas más molestos, queda temporalmente animado y se vuelve optimista acerca de su futuro. La decisión sobre cuánta verdad podrá comunicarse al usuario (a) es extraordinariamente difícil, porque no hay dos casos idénticos. Deben hacerse consideraciones con respecto a la edad, el empleo, la familia, la estructura psíquica, el tiempo de supervivencia que se espera. El cirujano (a) debe tomar una decisión junto con la familia del usuario (a).

La enfermera (o) debe ser extraordinariamente precavida, independientemente de sus convicciones personales. Debe discutir el asunto con el cirujano (a) para averiguar lo que planea decir a la familia y al usuario (a). De cualquier manera, su conversación con el usuario (a) debe ser simpática, llena de tacto y discreta.

4. Según su modo de operar, la cirugía puede ser considerada de las siguientes maneras:

a) Cirugía de reconstrucción, en que un órgano dañado es parcial o totalmente restaurado a su estado anatómico y funcional normal; por ejemplo, una mano muy dañada va a ser reconstruida.

b) La cirugía constructiva, en que un órgano congénitamente defectuoso es mejorado en sus funciones o en su apariencia; por ejemplo, cuando se mejora el aspecto de una oreja que congénitamente era más pequeña que la otra.

c) La cirugía ablativa, en que un tejido u órganos enfermos son extirpados; por ejemplo, nefrectomía en caso de una pielonefritis crónica.

◆ Consecuencias

Los procedimientos reconstructivos y constructivos son particularmente propensos a ser alterados por infección postoperatoria. Los grados más elevados de técnica aséptica deber ser practicados en estos campos quirúrgicos. Con mucha frecuencia son procedimientos realizados por etapas y no es raro que un usuario (a) tenga que verse sometido a distintas intervenciones separadas para satisfacer las necesidades de construcción o de reconstrucción. Si el usuario (a) ha sido sometido con éxito a diversos procedimientos o intervenciones de índole semejante en el pasado, no es una excusa para que se le dé poca importancia a la que va a emprenderse. En todos los casos y en todo procedimiento quirúrgico deberá hacerse una valoración completa del estado preoperatorio.

El grado de riesgo de la cirugía ablativa depende, naturalmente, del órgano extirpado y de la facilidad o dificultad quirúrgica que se encuentre en el momento de su extirpación. Cuando un órgano de importancia mayor es extirpado, existe un doble riesgo: el que se refiere al estado fisiológico resultante de la falta del órgano en cuestión. Estos factores de riesgo de un determinado procedimiento quirúrgico, y el grado de intensidad de la preparación preoperatoria debe encontrarse en proporción directa con el riesgo calculado.

❖ Efectos generales de la cirugía en el usuario (a)

De lo que hasta el momento se ha dicho se deduce que ciertos procedimientos quirúrgicos encierran mayores riesgos que otros.

La enfermera (o) debe preguntarse a sí misma cómo afectará esta intervención al usuario (a) desde el punto de vista psicológico y fisiológico. Toda su conducta preoperatoria y postoperatoria depende de su capacidad para comprender y prever las secuelas de ciertos procedimientos quirúrgicos. Aunque sean diferentes en cada operación, existen ciertos factores básicos en cualquier procedimiento quirúrgico de orden microbiológico, fisiológico y psicológico. Estos problemas tienen que ser comprendidos primero para obtener un conocimiento más completo posible de la cirugía y el usuario (a) quirúrgico. Estos fenómenos pueden ser considerados desde cinco rubros distintos.

Penetración de la barrera microbiana. La piel representa la primera línea de defensa contra la invasión de gérmenes y el esparcimiento de una infección clínica. Cuando está intacto, este tejido es resistente en su textura y prácticamente infalible en su capacidad para dar protección al organismo; sin embargo, la cirugía, por pequeña que sea, inmediata y necesariamente destruye la continuidad de esta barrera y establece el escenario necesario o conveniente para la infección quirúrgica. En ciertos procedimientos, una infección de la herida, aunque inconveniente e indeseable, es tolerable; por ejemplo, una infección de poca importancia que se presenta después de una gastrectomía que ha tenido éxito puede ser aceptada con resignación. Por el contrario, la cirugía reconstructiva por excelente que parezca al principio, resultará un fracaso si se presenta infección de la herida.

Ciertos procedimientos quirúrgicos necesariamente atraviesan áreas corporales con frecuencia contaminadas y por lo tanto se asocian a un alto índice de sepsis. La cirugía de nasofaringe, vagina o conducto anal, son tres ejemplos. Otras dos áreas del cuerpo, en realidad localizadas "fuera" de la barrera protectora de la piel,

son el árbol broncopulmonar y el tubo digestivo. La cirugía en estas dos regiones también se asocia con altos índices de sepsis.

Independientemente de la índole del procedimiento quirúrgico, deben tomarse todas las precauciones para reducir la infección al mínimo. De este modo, es importante para la enfermera (o) quirúrgica familiarizarse por completo con la índole de la infección quirúrgica, los fundamentos de la técnica aséptica y los medios para lograr la esterilización en la sala de operaciones.

❖ **Iniciación de la respuesta de estrés**

Gracias principalmente a los trabajos realizados por endocrinólogos y otros fisiólogos, los clínicos han llegado a comprender una respuesta compleja y difusa de orden fisiológico a las situaciones de estrés que probablemente es mediada por la hipófisis y las glándulas suprarrenales. Cualquiera de las situaciones puede despertar la respuesta llamada de estrés en el organismo. Esta respuesta parece ser un mecanismo de defensa contra cambios que amenazan la estabilidad del organismo u homeostasia. La respuesta es extremadamente amplia y casi todos los órganos del cuerpo se ven afectados. La presión sanguínea y el pulso se elevan, las pupilas se dilatan, el azúcar de la sangre aumenta, el metabolismo basal aumenta y el tono de los músculos sufre también aumento; las facultades mentales se hacen más agudas, la actividad gastrointestinal disminuye, la excreción de orina disminuye también y se presenta una multitud de otras alteraciones.

Esta reacción de estrés puede hacerse evidente después de la cirugía mayor y deben ser identificados los factores quirúrgicos que dan como resultado esta reacción que no se conocen bien; pueden ser el resultado de una combinación de estímulos psíquicos puestos en movimiento por el temor a la cirugía, la medicación preoperatoria y la medicación anestésica empleada, así como las respuestas a la operación.

En ocasiones, la respuesta a este estrés orgánico parece tener ciertas finalidades útiles, porque hace que el usuario (a) se adapte a los problemas de la cirugía, que de otra manera serían peligrosos.

En otras ocasiones, el mecanismo de protección parece haber fallado y diversas complicaciones pueden amenazar al usuario (a) como resultado directo de la respuesta al conflicto. Por lo tanto, corresponde a la enfermera (o) familiarizarse por completo con el significado y la índole de esta respuesta, lo mismo que a sus manifestaciones y de enfrentarse a ellas en forma adecuada.

❖ **Desencadenamiento de ansiedad y depresión**

La cirugía puede tener profundos efectos psicológicos sobre el usuario (a), tanto en el período preoperatorio, como en el postoperatorio.

En ocasiones, los problemas se definen claramente y son sencillos de manejar; en otras, son sutiles y pueden tener efectos de largo alcance sobre la personalidad del usuario (a). Gran cantidad de experiencia, de sentido común y de entrenamiento son necesarios para tratar adecuadamente y evitar estos trastornos y esto forma una fase importante de la educación de la enfermera (o). El resultado de la intervención quirúrgica puede depender de la forma en que el usuario (a) se enfrenta a su ansiedad.

❖ **Resumen y conclusiones**

La cirugía representa un gran reto para el cirujano (a), la enfermera (o) y el usuario (a). Los tres objetivos de los cuidados prestados al usuario (a) quirúrgico son los siguientes:

- 1- La llegada de un usuario (a) debidamente preparado para el acto quirúrgico desde el punto de vista psicológico y fisiológico.
- 2- El alivio eficaz, seguro y sólido de la enfermedad del usuario (a).
- 3- La guía cuidadosa del usuario (a) en los objetivos del proceso quirúrgico. Por sencillos o evidentes que puedan parecer, el fracaso en apreciarlos o la adopción de una actitud de indiferencia hacia ellos, está directamente relacionado con la mayor parte de las tragedias quirúrgicas. La reflexión cuidadosa revelará que estos objetivos pueden ser logrados sólo por medio del esfuerzo concertado de un equipo humano que funciona debidamente, en el que cada miembro aprecia a fondo su responsabilidad individual.

La enfermera (o) quirúrgica (o) debe participar en todas las fases de la experiencia quirúrgica y su entrenamiento y experiencia profesionales deben ser igualmente completos. Ninguna parte de este entrenamiento debe faltar si desea tener un cuadro exacto de la cirugía, tan necesario para el debido tratamiento del usuario (a). Los aspectos psicológico, fisiológico, social y moral de la cirugía forman un conjunto integrado que influye en la evolución preoperatoria, operatoria y postoperatoria del usuario (a) quirúrgico.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente investigación se basa en un proyecto de investigación, de acuerdo al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica. Se dirige al diagnóstico de un problema, su análisis y la determinación de los medios válidos para resolverlo.

“En los proyectos de investigación, se realizan un conjunto de actividades y acciones que se deben emprender, las cuales no son actuaciones espontáneas sino ordenadas y articuladas, que combinan la utilización de diferentes tipos de recursos y que se orientan a la consecución de un objetivo o resultado previamente fijado que se justifican por la existencia de una situación problema que se quiere modificar”. Ander, Aguilar, (2004: s.p)

En consecuencia, pueden elaborarse varios tipos de proyectos con diferentes enfoques, pero todos ellos destinados a resolver las necesidades de las personas en la salud, en la alimentación, en el ambiente, en la cultura o en la educación.

El presente proyecto es enfoque social educativo que tiene su génesis en la necesidad de organizar, orientar la información, mejorar y consolidar la gestión del proceso perioperatorio para las personas y familiares que pasarán por una experiencia quirúrgica.

3.1.1 Lugar

El programa se llevará a cabo en el Hospital Monseñor Sanabria, en los servicios de Sala de Operaciones, salones de hospitalización, de Cirugía, Ginecología y

Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Oncología, Cirugía Ambulatoria, Oficina de Ingresos y Recuperación.

3.1.2 Población

La población beneficiada en forma directa serán las personas adscritas a la Región Pacífico Central, en total 247.579 habitantes, más la población flotante que genera en forma masiva las actividades sociales como festejos cívicos, carnavales, fiestas patronales, conciertos y otros que atraen turismo nacional e internacional y acuden al centro hospitalario para recibir atención quirúrgica de emergencia. A la vez, en forma directa las y los profesionales de enfermería encargados del programa se estarían beneficiando por la autorrealización que le produce la interacción usuario (a) - familia, dejándole como resultado el desarrollo de una gran habilidad y experiencia en dicho campo.

En forma indirecta será beneficiado el presupuesto financiero hospitalario ya que el programa contribuirá a disminuir los gastos por estancia prolongada, al hacer más efectiva la utilización de tiempo en quirófano y aumentar la producción quirúrgica electiva.

3.1.3 Técnicas de recolección de información

Las técnicas utilizadas para la recolección de los datos serán aplicadas puntualmente para asegurar la confiabilidad de la información. A continuación se desglosan las herramientas utilizadas en esta investigación:

- Consulta del acervo bibliográfico
- Observación participante
- Entrevistas semiestructurada al personal involucrado en atención quirúrgica
- Entrevista a informante clave

3.1.4 Acervo bibliográfico

Con respecto a este apartado se abordaron temas relacionados con el cuidado pre, trans y postoperatorio a nivel internacional y nacional. Se contó con suficiente material bibliográfico, permitiendo adquirir información de manera expedita que facilitó el aporte con amplios conocimientos que a la vez fortalecieron el desarrollo y la fundamentación de este trabajo de investigación.

3.1.5 La observación participativa

Es la fase donde el observador participa dentro de un problema o situación que va a investigar, con el propósito de recoger información confidencial en el lugar donde ocurre la situación. Es importante para el investigador mirar cuidadosamente, escuchar y centrarse en los detalles de la rutina y mediante un Instrumento que contemple los aspectos que se deben observar, hacer un registro escrito el cual debe tabularse y realizar comparaciones) (Ver Anexo 5 Instrumento de Observación).

3.1.6 Área de estudio

Para el desarrollo del tema en estudio se consideró el total de la población: 240 (100%) personas, las cuales laboran en el Hospital Monseñor Sanabria en diferentes servicios que tienen relación con el tratamiento quirúrgico. Para efectos de este estudio se trabaja con una muestra compuesta por el 15% del total (37 personas). Además, se tomó en cuenta un informante clave, persona que no forma parte del total de la población del Hospital Monseñor Sanabria, sino de la CCSS, a nivel central, por el puesto que ocupa: Encargado de la Comisión de Enfermería Perioperatoria a nivel nacional.

Las y los participantes en la investigación están involucradas (os) en las diferentes etapas del proceso de la cirugía, en la atención de las personas con

patología quirúrgica. Se considera la población quirúrgica en promedio de 534 personas en un mes que requieren de cirugías programadas, incluyendo un acompañante por cada una.

Por otra parte, se observa a los usuarios (as) que acuden al centro hospitalario o se encuentran internados (as) en los Servicios de Cirugía; específicamente en el Servicio de Cirugía de Hombres, Servicio de Cirugía de Mujeres, Servicio de Cirugía Infantil, Servicio de Maternidad, Obstetricia, Servicio Perioperatorio en Sala de Operaciones y Recuperación del Hospital Monseñor Sanabria, durante un día de programación quirúrgica normal, en los diferentes momentos que implica todo el proceso por el cual debe pasar una persona y su familia para someterse a cirugía:

- Durante la valoración y programación por el cirujano (a) o cirujana especialista
- Valoración por la médico (a) general en Oficina de Ingresos
- Estancia en el servicio de cirugía ambulatoria
- Estancia en los salones de cirugía
- Llegada a Sala de Operaciones (Servicio Perioperatorio)
- Durante la estancia y egreso en Recuperación

Se registran los datos en el diario de campo conforme se fueron presentando situaciones de interés para efectos de la investigación.

Una vez recolectada la información se realiza un listado de problemas encontrados durante el proceso de trabajo y fundamentales para realizar el análisis.

Durante el desarrollo de la investigación también se aplicó una entrevista semiestructurada, dirigida al personal involucrado en el proceso, con el fin de

obtener información válida y confiable, promoviendo la motivación de los participantes para así obtener la información requerida.

3.1.7 Trabajo de campo

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se realizó una visita a los servicios involucrados en las etapas pre y postcirugía, para hacer la observación participante y obtener información clave que oriente la confección del cuestionario semiestructurado y la elección de la muestra al azar, para su aplicación.

Seguidamente se procede a elaborar un análisis y el informe de los resultados.

3.1.8 Guía de observación

La observación se realiza en servicios clave del Hospital Monseñor Sanabria, involucrados en la valoración, programación, preparación, recibimiento y atención de las personas con necesidades de tratamiento quirúrgico, la encargada es la enfermera (o), estudiante de la Maestría de Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica.

Seguidamente se describen los servicios donde se ejecutó la observación participante, durante una semana de programación quirúrgica normal en los siguientes escenarios: (Ver Anexos 4 y 5, Entrevista e Instrumento de para observación de aspectos relevantes en la preparación y envío de las personas al quirófano).

- Servicios de Consulta Externa (durante la valoración y programación de la cirugía).
- Oficina de Ingresos (durante la entrevista médica para historia clínica y examen físico).

- Cirugía Ambulatoria (durante la preparación y envío de los usuarios (as) a sala de operaciones)
- Salón de Cirugía de Hombres (durante la preparación para ser enviados a sala de operaciones).
- Salón de Cirugía de Mujeres (durante la preparación para ser enviadas a sala de operaciones).
- Salón de Cirugía Infantil (durante la preparación y envío de niños y niñas a sala de operaciones).
- Salón de Cirugía Oncológica (durante la preparación y envío de las personas con padecimiento oncoquirúrgico a sala de operaciones).
- Salón de Maternidad y Obstetricia (durante la preparación de las usuarias que se envían a sala de operaciones para legrado uterino y cesárea).
- Servicio Perioperatorio (durante la llegada y estancia de las personas y acompañantes en la etapa preoperatoria inmediata).
- Recuperación (durante la etapa postoperatoria inmediata y egreso de las personas a salón o cirugía ambulatoria).

3.1.9 Metodología de análisis de los datos

En el análisis de los datos se aplicó un razonamiento interpretativo. Cada sistema dinámico tiene siempre un ciclo de vida; por lo tanto, en ese lapso del ciclo de vida de un proyecto, independientemente de la forma en que se conceptualice y de su naturaleza como tal, se identifican cuatro etapas o fases sucesivas. Estas fases se llaman: Fase de Preinversión, Fase de Promoción, Negociación y Financiamiento, Fase de Operacionalización y Funcionamiento y Fase de Evaluación.

Para elaborar este proyecto todas las etapas fueron desarrolladas, a excepción de la de Operacionalización y Funcionamiento por ser un proyecto; el recurso humano y material existe, lo que se requiere es planificación y organización para optimizar los servicios que se brindan, por lo que se creó un perfil de funciones para la enfermera (o) perioperatoria (o) y el o la auxiliar de quirófano que laboran en dicha Unidad. (Ver Propuesta, página 81).

Para el escritor Rosales (1997, p.23) la fase de Operacionalización y Funcionamiento consiste en:

“Poner en marcha los proyectos y concretar los beneficios estimados en el documento de pre-inversión; los bienes o servicios que se esperan del proyecto se prestan de manera continua y permanente durante la vida útil del proyecto”.

3.2 DATOS DEL PROYECTO

3.2.1 Fase de preinversión

Esta corresponde a la primera fase del proyecto. También se la conoce como fase de planificación, de estudios y de elaboración del documento.

Específicamente, la fase de preinversión en el proyecto consiste en identificar las ideas de inversión, así como formular, evaluar y seleccionar los proyectos más rentables desde el punto de vista económico y social.

Como podemos observar, es en esta etapa donde se definen las bases, se realizan los estudios y las estimaciones tendientes a determinar la factibilidad y viabilidad del proyecto. Los resultados de estas acciones darán las bases para la toma de decisiones en la formulación del proyecto.

En esta etapa se llevó a cabo la revisión bibliográfica, las coordinaciones y las visitas, se elaboró un diagnóstico de la infraestructura, de los materiales y del recurso humano disponible para ejecutar la Consejería

Asimismo se observó la infraestructura de los servicios involucrados en el proceso quirúrgico. Dicho método *puede transformarse en una herramienta poderosa de investigación en técnica científica de recogida de información...* (Valle (1997) mencionado por Rojas (2006, pág. 88).

3.2.2 Fase de promoción, negociación y financiamiento

Todo proyecto independientemente de su naturaleza u objetivo debe pasar por esta etapa, la cual consiste en la negociación de los recursos necesarios sean económicos, materiales o humanos.

La función de esta etapa es la de garantizarse ante los organismos responsables de las áreas que tengan que ver con el proyecto, su reconocimiento y el apoyo para realizarlo. Por lo tanto, en esta etapa corresponde analizar todo lo relacionado con la negociación. El éxito de la negociación depende de las estrategias que se utilicen.

Debido a lo anterior, también se debe dar la divulgación del proyecto a lo externo de la organización. Por ello es importante establecer un perfil o una ficha que se presentará a las partes interesadas, como en el caso de la directora de enfermería del hospital.

El otro aspecto de esta fase, es la elaboración del documento del proyecto; en consecuencia, en esta etapa se dan los subprocesos, a saber, viabilidad política e institucional, identificación de las instancias financieras, elaboración del documento y estrategias de negociación, factibilidad, viabilidad y utilidad del Programa de Enfermería Perioperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria en el año 2011.

Factibilidad: El proyecto es factible por que tanto la dirección general, como la dirección de Enfermería y la jefatura de cirugía aprueban su propuesta.

Viabilidad: Es viable por la misma naturaleza del proceso ya que la necesidad en la población quirúrgica es latente y la genera el mismo acto quirúrgico. La propuesta es viabilizada por el Servicio de Enfermería y la Dirección General y el Servicio de Cirugía del Hospital Monseñor Sanabria y ejecutada por el servicio Perioperatorio de la Sala de Operaciones de dicha institución.

Utilidad: Es útil porque tiende a solucionar aspectos que tienen relación con las necesidades de los usuarios y las usuarias, así como bajar los costos de la institución.

3.3 PROMOCIÓN

Será promovido mediante el o la profesional de Enfermería Quirúrgica destacado (a) en la oficina de ingresos, como requisito indispensable de su cirugía, es decir, quien no asiste al Programa, no se opera.

Una vez que se obtuvo lo solicitado se formuló la propuesta en forma escrita, también se elaboró presentación en Power Point y se coordinó con la Dirección General para presentarla e iniciar la negociación.

3.4 FINANCIAMIENTO

El presupuesto del proyecto forma parte del presupuesto anual, es parte de la estructura que ya existe.

3.4.1 Fase de inversión y ejecución

Es en esta etapa donde se materializan todas las ideas y planteamientos del proyecto. Incluye el desarrollo del proyecto hasta el inicio de su operación. Aquí se utilizan todos los recursos y los financiamientos para la compra o la contratación de recursos y se elabora el manual de ejecución que es el plan de acción necesario para la ejecución del proyecto y para el reconocimiento por parte del equipo gerencial de su papel en el proyecto. Se establece además el tipo de

contrataciones y la forma en que estas se harán para cumplir con los objetivos específicos del proyecto. El producto de esta etapa es el proyecto listo para entrar en funcionamiento

En esta etapa se llevaron a cabo las siguientes actividades:

3.4.2 Fase de evaluación

En la evaluación hay tres procesos: La ex-ante, durante y la ex-post.

Ex- ante

Se realiza durante todo el proceso la valoración de la parte financiera y el impacto social donde se determina y avala la factibilidad, viabilidad y utilidad del proyecto.

Durante

Es el proceso del diseño del proyecto, cumpliendo con los objetivos propuestos. Se realiza en todo el proceso y el propósito es detectar las dificultades y corregirlas.

Ex-post

Se hará después de la ejecución de un proyecto. Dichas evaluaciones se llevaran a cabo una vez que el programa esté en ejecución en periodos trimestrales, con el propósito de hacer medidas correctivas al programa.

3.5 CRITERIOS PARA EVALUAR EL IMPACTO DEL PROGRAMA

Los siguientes criterios corresponden a indicadores que permitirán comparar y demostrar el impacto de la ejecución de programa en cuanto a la optimización de los recursos, disminución de costos y el bienestar de las personas que se someten a un acto quirúrgico y su familia. Seguidamente se describen los indicadores considerados:

Tabla No. 6
Lista de indicadores

Criterio	Indicadores	Clarificación	Excepciones	Meta
Requisitos pre-operatorios	% de usuario (a) para cirugía con requisitos preoperatorios.	Usuarios (as) que se reciben para cirugía electiva.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	100%
Suspensión de cirugías	% de usuarios (as) para cirugía suspendidos en el año 2010.	Usuarios (as) que se suspenden en 30 días.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	95%
Normas de preparación para usuarios (as) quirúrgicos	% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que conoce las normas de preparación para la cirugía.	Normativa institucional vigente de preparación del usuario (a) quirúrgico.	Personal en orientación	100%
Requisitos pre-operatorios por especialidad	% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que conoce los requisitos preoperatorios por especialidad.	Requisitos pre-operatorios por especialidad.	Personal en orientación	100%
Hoja de requisitos pre-operatorios	% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que da uso correcto a la hoja de requisitos pre-operatorios.	Hoja de requisitos pre-operatorios.	Ninguna	100%
No ingreso	% de personas que no ingresan para cirugía.	Usuarios (as) anotados para cirugía electiva.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	95%
Ingresos innecesarios	% de usuarios (as) que ingresan innecesariamente para cirugía electiva.	Usuarios (as) que ingresan con requisitos pre-operatorios incompletos u alteraciones de salud.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	98%
Estrés pre-quirúrgico	% de usuarios (as) que presentan estrés pre-quirúrgico.	Usuarios (as) que refieren estrés en la fase pre-quirúrgica.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	95%
Estancias prolongadas	% de usuarios (as) con estancia prolongada.	Usuarios (as) a los que se les prolonga la estancia hospitalaria por falta de requisitos pre-operatorios y alteraciones de salud.	Usuarios (as) para cirugía de emergencia	98%

Tabla No. 7

Instrumentos de Selección

Indicadores	Fuentes de datos	Instrumentos
% de usuarios (as) para cirugía electiva con preoperatorios	Expediente	Auditoria de expedientes
% de usuarios (as) para cirugía electiva suspendidos	Expediente	Auditoria de expedientes
% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que da uso correcto a la hoja de requisitos pre-operatorios	Expediente	Auditoria de expedientes
% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que conoce las normas de preparación para la cirugía	Personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica	Entrevista semiestructurada al usuario
% de personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica que conoce los requisitos preoperatorios por especialidad	Personal de enfermería involucrado en la atención pre quirúrgica	Entrevista semiestructurada al usuario
% de usuarios (as) no ingresados para cirugía electiva	Lista de cirugías programadas	Auditoria de lista diaria de cirugía electiva
% de usuarios (as) que ingresan innecesariamente para cirugía electiva	Lista de cirugías programadas	Auditoria de lista diaria de cirugía electiva
% de usuarios (as) que refieren estrés pre- quirúrgico	Expediente, instrumento de entrevista pre-operatoria	Auditoria de expediente
% de personas programadas para cirugía electiva, que presentan estancias prolongadas	Expediente	Auditoria de expediente

3.6 DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS TOTALES REQUERIDOS

- Equipo de multimedia
- Papelería
- D.V.D
- Televisor
- Computadora y grabadora

El programa será impartido básicamente por profesionales en enfermería quirúrgica, pero también se contará con la presencia de equipo humano interdisciplinario, el cual deben tener como requisitos mínimos:

- Experiencia como profesional en enfermería mínimo de tres años.
- A mediano plazo, el valor agregado de un posgrado en Enfermería Quirúrgica.

Personal interdisciplinario

- Enfermera (o) en Salud Mental y Psiquiatría
- Educadora en servicio
- Psicología
- Nutrición
- Trabajo Social
- Médicos (as) especialistas
- Enfermera (o) de infecciones intrahospitalarias
- Enfermera (o) de educadora en servicio

3.7 INGENIERÍA DEL PROYECTO

Se entiende por ingeniería del proyecto todas las inversiones necesarias para poner en marcha los programas, entre ellos infraestructura, equipo básico y tecnología seleccionada. Tanto el recurso humano como el desarrollo del programa serán financiados por la CCSS por dos razones:

- Se utilizará personal dentro de la jornada laboral ordinaria
- Es avalado por la educadora en servicio y subdirectora clínica

3.8 ESCENARIOS DE TRABAJO

Los programas serán impartidos en los servicios de hospitalización de cirugía, para las personas internadas, para cirugía electiva y operada de emergencia, aula de educación en servicio en el piso ocho para personas que ingresaron para cirugía ambulatoria.

3.9 ESTUDIO DE MERCADO

Como se ha venido explicando en los capítulos anteriores, este proyecto va dirigido a dar un servicio preoperatorio a todas las personas que se les va a realizar cirugía en forma electiva. Con esto se logrará mejorar la calidad del servicio al usuario (a) quirúrgico, dando una adecuada inducción perioperatoria.

En este estudio se utilizará una encuesta que se aplicará al personal que labora en el área de Sala de Operaciones: cirujanos (as), enfermeros (as) anestésistas, médicos (as) anesthesiólogos (as), médicos (as) ginecólogos (as), auxiliares de enfermería y auxiliares de quirófano, así como al personal de los Servicios que

son fuente de trabajo para dicha área, Cirugía Infantil, Cirugía de Hombres, Cirugía de Mujeres, Oncología, Obstetricia, Maternidad, Cuidado Intensivo, Emergencias, Cirugía Ambulatoria, Oficina de Ingresos, Oficina de Infecciones Intrahospitalarias. También, se contará con la opinión de las altas jerarquías de la institución: Dirección General, Dirección de Enfermería y Administración.

3.10 INSTRUMENTO PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Es relevante la selección de la muestra ya que facilita conocer y estudiar la necesidad de implementar el programa de Enfermería Perioperatoria, para lo cual se confeccionó un cuestionario semiestructurado, de gran ayuda para identificar la factibilidad del proyecto.

La recopilación de la información se realizó por medio de un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y preguntas cerradas; fue aplicado al personal que de una forma u otra tiene que ver con el área de Sala de Operaciones. Se tomó la información definida como punto de apoyo para fundamentar la creación e implementación del Programa de Enfermería Perioperatoria. El cuestionario consta de tres preguntas, dos de ellas de selección única y una de desarrollo (Ver Anexo 2 Entrevista de Viabilidad).

3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Pregunta N° 1

- ¿Estaría usted de acuerdo con la creación del Programa de Enfermería Perioperatoria?

Los y las 37 trabajadores entrevistados (as) dan su aprobación para la creación del Programa de Enfermería Perioperatoria. El valor relativo total es de un 100%, es decir, todos los trabajadores (as) consultados (as) están de acuerdo con el proyecto.

Pregunta N° 2, Item a.

- Considera usted que la creación del Programa de Enfermería Perioperatoria:

Item a.) ¿Mejoraría la calidad de la atención perioperatoria?

De 37 trabajadores entrevistados (as), 36 consideran que un Programa de Enfermería Perioperatoria mejoraría la calidad de atención perioperatoria, o sea, una mayoría del 98% y 1 trabajador opinó que no, equivalente a un 2% de minoría; lo cual indica que el mayor porcentaje de los encuestados está de acuerdo con la creación de dicho servicio.

Pregunta N° 2, Item b.

- ¿Disminuiría el estrés preoperatorio?

De 37 trabajadores entrevistados (as), el 100% opina que sí se disminuye el estrés en las personas que van a ser sometidas a una cirugía luego de haber recibido la orientación y guía por medio del Programa de Enfermería Perioperatoria.

Pregunta N° 2 Item c.

- ¿Disminuirá los tiempos entre cirugías?

De los 37 compañeros (as) seleccionados (as), 30 respondieron que sí consideran que un Programa de Enfermería Perioperatoria disminuiría los tiempos entre cirugías y 7 respondieron que no; lo que equivale a un valor relativo de 87% en acuerdo y el 13% en desacuerdo.

Pregunta N° 2, Item d.

- ¿Evitaría la suspensión de cirugías?

Un 95% de los trabajadores (as) entrevistados (as) están de acuerdo en que se disminuiría la suspensión de cirugías al crear el Programa de Enfermería Perioperatoria.

Pregunta N° 3

- Si su respuesta fueron más Sí que No justifique en forma concreta

El 93% de los trabajadores (as) seleccionados para la entrevista opinan en forma positiva acerca de la creación e implementación de un Programa de Enfermería Perioperatoria.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los resultados, los cuales se derivan de los objetivos que dieron origen a esta propuesta.

En lo relacionado con el Programa de Enfermería Perioperatoria se realiza un estudio mediante el horario anual, mensual y la rotación de trabajo diaria del personal de quirófano (Ver Anexo No. 3), el cual da como resultado que funcionen las siete salas existentes y de contar con el recurso de anestesia completo en horarios rotativos, debe tener una dotación de personal de 75 funcionarios.

En la actualidad, se cuenta con 58 funcionarios que cubren solamente cuatro quirófanos; no obstante, se abren seis salas y se recurre a la contratación de tiempo extraordinario. El hecho de laborar en esa forma no permite asignar suficiente recurso humano de enfermería para recibir y orientar en forma adecuada a las personas que día a día requieren atención quirúrgica.

De ahí que se plasma una nueva distribución de trabajo con horario administrativo y guardias, para demostrar que se puede optimizar este recurso aprovechando los 58 funcionarios existentes sin recurrir al pago de horas extra no planificadas, o contratar 17 personas más con plazas nuevas, con la desventaja que obligatoriamente requieren de entrenamiento por un período prolongado.

Una vez realizado el estudio y llegado a esa conclusión, se procede a solicitar al Jefe del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, el estudio del costo financiero para la modalidad de guardias del personal de los y las profesionales de enfermería de sala de operaciones.

Se creó el perfil de funciones que permite identificar el hacer de los y las profesionales de enfermería en el escenario preoperatorio.

4.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA.

Para realizar el diagnóstico de la situación actual de la atención de enfermería perioperatoria, como primer paso se elabora un FODAL.

- **FORTALEZAS:** Disposición de la enfermera (o) a cargo del servicio, en la actualidad está concluyendo estudios en la Maestría de Enfermería Quirúrgica.

Anuencia del personal de enfermería de Sala de Operaciones para involucrarse en el programa.

Se cuenta con el espacio físico para recibir a las personas y brindarles confort.

- **DEBILIDADES:** Los horarios rotativos actuales del personal de enfermería, (turnos de 6am a 2pm, de 7am a 3pm, de 2pm a 10pm y de 10pm a 6am) los cuales no permiten el aprovechamiento al máximo de este personal, tiempo ordinario contratado para cirujanos (as) y anestesiólogos (as).
- **AMENAZAS:** Poco o nulo compromiso en la revisión de los requisitos preoperatorios por parte de algunos especialistas y del personal de enfermería de los salones de cirugía.
- Falta de información por parte del cirujano (a) respecto a la cirugía por realizarse, tanto a las personas que se van a operar, como a sus familiares.
- Falta de una verdadera integración de los servicios de oficina de ingresos, hospitalización, anestesia, admisión y el servicio perioperatorio.
- No existe una valoración preintervención en consulta externa o en salones de hospitalización por parte de un especialista en anestesia.

OPORTUNIDADES: Anuencia, confianza y apoyo por parte de las altas jerarquías, tanto de enfermería como de parte de la Jefatura de Cirugía y la Dirección General para la puesta en marcha del proyecto y mejorar y optimizar el proceso quirúrgico.

LIMITACIONES: Se requiere de un programa en red intranet con admisión, oficina de ingresos, anestesia, laboratorio y servicio perioperatorio.

4.2 POBLACIÓN INVOLUCRADA

La población involucrada en esta propuesta es el resultado de la sumatoria de dos grupos:

- a) 240 funcionarios.
- b) 267 personas por mes que se programan para cirugía y sus familias -se calculó un familiar por cada usuario (a)-, para un total de 534 personas en promedio ponderado de seis meses de programación. Seguidamente se representa una tabla con la población laboral de los servicios involucrados en la propuesta, con el fin de facilitar la comprensión del lector:

Tabla No. 8

Población laboral involucrada en el proceso quirúrgico

Sub unidades	Personal involucrado en el proceso Perioperatorio	Cantidad
Servicio de Cirugía Ambulatoria	Enfermeras (os)	1
	Auxiliares de enfermería	2
	Asistentes de pacientes	1
Perioperatorio, Sala de Operaciones, Recuperación y arsenal	Supervisoras (os) de área	1
	Enfermeras (os)	15
	Auxiliares de enfermería	19
	Auxiliares de quirófano	24

Cirugía Infantil	Supervisoras (os) de área	1
	Enfermeras (os)	3
	Auxiliares de enfermería	5
	Asistentes de pacientes	3
	Enfermeras (os)	5
	Auxiliares de enfermería	13
	Asistentes de usuarios (as)	8
	Secretaria (o)	1
	Enfermeras (os)	5
	Auxiliares de enfermería	13
	Asistentes de pacientes	8
	Secretaria (o)	1
Materno Infantil y Obstetricia	Supervisoras (os) de área	1
	Enfermeras (os) Obstetras	15
	Enfermeras (os)	6
	Auxiliares de enfermería	15
	Asistentes de pacientes	15
	Secretaria (o)	1
	Auxiliares de enfermería	3
	Asistentes de pacientes	2
Oficina de Ingresos	Médicos (as) Generales	2
	Auxiliar de Enfermería	1
Servicio de Cirugía, Ginecología y Pediatría	Cirujanos (as)	31
Médicos (as) Generales que asisten Cirugía, Ginecología y Cirugía Infantil.		11
Servicio de Anestesia	Anestesiólogos	5
Servicio de Admisión	Secretarías	2
	Asistente de pacientes	2
Total		240

Fuente: Dirección de Enfermería y Jefatura de Cirugía, Hospital Monseñor Sanabria, I Semestre 2010

Tabla No. 9
Cirugías programadas y realizadas en el Hospital Monseñor Sanabria, 2010

Cirugías	Ene	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Ag	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total Anual
Cirugía programada	207	139	172	358	382	354	298	341	342	256	220	254	3.323
Cirugía electiva realizada	127	103	140	276	289	251	258	247	267	193	146	233	2.530

Fuente: Estadística mensual Sala de Operaciones, Hospital Monseñor Sanabria, I y II Semestre 2010.

Análisis

En las Tablas No. 8 y No. 9 se muestra que la población laboral que interviene en el proceso de preparación y egreso de usuarios (as) quirúrgicos (as) equivale a 240 funcionarios (as), para un total de 3.323 cirugías programadas, de las cuales solo se realizaron 2.530 en el año 2010. El programa busca que los y las 240 funcionarios (as) unifiquen criterios y esfuerzos con el fin de poner en marcha estrategias para llevar a cabo las 793 cirugías que no fue posible realizar por motivo de no ingreso o suspensión, ya que dichas situaciones son enmendables en el futuro a través del Programa de Enfermería Perioperatoria.

4.3 SITUACIONES OBSERVADAS (Ver Anexo No. 5 Instrumento de Observación)

Servicios de Consulta Externa (durante la valoración y programación de la cirugía)

- Orientación del especialista (breve explicación de la razón por la cual debe ser operada la persona).

- Consentimiento informado (ningún especialista solicita la firma de consentimiento informado pues no hay referencia a este documento durante la consulta, el documento no está dentro de la papelería existente en el consultorio médico).
- Envío de las personas programadas para cirugía a la Oficina de Ingresos (el envío a esta oficina queda a criterio y decisión del cirujano (a), no se utiliza como requisito indispensable del preoperatorio).

Oficina de Ingresos (durante la entrevista médica para historia clínica y examen físico)

- Entrevista rápida, superficial (la entrevista para examen físico e historia clínica es realizada rápidamente, si la persona fue reprogramada por suspensión de cirugía, se toma como válida la entrevista de valoración y orientación del día en que se le suspendió la cirugía) .
- El recurso de Oficina de Ingresos se utiliza más para usuarios (as) d cirugía ambulatoria que para la de hospitalización (la mayoría de personas enviadas a esta oficina son para cirugías poco complejas, por ejemplo, extracción de catarata, pterigión, vasectomía, excéresis mamaria, lipomas y otros con anestesia local).
- Examen físico e historia clínica (se observa poco minucioso, se basa más en preguntas que en exploración de contacto físico médico – persona).
- La orientación al usuario (a) y su familia es brindada por un o una auxiliar de enfermería perteneciente a Consulta Externa.

Salón de Cirugía de Hombres, Salón de Cirugía de Mujeres, Salón de Cirugía Oncológica, Salón de Cirugía Infantil, Maternidad y Obstetricia (durante la preparación para ser enviados (as) a sala de operaciones)

- No hay una revisión exhaustiva del expediente clínico.
- No se aplica una entrevista a las personas y familiares para saber cuáles son las necesidades individuales en el pre, trans y post quirúrgico.
- No existen protocolos establecidos para la preparación de las personas que van a sala de operaciones, según el tipo de cirugía por realizar.
- Se observó poco recurso humano de enfermería para la preparación de las personas que van a quirófano.
- Las camillas de transporte de usuarios (as), las sillas de rueda y las camas hospitalarias utilizadas para trasladar las personas hacia Sala de Operaciones se observan en condiciones de deterioro y mala higiene.

Servicio Perioperatorio (durante la llegada y estancia de las personas y acompañantes en la etapa preoperatoria inmediata)

- Una enfermera (o) sola (o) recibe a las personas y a sus acompañantes .
- Escaso tiempo para revisión, entrevista, apoyo y preparación de las personas que van a ser operadas.
- Detección de falta de exámenes preoperatorios.
- Detección de falta de tratamientos preoperatorios.
- Falta de consentimiento informado .
- Problemas de higiene.

- Falta de requisitos indispensables de acuerdo con la cirugía y las circunstancias propias de cada individuo asociadas con la condición actual de salud.
- Falta de reporte de medios diagnósticos.
- Personas que serán intervenidas quirúrgicamente y sus familiares, externan temor y desconocimiento asociado a la cirugía y la anestesia.
- Las personas por intervenir quirúrgicamente presentan hipertensión, hiperglucemia, crisis asmática, enojo, dolor, crisis de pánico.
- Atraso en la cirugía.
- Suspensión de la cirugía.

Recuperación (durante la etapa postoperatoria inmediata y egreso de las personas a salón o cirugía ambulatoria)

- Se observa al personal de enfermería con limitaciones para manejar el dolor y otras complicaciones de las personas, asociado a falta de valoración e indicación oportuna por parte del personal especializado.
- No existe un protocolo que defina las condiciones que permiten o limiten el traslado de las personas hacia los salones.
- No cuentan con la valoración y el visto bueno por parte del personal de anestesia para el egreso de las personas.

4.4 PROPUESTA CREACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA, PUNTARENAS, AÑO 2011.

INDICE

	Página
PARTE I	85
1.1 Presentación	85
1.2 Identificación del Proyecto	86
1.3 Nombre del Proyecto	87
1.4 Antecedentes del Problema	87
1.5 Reseña Histórica	88
1.6 Definición del Problema	89
1.7 Alternativas del proyecto	90
1.8 Descripción del Proyecto	91
1.9 Modalidad	92
1.10 Duración	92
1.11 Comienzo del Programa	92
1.12 Dirigido a	92
1.13 Objetivos y Metas	93
1.13.1 Objetivo	93
1.13.2 Metas	93
1.14 Justificación	94
1.15 El Proyecto en las políticas institucionales	95
1.16 Meta Final	96
PARTE II	97
2.1 Estudio de Mercado	97
2.2 Producto	97
2.2.1 Matriz de criterios sobre las potencialidades de cada alternativa	98
2.3 Población meta	99
2.4 Relación entre el proyecto y lo que hay en el mercado	99

2.5 Precio del Programa	100
2.6 Promoción y divulgación	101
2.7 Metodología para el desarrollo del Programa	101
PARTE III	102
3.1 Estudio técnico	102
3.2 Localización del Proyecto	102
3.3 Tamaño del Proyecto	103
3.4 Estructura del Programa	104
3.5 Cronograma de actividades	105
3.6 Facilidades del Programa	106
3.7 Tecnología	106
3.8 Características del personal a cargo del Programa	107
3.9 Ingeniería del Proyecto	107
3.10 Escenarios de trabajo	107
PARTE IV	108
4.1 Aspectos financieros	108
4.2 Costos por efecto de la implementación de guardias para los y las Profesionales de Enfermería Quirúrgica del Hospital Moseñor Sanabria	108
4.3 Costos bienes muebles de servicios involucrados	109
PARTE V	113
5.1 Perfil de funciones de las y los Profesionales en Enfermería perioperatoria creado por la Enfermera Postulante	113
5.2 Tareas del auxiliar de quirófano encargado de la Unidad perioperatoria, creadas por la Enfermera postulante	118
PARTE VI	122
6.1 Análisis Final	122

PARTE I

1.1 PRESENTACIÓN

En aras de delimitar el campo de acción, el proyecto que se presenta en esta propuesta se basa en los criterios de los autores Rosales y Aguirre, por cuanto el entorno nos permite hallar diversas descripciones sobre el tema de proyectos y sus diferentes fases. En atención a lo dicho, Rosales define un proyecto de la siguiente forma:

“Es una tarea innovadora, que involucra un conjunto ordenado de antecedentes, estudios y actividades planificadas y relacionadas entre sí, que requiere la decisión sobre el uso de recursos, que apuntan a alcanzar objetivos definidos, efectuada en un cierto período, en una zona geográfica delimitada y para un grupo de beneficiarios, solucionando problemas, mejorando una situación o satisfaciendo una necesidad y de esta manera contribuir a los objetivos de desarrollo de un país” (1999:19)

Y Aguirre escribe sobre el mismo contenido: “Se conoce como proyecto generalmente el conjunto de acciones y propuestas que tienen como objetivo dar respuesta a una necesidad humana”. (2009:23).

Los Proyectos se identifican por ser muy activos y tener su propio ciclo de vida, integrando las etapas de Pre-inversión, Promoción, Negociación y Financiamiento, Inversión o Ejecución y Operación o Funcionamiento, de las cuales no todas serán abordadas de manera explícita en este escrito, dado que están resueltas.

Estos enfoques se apegan de manera extraordinaria a la conducción del desarrollo de este tema de investigación para despertar el interés del lector a través de la exposición.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Consecutivamente, se va a evidenciar información precisa sobre variables que nos dejan visualizar la necesidad o problema, la viabilidad política de la institución, los recursos necesarios y las posibles inversiones que se deben llevar a cabo, para lograr los objetivos que permitirán la creación de este proyecto.

En este contexto, Rosales define esta sección como:

“Documentar información muy precisa sobre algunas variables que permiten visualizar el problema o la necesidad a resolver, la viabilidad política desde la perspectiva de las estrategias de desarrollo institucional o nacional, la disponibilidad o posibles recursos, diferentes alternativas de solución, logro de objetivos y la importancia de la posible inversión. Es un documento que debe permitir tomar decisiones” (1999:78)

A la vez la escritora aporta:

El siguiente proyecto pretende brindar a las personas que van a ser sometidas a un acto quirúrgico y a sus familias orientación y guía, abordando temas relacionados con el procedimiento a realizar, el dolor, la anestesia, enfermedades crónicas y los requisitos preoperatorios, permitiendo disminuir la ansiedad y la angustia. Así mismo, crear un compromiso, en el cual si la persona desiste del acto quirúrgico avisará con antelación a la institución, favoreciéndose esta con el aprovechamiento del espacio quirúrgico.

Por otra parte, el programa también contribuirá con la disminución de costos para la institución como resultado de la buena utilización de las horas quirófano, al evitar el no ingreso, la suspensión de cirugías, ingresos innecesarios y estancias prolongadas por inadecuada preparación preoperatoria.

Igualmente, permitirá la proyección y la orientación de parte de las y los enfermeras (os) quirúrgicas (os) al participar activamente en el programa. Igualmente, deben involucrarse todos los servicios que forman parte del entorno quirúrgico: el médico (a) especialista que le comunica a la persona enferma la decisión inicial de un tratamiento quirúrgico, la Oficina de Ingresos, el Servicio de Cirugía Ambulatoria, las jefaturas médicas de Anestesia, Cirugía, Pediatría, Ginecología, la enfermera (o) de Infecciones Intrahospitalarias, las supervisoras y supervisores de Sala de Operaciones, los y las profesionales de Enfermería de Quirófanos, Recuperación y Salones de Hospitalización de Cirugía, la Unidad de Psicología y Trabajo Social, con el propósito de dar una atención de enfermería coordinada, oportuna, eficiente, humanizada y ordenada, mediante normas y protocolos previamente establecidos y por escrito, que guíen al personal de dichos servicios a elaborar actividades que faciliten la detección de necesidades de las usuarias, los usuarios y sus familias.

1.3 NOMBRE DEL PROYECTO

El Proyecto tipo propuesta que se formalizará en este pasaje es un “***Programa de Enfermería Perioperatoria en el Hospital Monseñor Sanabria***”, designado al Hospital Monseñor Sanabria de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.).

1.4 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En este acopio se hace un viaje histórico del Programa Perioperatorio en los Hospitales de la C.C.S.S. en Costa Rica, con el propósito de conocer lo sucedido

en el pasado y lo que está sucediendo en el presente, aspectos que nos van a permitir encontrar opciones para puntualizar el proyecto dirigido hacia un futuro cercano. De esa manera, se logrará su viabilidad en el hospital seleccionado.

1.5 RESEÑA HISTÓRICA

Recorriendo la historia de nuestro país encontramos que en la década de los noventa se dieron los primeros pasos del Programa Perioperatorio tales como:

En el año 1991 la Sección de Enfermería de esta entidad inicia coordinaciones con profesionales de Enfermería de las Salas de Operaciones de los diferentes hospitales, con el fin de promover la realización de un taller de Enfermería Perioperatoria, actividad que se llevó a cabo en ese mismo año.

Como producto de ese acto se confeccionó un manual. Según información contenida en el manual actual, en el año 1994 se realizó el primer congreso de Enfermería Quirúrgica, que tuvo como principal objetivo la motivación a las y los profesionales de Enfermería para crear y desarrollar el Programa de Enfermería Perioperatoria, para el cual empieza a trabajar el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios, en el año 1995.

Con el paso del tiempo, la sub-área de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social desde la dirección de la MSc. Ángela Conejo Jara, Jefe de esa Área, integra la Comisión del Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria con el fin de crear otro manual, que sirviera de herramienta de trabajo para el personal de salud involucrado en el proceso quirúrgico. En el año 2008 se concluye la elaboración de dicho manual, el cual se empieza a divulgar e implementar en las salas de operaciones de todos los hospitales de la C.C.S.S. a partir del año 2009.

1.6 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En este apartado se ambiciona de manera responsable medir la dimensión del problema que originó la creación de este proyecto de investigación.

Una vez madurado el proceso, se determina que la ausencia de un programa perioperatorio en el Hospital Monseñor Sanabria tiene relación directa con la suspensión de cirugías electivas, aunado, el no ingreso de personas programadas para cirugía.

Actualmente y desde el 2003, este hospital cuenta con un servicio de Preoperatorio con un espacio físico y una enfermera (o) dedicada al recibimiento, atención y cuidado preoperatorio. Se ha trabajado mucho en ofrecerle al usuario y a la usuaria quirúrgica (o) una cálida y segura atención de enfermería. Sin embargo, no existe un documento que detalle por escrito todas las actividades que se realizan. Tampoco se aplican instrumentos de recolección de datos durante las etapas de pre, intra y postoperatorio para incluirlos en el expediente y dejar constancia de la intervención y de los logros realizados en la interacción de la enfermera (o) con la persona con patología quirúrgica y su familia, a excepción de la tradicional nota de enfermería.

Es de interés nuestro conocer la relación que existe entre el temor y el desconocimiento del proceso quirúrgico por parte del usuario o la usuaria, el por qué no ingresa una vez programado (a), los motivos que originan la suspensión de cirugías y el impacto que tienen estos eventos en la efectividad de la producción quirúrgica del hospital Monseñor Sanabria.

Es necesario poner en marcha un programa perioperatorio de manera formal y escrita, en donde se describan los instrumentos de recolección de datos, las actividades realizadas y los resultados obtenidos, todas las etapas quirúrgicas.

Además, que se documente en el expediente y se deje constancia de todo el proceso, ya que es un documento formal.

Algunos documentos ya existen en un nuevo manual que empezará a ser aplicado en las salas de operaciones del todo el país próximamente, pero no es suficiente para el Hospital Monseñor Sanabria. La nueva creación debe llevar orientación a los y las y los profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica hacia un funcionamiento ordenado, que involucre los servicios de Oficina de Ingresos, Cirugía Ambulatoria, Jefaturas de Anestesia, Cirugía, Pediatría y Ginecología, Supervisoras (os) y Enfermeras (os) de Sala de Operaciones, Recuperación, Salones de Hospitalización y Psicología, para dar una atención oportuna y eficiente a las personas que se van a operar y a sus familias. De esta forma, se lograría la integración de todo el entorno quirúrgico y se brindaría una atención integrada.

1.7 ALTERNATIVAS DEL PROYECTO

Durante este capítulo se hace el planteamiento de la o las alternativas más viables y factibles de las diferentes situaciones anómalas, con el fin de resolverlas en dos direcciones básicamente: la usuaria (o) y la familia y el presupuesto anual de la institución. Por lo tanto, se propone la creación e implementación de un Programa Perioperatorio con fundamentos consistentes, en aras de ofrecer soluciones asertivas. A continuación se presentan los fundamentos para la creación de dicho programa:

- Enseñar y guiar a los y las usuarias (os) que van a ser sometidas (os) a una cirugía y a su familia, durante las etapas del pre-trans y posoperatorio.
- Crear niveles altos de responsabilidad de los y las usuarias y su familia con el hospital Monseñor Sanabria.

- Optimizar el recurso humano de profesionales de Enfermería, sacándolos de los quirófanos, en una interrelación con usuaria (o) y familia, colmada de respeto, cortesía y armonía.
- Optimizar el uso de los quirófanos del Hospital Monseñor Sanabria.
- Aumentar la producción de los quirófanos del Hospital Monseñor Sanabria.
- Bajar las listas de espera de las cirugías del Hospital Monseñor Sanabria.
- Aumentar la credibilidad de la ciudadanía puntarenense hacia el Hospital Monseñor Sanabria.
- Fortalecer el cuidado enfermero quirúrgico en el Hospital Monseñor Sanabria.
- Aumentar el campo de acción de los y las profesionales quirúrgicos del Hospital Monseñor Sanabria.

1.8 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Después de un extenso, cuidadoso y responsable proceso de reflexión y de analizar la información recopilada se elabora el programa, basado en las cuatro áreas del quehacer de Enfermería. Se incluye visita preoperatoria, charla preoperatoria de orientación, historia de la persona que va a ser operada, intervención en crisis por la o el profesional de Enfermería encargada (o) del Programa, o en su efecto el o la Psicóloga (o) si es necesario. También se incluyen encuestas de satisfacción para retroalimentar el programa, confeccionar estadísticas y evaluar la atención brindada. Lo anterior tendrá como objetivo primordial mejorar la atención al usuario (a) quirúrgico (a) específicamente, disminuyendo el estrés quirúrgico, preveniendo complicaciones, disminuir la

estancia hospitalaria y extender el quehacer quirúrgico al hogar por medio de visitas. Igualmente, realizar trabajos de investigación y publicación de casos, trabajando en forma coordinada, planificada, ordenada, oportuna y con conocimiento científico.

1.9 MODALIDAD

Este programa será impartido a los y las usuarias (os) 22 días antes de la cirugía en la fase del preoperatorio y se abordarán temas del transoperatorios. En el Posoperatorio Inmediato en el Servicio de Recuperación y cuando el o la usuaria (o) tenga niveles de conciencia receptivos, en el Posoperatorio mediato a las 24 horas después de la cirugía aproximadamente; en el Servicio de Hospitalización respectivo y en el Posoperatorio tardío durante el tiempo necesario mediante citas de seguimiento de enfermería y visitas al hogar. Esta intervención puede ser colegiada con otras especialidades, si el caso lo amerita. Las coordinaciones las realizará el o la profesional de Enfermería encargada del programa.

1.10 DURACIÓN

El Programa Perioperatorio se aplicará durante todo el año de programación de cirugías.

1.11 COMIENZO DEL PROGRAMA

El inicio de este programa en el Hospital Monseñor Sanabria se estima para iniciar en el primer semestre del año 2011.

1.12 DIRIGIDO A

La población beneficiada se da en dos formas directa e indirecta. En la directa serán ayudadas las personas adscritas a la Región Pacífico Central, en total 247.579 habitantes, más la población flotante que se genera en forma masiva

durante las actividades sociales como festejos cívicos, carnavales, fiestas patronales, conciertos y otros que atraen turismo nacional e internacional que acuden al centro hospitalario para recibir atención quirúrgica de emergencia. Igualmente, a los y las profesional de Enfermería encargadas (os) de impartir las actividades del programa, con la consecutiva autorrealización que le produce la interacción usuario (a)-familia, aunada la habilidad y la experiencia adquirida en dicho campo.

En la indirecta, será auxiliado el Hospital desde el presupuesto, dado que el programa contribuirá a disminuirle gastos por estancias prolongadas, evitando el no ingreso, logrando efectividad en la utilización del tiempo quirófano y aumentando la producción quirúrgica electiva, entre otros.

1.13 OBJETIVO Y METAS

1.13.1 Objetivo

Brindar atención de Enfermería Perioperatoria planificada por medio del proceso de Enfermería, adaptado al evento quirúrgico y desarrollar el rol de la y el profesional en enfermería quirúrgica en escenarios no clásicos.

1.13.2 Metas

- Ofrecer a las y los usuarios (as) quirúrgicos del Hospital Monseñor Sanabria una atención ágil, oportuna que genere confianza y satisfacción.
- Identificar los factores que producen temor en las personas que se van a someter a cirugía en el Hospital Monseñor Sanabria .
- Disminuir el estrés quirúrgico en las personas que serán sometidas a cirugía, evacuando dudas.

- Disminuir el número de usuarios (as) quirúrgicos no ingresados (as) para cirugía electiva del Hospital Monseñor Sanabria.
- Disminuir el número de cirugías electivas suspendidas por causa de inadecuada gestión de enfermería, de los servicios involucrados en el proceso perioperatorio.
- Realizar investigaciones sobre temas relacionados al proceso quirúrgico.
- Establecer una relación terapéutica enfermera (o) quirúrgica (o) – usuario (a) y familia.

1.14 JUSTIFICACIÓN

Para este efecto, se concluye entonces que las siguientes razones justifican la creación del Programa de Enfermería Perioperatoria:

- En el Hospital Monseñor Sanabria, las personas y sus familiares tienen derecho a recibir orientación Perioperatoria formal y continua.
- Es de vital importancia la adecuada y oportuna realización y valoración de los requisitos preoperatorios correspondientes a cada persona y cirugía.
- El proceso perioperatorio se agiliza en la medida en que las personas que se someterán al proceso quirúrgico cuenten con la orientación y el cumplimiento con anterioridad de requisitos indispensables para prevenir riesgos, complicaciones y suspensiones quirúrgicas.
- El servicio de Sala de Operaciones requiere de estrategias sólidas y confiables para llevar a cabo el control y la evaluación de los procesos.
- La oportunidad de Enfermería del Área Quirúrgica de desarrollarse en escenarios no clásicos.

Globalmente, el ejercicio de la enfermería quirúrgica hoy más que nunca es una profesión de primer mando, pues con su conocimiento se convierte en un agente concluyente en la creación de reformas, destinadas hacia una atención que responda a las necesidades de salud de las personas que van a ser operadas (os). Además, es necesario que adquiera consciencia real de sus deberes profesionales y éticos que dirijan su vocación con los usuarios y usuarias quirúrgicos y su familia, sus colegas, compañeras (os), el hospital y la institución.

1.15 EL PROYECTO EN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Con base en esta visión, se crea una reciprocidad del proyecto contra el marco de políticas y estrategias de desarrollo y económicas nacionales, igualmente, la existencia de políticas que perturben la factibilidad o viabilidad del proyecto.

La crisis económica, los recortes presupuestarios a nivel nacional y, por ende, a nivel de la C.C.S.S., nos inducen a la implementación de medidas tendientes a optimizar los recursos financieros al máximo.

Desde hace dos años, los objetivos del Compromiso de Gestión son más exigentes, razón por la cual se hace necesaria la investigación de la génesis del problema y sus efectos para la ejecución de soluciones acordes con la realidad presupuestaria del Hospital Monseñor Sanabria y el recurso humano de profesionales de enfermería quirúrgica disponibles.

Así las cosas, el problema es de mayor incidencia cada año. En los últimos siete años, el compromiso de gestión obliga al análisis de los reingresos hospitalarios como objetivo de calidad en toda atención brindada.

Analizada la situación se despeja que la propuesta será viabilizada por el Servicio de Enfermería y la Dirección General y el Servicio de Cirugía del Hospital y ejecutada por el servicio Perioperatorio de dicho hospital.

El programa es propio de Enfermería y pretende optimizar la atención de Enfermería Quirúrgica.

En cuanto a políticas que perturben la factibilidad o viabilidad del proyecto, el proyecto está ligado con la política económica del hospital, beneficiándolo desde el punto de vista financiero, logrando no solo equilibrar las metas del compromiso de gestión, sino llegando al fin último de la visión – misión de todo centro de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, el cual es la calidad de atención al usuario, en este caso las personas que se van a operar y sus familias. Estas personas serán abordadas directamente por un o una profesional en este campo, disminuyendo los riesgos de no ingreso de personas programadas para cirugía y suspensión de cirugías asociados al temor o desconocimiento, lo cual, tiene gran impacto económico tanto para la usuaria (o) la familia como para el hospital.

1.16 META FINAL

El Programa Perioperatorio en el Monseñor Sanabria pretende ambiciosamente que el 100% de las personas programadas para cirugía y sus familias participen en el Programa de Enfermería Perioperatoria a partir del primer semestre del año 2011.

PARTE II

2.1 ESTUDIO DE MERCADO

En este segmento se van a describir las variables y sus pautas, las dudas y los escollos a los que estará expuesto el Programa Perioperatorio en el Hospital Monseñor Sanabria. La orientación filosófica presentada por Rosales sobre este argumento dice:

“El propósito de analizar el contexto del mercado donde actuará nuestro proyecto, es dar la idea al dueño del proyecto o la institución que realizará la inversión, sobre el posible comportamiento de las variables y su grado de incertidumbre o riesgo que correrá nuestro producto al ser puesto al mercado” (1999:122).

2.2 PRODUCTO

En lo que respecta al producto de un proyecto, es el resultado o resultados obtenidos y que deben ser tangibles, cuantificables en cantidad y calidad, alcanzables, verificables y realizables en un tiempo establecido, con el fin de cotejar los avances y evaluar el proyecto.

En este caso particular, el proyecto presentado es un programa perioperatorio, mediante el cual se impartirán actividades de educación y guía, se optimizará el recurso humano profesional de Enfermería en su hacer, ser y pensar, se potenciará el uso de los Quirófanos, se bajarán costos al hospital y se aumentará la lealtad en los y las usuarias (os).

2.2.1 Matriz de criterios sobre las potencialidades de cada alternativa

Tabla No. 10

Matriz de criterios sobre las potencialidades de cada alternativa

Alternativa de proyecto	Ventajas	Desventajas	Factibilidad	Viabilidad	Costos
Mayor apoyo de parte de los médicos (as) especialistas al brindar orientación a los usuarios (as) y su familia cuando se toma la decisión de que su diagnóstico es quirúrgico.	Los usuarios (as) y familiares obtendrían información de primera mano.	La información brindada podría ser dada en un vocabulario técnico médica no 100% comprensible para la persona	Parcial	Parcial	El mismo de la institución.
Realizar una rotación definida del recurso humano de enfermería quirúrgica por los servicios involucrados en las diferentes etapas del proceso de la cirugía.	Personal capacitado e identificado con las diferentes etapas del proceso quirúrgico.	Ninguna	Sí	Sí	El mismo de la institución.
Cambio de horarios rotativos de tres turnos en sala de operaciones por el sistema de guardias.	Con el mismo recurso humano existente en la actualidad se podrá llevar a cabo el programa	Ninguna	Sí	Sí	El programa será desarrollado por profesionales en enfermería, que ya laboran en sala de operaciones.
Incluir dentro de los requisitos para operarse, charlas y orientación de Enfermería en forma permanente, dos veces por semana a las personas que requieren cirugía.	Cobertura total de orientación a todas las personas para cirugía electiva.	Ninguna	Sí	Sí	El recurso humano y material es el mismo ya existente
De acuerdo con las necesidades encontradas, brindar charlas de motivación y orientación al personal involucrado en el proceso quirúrgico.	Unificar los criterios por tomar en cuenta para establecer los protocolos y normas en los requisitos preoperatorios.	Ninguna	Sí	Sí	El recurso humano y material es el mismo ya existente.

2.3 POBLACIÓN META

La población se verá beneficiada en dos formas: directa e indirecta. Directamente porque serán ayudadas las personas adscritas a la Región Pacífico Central, en total 247.579 habitantes, más la población flotante que se genera en forma masiva durante las actividades sociales como festejos cívicos, carnavales, fiestas patronales, conciertos y otros que atraen turismo nacional e internacional y que acuden al centro hospitalario para recibir atención quirúrgica de emergencia. Igualmente, los y las profesional de Enfermería encargadas (os) de impartir las actividades del programa, con la consecutiva autorrealización que le produce la interacción usuario (a)-familia, aunada, la habilidad y experiencia adquirida en dicho campo.

El proyecto beneficiará de forma indirecta al hospital, sobre todo en el presupuesto, pues contribuirá a disminuir gastos por estancias prolongadas al evitar el no ingreso, logrando efectividad en la utilización del tiempo quirófono y aumentando la producción quirúrgica electiva, entre otros.

2.4 RELACIÓN ENTRE EL PROYECTO Y LO QUE HAY EN EL MERCADO

En este contexto se debe analizar la oferta aplicando la lógica y lo más importante, con base en preguntas y no en respuestas. Rosales plantea al respecto:

“La cantidad de bienes y servicios que en cierto número de oferentes (productores) están dispuestos a poner a disposición del mercado a un precio determinado.” (1999:132)

El número de Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social es de 29, ubicados en 7 regiones. Las clínicas mayores son: Clínica de Tibás, Clínica de Pavas, Clínica de Coronado, Clínica Solón Núñez, Clínica Moreno Cañas, Clínica Carlos Durán, Clínica Alfredo Volio, Clínica Clorito Picado, Clínica Marcial Fallas, Clínica Dr. Jiménez Núñez y Clínica Marcial Rodríguez. Solamente los dos

Hospitales psiquiátricos no cuentan con Sala de Operaciones; los 27 restantes sí cuentan con atención quirúrgica.

Del total de los hospitales solo el Hospital Monseñor Sanabria cuenta con un espacio físico destinado a recibir, entrevistar, vestir de verde y dar atención preoperatoria. Estas actividades están a cargo de personal de enfermería especializado en el área quirúrgica.

Según entrevista realizada al señor Rodrigo López, enfermero de la Sub-Área de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, actualmente y, de previo al cierre de la evaluación del 2009, sería difícil asegurar el número o porcentaje de hospitales en donde funciona un programa de Enfermería Perioperatoria. Lo único cierto es que de los 27 estudiantes con funcionalidad de salas quirúrgicas, solo 9 tenían un esquema completo de solicitudes de los tres instrumentos en marzo de este año: Historia Clínica de Enfermería Perioperatoria, código 4-70-03-2700, Instrumento de Enfermería en la Etapa Intraoperatoria, código 4-70-03-2705, Instrumento de Puntuación de la Escala de Aldrete, código 4-70-03-2740 e instrumento de Cirugía Segura Salva Vidas.

2.5 PRECIO DEL PROGRAMA

Aquí corresponde realizar un análisis de la oferta en relación con el comportamiento histórico, su situación actual y su posible comportamiento futuro. En relación con esto, el Hospital Monseñor Sanabria no tendría gastos extra por poner en práctica el programa perioperatorio. Sí lo tendría desde la perspectiva del cambio de jornada laboral actual para la implementación de guardias.

Para ampliar más este concepto se procede a explicar las pautas en las que consiste el cambio. Actualmente los y las profesionales de Enfermería laboran tres turnos rotativos con una jornada laboral de ocho horas diarias, 44 semanales, con dos libres por semana. Al implementar el estilo de guardias este laborará de lunes a viernes de 7 de la mañana a las 4 de la tarde, optimizando el recurso humano,

pues se dispondría de más enfermeras (os) del área quirúrgica dedicadas (os) a la preparación de las personas que serán sometidas a cirugía.

2.6 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN

La promoción y divulgación de este programa, en primera instancia formará parte de la organización interna del hospital, con plena y transparente coordinación con las jefaturas de Enfermería y Médicas. En una segunda instancia se hará la presentación y las coordinaciones pertinentes con el o la profesional de Enfermería encargado (a) de este programa a nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social. Luego, se harían diligencias para proyectarse a los restantes centros de atención en salud quirúrgica del país.

2.7 METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

En el desarrollo del Programa Perioperatorio es necesario tomar en cuenta el lugar, la distancia y el medio de transporte de los y las usuarias (os) y sus familias. Las actividades del programa deben llevarse a cabo en horas accesibles para esas personas, de manera tal que puedan llegar y devolverse a sus hogares el mismo día y no incurrir en gastos difíciles de cubrir dada la condición económica, por lo general muy baja.

De igual forma, debe usarse un vocabulario claro y sencillo, entendible para toda persona. Los diferentes temas deben abordarse en un ambiente tranquilo y de confianza, para que puedan evacuar las dudas. Los grupos de personas deben ser pequeños para que todos y todas puedan intercambiar ideas, retroalimentarse de manera respetuosa, donde la relación enfermera (o)- usuario (a) sea cálida y humana. Estos aspectos tan dignos exigen que la metodología del programa sea estimulante para los y las usuarias (os) y se evite el incumplimiento del programa y, por ende, la suspensión de la cirugía.

PARTE III

3.1 ESTUDIO TÉCNICO

En esta sección se deben considerar las variables relacionadas al tamaño, la localización, la tecnología, la ingeniería, los aspectos administrativos, los costos de inversión y los aspectos legales del proyecto. Al respecto, Rosales nos aporta lo siguiente:

“El estudio técnico permite analizar y proponer las diferentes opciones tecnológicas para producir el bien o servicio que se requiere, verificando la factibilidad técnica de cada una de ellas. El análisis identificará los equipos, maquinarias e instalaciones necesarias para el proyecto, y por lo tanto, los costos de inversión y capital de trabajo requeridos, así como, los costos de operación.” (1999:143)

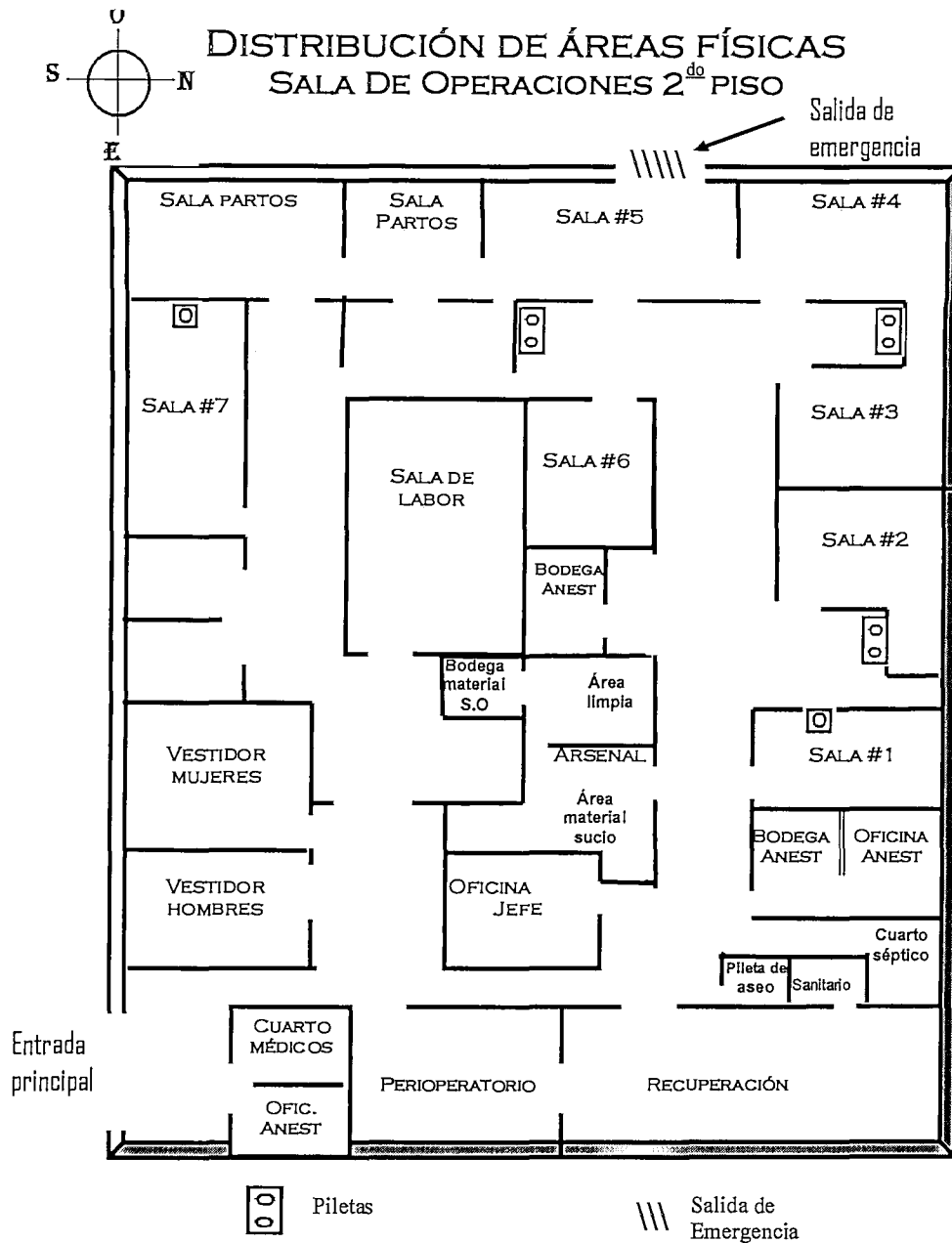
3.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La localización del proyecto debe ser elegida de la manera más beneficiosa, donde se origine el mayor nivel de ayuda para los beneficiarios al menor costo y dentro de un marco de elementos condicionales.

El Programa Perioperatorio se desarrollará en el Hospital Monseñor Sanabria de la Caja Costarricense de Seguro Social, ubicado en la provincia de Puntarenas, en el distrito El Roble. Seguidamente se presenta un plano de la Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, donde podemos detectar con toda claridad la situación, la cantidad y variedad de las diferentes áreas que la constituyen.

FIGURA No. 3

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS FÍSICAS DE SALA DE OPERACIONES



3.3 TAMAÑO DEL PROYECTO

Al tratarse de proyectos de índole social, como es el caso que nos ocupa por cuanto va a beneficiar a un grupo de personas con patología quirúrgica y a sus familias, el tamaño lo definirá la población en un período establecido.

El Programa Preoperatorio se llevará a cabo en el Hospital Moseñor Sanabria específicamente en el auditorio, el consultorio de Enfermería, los servicios de Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Oncología, Perioperatorio, Recuperación y el hogar, durante todas las semanas del año.

Se recomienda hacer una evaluación *ex post* del programa, para que las autoridades determinen si se lograron los objetivos planteados, la satisfacción del cliente y su familia, las mejoras que deben hacerse, si se continúa o no el funcionamiento del programa, entre otros.

3.4 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El plan de actividades del Programa Perioperatorio está compuesto por un conjunto de actividades de orientación y guía para las personas con patología quirúrgica y sus familias. Estas actividades serán impartidas por la profesional de Enfermería encargada del Programa y otras (os) profesionales de Enfermería Quirúrgica que ella asigne, en calidad de agente de apoyo y de participación.

3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla No. 11
Cronograma de Actividades Enfermera Perioperatoria

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Planea y organiza el Programa de Enfermería Perioperatoria.	Segundo semestre año 2011	Lic. Cecilia Barrantes
En coordinación con supervisora de la Sala de Operaciones hace distribución diaria del personal, según cirugías programadas.	Diariamente 1pm	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Coordina con enfermeras (os) de quirófano, Oficina de Ingresos, Cirugía Ambulatoria y hospitalización para visita y charlas preoperatorias.	Dos veces por semana Lunes y viernes	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Prepara el material y equipo necesario para entrevista, orientación y guía a personas que serán sometidas a cirugía y sus familias.	Dos veces por semana Lunes y viernes	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Revisa con anterioridad los expedientes de las personas que van ser operadas, para conocer aspectos propios de la persona, entre ellos: tipo de cirugía, padecimientos de fondo, aspectos biosicosociales y requisitos preoperatorios completos.	Diariamente 2pm a 4pm	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Realiza entrevista, orienta y guía a usuario (a) y familia en la etapa preoperatoria	Diariamente 2pm a 4pm	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Realiza informe mensual de charlas y entrevistas preoperatorias realizadas	Final de mes	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada

		al Preoperatorio.
Realiza informe mensual de entrevistas postoperatorias realizadas.	Final de mes	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.
Brinda a la Enfermera (o) Educadora (or) en Servicio, informe de evaluación trimestral de entrevistas satisfacción.	Trimestralmente	Lic. Cecilia Barrantes Enfermera (o) Quirúrgica (o) asignada al Preoperatorio.

3.6 FACILIDADES DEL PROGRAMA

El o la profesional de Enfermería Magister en Enfermería Quirúrgica encargada (o) del programa perioperatorio contará con el apoyo de las jefaturas de Enfermería y Médica de la Enfermera (o) Educadora (or) en Servicio.

Igualmente, los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica se beneficiarán de un programa de guardias, con una distribución equitativa de ese tiempo extra, con el fin de contar con el mayor número de estos y estas profesionales en el turno de la mañana que se puedan encargar de impartir actividades específicas y propias del programa.

3.7 TECNOLOGÍA

Con respecto a la tecnología de uso en un proyecto, puntualiza el conjunto de medios que utilizará para la producción correspondiente.

Los medios alternativos que el Programa Perioperatorio utilizará en el producción del conocimiento serán:

- Equipo de multimedia
- D.V.D
- Televisor
- Computadora grabadora

3.8 CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL A CARGO DEL PROGRAMA

Este programa será desarrollado en el Hospital Monseñor Sanabria por un o una profesional de Enfermería Quirúrgica, con el valor agregado de Magister en Enfermería Quirúrgica y con el apoyo de todos y todas las y los profesionales de Enfermería Quirúrgica del hospital en mención. Estos ejecutarán actividades específicas, también con personal interdisciplinario: la enfermera (o) de Salud Mental y Psiquiatría, la enfermera (o) Educadora en Servicio, la Unidad de Psicología, Nutrición, Trabajo Social y los y las médicos (as) especialistas, cuya solicitud de colaboración la hará el o la profesional de Enfermería encargada del programa, mediante una solicitud escrita en documento específico para ese fin.

3.9 INGIENERÍA DEL PROYECTO

Dentro de la ingienería del proyecto se describen las inversiones que se realizarán en infraestructura, equipamiento básico incluyendo la tecnología seleccionada.

El Programa Perioperatorio en el Hospital Monseñor Sanabria se impartirá con recursos ya existentes, tanto en infraestructura, tecnología como en recurso humano; por tanto, no habrá inversiones de esta naturaleza. La inversión que se debe considerar es la modificación de horarios, al incorporar guardias al personal de Enfermería, con el propósito de disponer del mayor número de profesionales de Enfermería en el turno de la mañana, para que puedan intervenir al usuario (a) y sus familias en las diferentes actividades del programa.

El costo beneficio de esta inversión será determinado después del primer año de funcionamiento. Las ganancias del programa prometen ser abundantes para las personas con patología quirúrgica y sus familias, los y las profesionales de Enfermería y la institución.

3.10 ESCENARIOS DE TRABAJO

Las actividades del programa serán impartidos en dos escenarios básicamente; dentro de las instalaciones del Hospital Monseñor Sanabria y en el hogar de las personas.

PARTE IV

4.1 ASPECTOS FINANCIEROS

La inversión del programa con respecto al cambio de jornada laboral para los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica fue brindada por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Monseñor Sanabría. Dicha suma fue calculada con base en cifras actuales.

4.2 COSTOS POR EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GUARDIAS PARA LOS Y LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA.

Los costos están incluidos dentro del presupuesto del Hospital Monseñor Sanabria.

4.3 COSTOS BIENES MUEBLES DE SERVICIOS INVOLUCRADOS

Tabla No. 12
Costos bienes muebles de servicios involucrados

CANTIDAD	PERIOPERATORIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL EN COLONES
2	Camillas hidráulicas de transportes	\$12.602- ¢ 6.653.856	c. 13.307.712,00
6	Gigantes colgantes de 2 argollas	\$ 70,4 c. 37.171	223.027,00
1	Laringoscopio	\$291.5 c. 153.912	153.912
1	Ambú	\$ 55 c. 29.040	29.040,00
1	Lámparas de cuellos de ganso	c. 87.105,6	261.316.8,00
1	Gradas de dos peldaños	\$117.6 c.62.092,8	372.556,80
1	Carro de paro	c. 395.552	395.552,00
1	Estantería para almacenar sueros	c- 100.000	100.000,00
1	Anaqueles aéreos de acero inoxidable	c. 562.557	1.687.671,00
1	Vitrina de medicamentos	c. 302.450	302.450,00
1	Reloj de pared	c. 25.000	25.000,00
2	Estetoscopios	c. 54.441	544.410,00
2	Esfigmomanómetro de pared	c. 211.715	1.270.290,00
2	Equipos de diagnóstico portátiles	c.330.275,4	660.550,80

1	Mueble con sobre y gavetas para preparar medicamentos	c. 500.000	500.000,00
1	Pileta de excretas de loza o acero inoxidable con fregadero de acero inoxidable	c. 150.000	150.000,00
2	Canastas para ropa	c. 100.000	200.000,00
1	Negatoscopio de dos cuerpos de acero inoxidable	\$ 361,2	c. 188.240,00
2	Basureros para desechos biopeligrosos	c. 25.000	100.000,00
1	Glucómetro	c. 35.000	35.084,20
6	Colchones de transferencia	c. 682.339,2	4.094.035,20
1	Escritorio	c. 192.000	192.000,00
3	Silla ergonómica	c. 26.972,40	80.912,00
1	Monitor, CPU, teclado, Mouse (ratón)	c. 728.000	728.000,00
1	Impresora Epson	c. 50.000,00	50.000,00
1	Archivador metálico	c. 155.000	155.000,00
1	Pizarra acrílica y de corcho	c- 45.000	45.000,00
1	Extintor ABC	c.180.000	180.000,00
2	Lámparas de emergencia	c. 363.000	726.000,00
1	Pizarra Acrílica y de corcho	c. 40.000	40.000,00
1	Báscula con tallímetro	c. 250.000	250.000,00
2	Basureros con tapa	c. 25.000	50.000,00
1	Teléfono	c. 30.000	30.000,00
4	Camas con barandas	15.000.000	60.000.000,00
2	Monitores de signos vitales	c. 4.000.000	c. 8.000.000,00
	OFICINA DE INGRESOS		

1	Escritorio	c. 192.000	192.000,00
1	Silla ergonómica	c. 26.972,40	26.972,40
1	Monitor, CPU, Teclado, Mouse (ratón)	c- 728.000	728.000,00
1	Impresora Epson	c. 50.000	50.000,00
1	Mueble biblioteca	c. 200.000	200.000,00
1	Mueble para ampos	c. 150.000	150.000,00
1	Archivador de metal	c.155.000	155.000,00
1	Teléfono	c. 30.000	25.000,00
1	Sillones forrados en vinil	c. 83.333	249.999,00
1	Fotocopiadora	c. 530.000	530.000,00
1	Fax	c. 105.000	105.000,00
1	Reloj de pared	c- 25.000	25.000,00
1	Basurero con tapa	c. 25.000	25.000,00
1	Monitor de signos vitales	c. 4.000.000	c. 4.000.000,00
AULA PARA EDUCACIÓN			
1	Escritorio	c. 192.000	192.000,00
1	Silla ergonómica	c. 26.972,40	26.972,40
1	Monitor, CPU, Teclado, Mouse	c. 728.000	728.000,00
1	Impresora Epson	c. 50.000	50.000,00
1	Mueble biblioteca	c. 200.000	200.000,00
1	Mueble para ampos	c. 150.000	150.000,00
1	Archivador de metal	c. 155.000	155.000,00
1	Teléfono	c. 30.000	30.000,00
3	Sillones forrados en vinil	c. 83.333	249.999,00
1	Pizarra acrílica y de corcho	c. 43.000	43.000,00

1	Reloj de pared	c. 25.000	25.000,00
1	Basurero con tapa	c. 25.000	25.000,00
2	Sillas fijas	c. 50.000	100.000,00
1	Equipo de multimedia	c.600.000	600.000
	TOTAL	15.000.000	78.407.433,80

PARTE V

5.1 PERFIL DE FUNCIONES DE LAS Y LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA CREADO POR LA ENFERMERA POSTULANTE

- 1- Responsable de la gestión técnica y administrativa que se lleva a cabo en el servicio perioperatorio.
- 2- Conoce desde el día anterior el programa de cirugías por realizarse el día siguiente.
- 3- Planea, dirige, organiza y fiscaliza las actividades de enfermería que se desarrollan en el servicio perioperatorio.
- 4- Coordina el día anterior al procedimiento quirúrgico o el mismo día en caso de emergencias con el profesional de Enfermería de Hospitalización y Cuidados Intensivos, para obtener información y expediente clínico de la persona que va a ser operada,.
- 5- Realiza visita preoperatoria para revisar el día anterior los expedientes de las personas que van ser operadas, para conocer aspectos propios de la persona, entre ellos: tipo de cirugía, padecimientos de fondo, aspectos biosociales y requisitos preoperatorios completos.
- 6- Coordina con el equipo interdisciplinario y profesional de enfermería involucrado en el proceso quirúrgico, para entrevistar, brindar orientación y

guía a los y las acompañantes o familiares de personas, que van a ingresar o se encuentran hospitalizados (as) para ser sometidos (as) a cirugía.

- 7- Coordina con el personal de Archivo y Programación de Cirugía Electiva y Emergencias, para obtener los resultados de exámenes de laboratorio, medios de diagnóstico, estudios de imágenes médicas, entre otros, ausentes en el expediente y requisitos del preoperatorio.
- 8- Comunica a médico (a) anestesista, cirujano (a) y al médico (a) asistente, la falta de resultado (s) de requisitos preoperatorios: exámenes de laboratorio, medios de diagnóstico, estudios de imágenes médicas, entre otros.
- 9- Coordina con el anesestesiólogo (a), cirujano (a), médico (a) general y con el personal de enfermería quirúrgica, el momento oportuno en el que debe traer y pasar las personas al quirófano.
- 10- Coordina con el personal de las unidades correspondiente la toma de exámenes de laboratorio, medios de diagnóstico, estudios de imágenes médicas, entre otros, en el tanto el procedimiento quirúrgico lo permita.
- 11- Coordina con el personal de otras unidades y departamentos, todo aspecto relacionado con necesidades y problemas de la persona que va ser operada.
- 12- Brinda intervención en crisis a la persona que va a ser operada y su familia, cuando sea necesario.
- 13- Brinda un ambiente de confianza, armonía y respeto a la persona que va ser operada y a su familia.

- 14- Trabaja con la persona que va ser operada con respeto a costumbres, cultura y credo.
- 15- Permite el soporte espiritual con límites racionales a petición de la persona que va ser operada o de la familia.
- 16- Mantiene programas de distracción para las personas que van ser operadas, como: musicoterapia, juegos, lecturas, entre otras.
- 17- Llena documentos que conforman el expediente clínico, bitácoras y todo documento, con letra clara, lapicero azul o negro y coloca el nombre con el número de licencia.
- 18- Reporta y coordina la suspensión de cirugía y no ingreso de una persona con los y las profesionales de Enfermería del Servicio de donde procede y con aquellos que guardan relación directa como Oficina de Ingresos, Cirugía Ambulatoria, Servicios de Hospitalización de Cirugía Electiva, Supervisora (or) de Enfermería de Sala de Operaciones, Instrumentista y Circulante del Quirófano al que fue asignado.
- 19- Realiza cuidados de enfermería a las personas que van a ser operadas en cumplimiento con los procedimientos, protocolos y normativas internacionales y nacionales.
- 20- Realiza cuidados, entrevista y orienta a las personas y sus familiares en el postoperatorio inmediato y mediato.

- 21- Brinda los informes diarios, mensuales y anuales propios del comportamiento del servicio, establecidos en la institución.
- 22- Llena bitácora al término de la jornada, con la información requerida, según protocolos establecido por la Jefatura de Área.
- 23- Reconoce el buen funcionamiento del equipo médico (a), antes de dar inicio la jornada laboral.
- 24- Reconoce el orden y aseo del servicio al inicio y al final de la jornada laboral.
- 25- Presenta su nombre y da la bienvenida a la persona que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico.
- 26- Verifica el nombre correcto de la persona que va a ser sometida a cirugía. Si está dormida (o) o no posee facultades para hablar, ver y escuchar, lo corrobora con el expediente.
- 27- Vela por el fiel cumplimiento de las normas, protocolos y procedimientos nacionales e internacionales que regulan la actividad laboral de perioperatorio.
- 28- Vela por el uso racional de los implementos médicos y ropa quirúrgica en las diferentes actividades de enfermería en perioperatorio.
- 29- Participa activamente en el inventario de equipo médico, instrumental, implementos médicos y ropa quirúrgica.

- 30- Supervisa el trabajo del personal de auxiliar de Enfermería y asegura el cumplimiento eficientemente las actividades establecidas en el perfil de funciones y aquellas nuevas que se le asignan.
- 31- Mantiene una relación solidaria, de apoyo y respetuosa con *todo el personal* de enfermería, personal médico y de apoyo.
- 32- Atiende y resuelve conflictos entre el personal de Enfermería y de apoyo y los traslada a la Supervisora (r) de Enfermería cuando no logra la solución.
- 33- Realiza proyectos de investigaciones con temas relacionados a la labor y ámbito perioperatorio.
- 34- Participa en pasantías, congresos, jornadas y toda actividad relacionada con el crecimiento personal y profesional.
- 35- Participa activamente en la creación, revisión y aplicación de normas, procedimientos y protocolos de atención a la persona en el Servicio Perioperatorio y del personal de enfermería a su cargo.
- 36- Rinde cuentas a la Directora de Enfermería, Supervisora (r) de enfermería y a las dependencias controladoras y debidamente estipuladas por la institución.
- 37- Participa activamente en los comités a los que ha sido asignada (o) por la Directora de Enfermería o por la Supervisora (r) de Enfermería.

- 38- Asiste a las reuniones administrativas que convoca la Directora de Enfermería, la Jefatura de Área y Supervisora (or) de Enfermería, cada vez que sea convocada.
- 39- Realiza inventario, planificación, presupuesto y control interno de los bienes y recursos bajo su uso y responsabilidad en el Servicio Peri operatorio.
- 40- Vela por el fiel cumplimiento de políticas institucionales en el Servicio de Perioperatorio.

5.2 TAREAS DEL AUXILIAR DE QUIRÓFANO ENCARGADO DE LA UNIDAD PERIOPERATORIA, CREADAS POR LA ENFERMERA POSTULANTE

- 1- Conoce el día anterior el programa de las cirugías que se realizarán el día siguiente, en los quirófanos asignados.
- 2- Examina el funcionamiento del equipo médico, antes de dar inicio la jornada laboral.
- 3- Recibe la persona que va trasladar, de manos del personal de enfermería del servicio y con expediente, antes de acostarlo en la camilla de traslado.
- 4- Corrobora el nombre de la persona que va a trasladar a la Sala de Operaciones y desde ella con las siguientes acciones: a) preguntándole el nombre directamente a la persona si está consciente y lúcida, b) leyendo la pulsera de identificación, c) leyendo el nombre escrito en el expediente. Verifica que todo concuerde. Cuando al menos uno de esos datos es diferente, no debe trasladar a la persona; debe reportarlo al profesional de Enfermería a cargo del servicio y al equipo de enfermería del quirófano al que corresponde.

- 5- Traslada las personas que van a ser operadas y la documentación respectiva del servicio de Hospitalización al Perioperatorio, con botas blancas en lugar de zapatos, en silla de ruedas o camilla, dependiendo de la condición física y mental, cubiertas con sábana y con las barandas de la camilla altas.
- 6- Traslada a las personas postoperadas con anestesia local y/o que se les suspendió cirugía y la documentación respectiva, del Servicio Perioperatorio a Hospitalización y Cirugía Ambulatoria, con botas blancas en lugar de zapatos, en silla de ruedas o camilla, dependiendo de la condición física y mental, cubiertas con sábana y con las barandas de la camilla altas.
- 7- Cumple con las disposiciones éticas, discreción y respeto que guarda el personal de Enfermería de la Sala de Operaciones hacia las personas que requieren atención quirúrgica y sus familiares.
- 8- Cambia la sábana, realiza limpieza y desinfección de camas, camillas y sillas de rueda antes de iniciar la jornada y en cada persona que traslada a los diferentes servicios, manteniendo los principios y las técnicas de asepsia correspondientes a cada caso.
- 9- Cuida la integridad física de las personas que traslada, en todo momento.
- 10- Se dirige en todo momento a la persona que traslada por su nombre, únicamente y con respeto.
- 11- Entrega la persona y la documentación que trasladó al personal de enfermería de Perioperatorio y posteriormente coopera con la enfermera (o) para entregar la persona al auxiliar de quirófano de la sala a la que corresponde la cirugía.

- 12- Asiste y coopera con la enfermera (o) del Perioperatorio para vestir, brindar comodidad y confort a las personas que se van a operar y sus acompañantes.
- 13- Mantiene el piso libre de obstáculos y de existir debe colocarlos de manera que no expongan a accidentes al resto del personal y usuarios (as).
- 14- Descarta los residuos de los equipos médicos y desinfecta los equipos.
- 15- Desinfecta el equipo médico que se contamina con fluidos corporales.
- 16- Realiza desinfección terminal al equipo médico al terminar la jornada, según protocolo y procedimiento establecido.
- 16- Realiza trámites de mensajería a solicitud del personal médico y de enfermería.
- 17- Mantiene siempre las canastas de ropa hospitalaria con el saco incorporado.
- 18- Manipula la ropa quirúrgica limpia, sucia y contaminada, según protocolos establecidos.
- 19- Recoge la ropa sucia, la rotula y la ubica en el lugar asignado.
- 20- Desinfecta las camillas de traslado de usuarios (as), brindándole cuidado especial a las ruedas para que giren sin problema.
- 21- Cumple con las normativas de bioseguridad para realizar todo procedimiento donde ponga en riesgo su salud.
- 22- Participa en Programas de Reinducción y Educación Continua cuando se le convoque.

- 23- Asiste a los cursos de actualización y pasantías a los que sea enviada (o).
- 24- Participa en la realización de inventarios cuando se le asigne.
- 25- Asiste a las reuniones administrativas que convoca la Directora de Enfermería, la Jefatura de Área y Supervisora (r) de Enfermería, cada vez que sea convocada.
- 26- Rinde cuentas a la Directora de Enfermería, Supervisora (r) de enfermería y a las dependencias controladoras y debidamente estipuladas por la institución.
- 27- Vela por el fiel cumplimiento de políticas institucionales en Sala de Operaciones.

PARTE VI

6.1 ANÁLISIS FINAL

Una vez culminado el estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

- Los objetivos que impulsaron este proyecto tipo propuesta se cumplieron.
- Se lograron determinar las necesidades existentes que motivaron la creación del Programa Enfermería Perioperatoria, en pro de la Institución, los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica y la población puntarenense.
- Mediante la investigación realizada se evidencia que el recurso humano y el material y el presupuesto existen pero debe revisarse con antelación para darle una adecuada distribución.
- Fueron avaladas y apoyadas la coordinación y la promoción con las Jefaturas Médicas, de Enfermería y del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- Se evidencia a través del estudio realizado que programas de esta naturaleza no se aplican en los diferentes hospitales de Costa Rica. En algunos se realiza de manera parcial, por lo que la Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria se convierte en pionera con esta modalidad en la atención Perioperatoria.

Una vez dictadas las conclusiones, se procede a delinear las recomendaciones que van a marcar el éxito de este Programa en el Hospital Monseñor Sanabria, a saber:

- Ejecutar este Programa de Enfermería Perioperatorio en el Hospital Monseñor Sanabria en el menor tiempo posible (2011), debido a la gran necesidad existente por parte de las personas que requieren la atención y para el mejor uso de los recursos de la institución.

- En cuanto a la disciplina de Enfermería Quirúrgica, este es un campo exquisito en el cual Enfermería puede desarrollarse plenamente, por ser este Programa enteramente de su competencia, para romper los paradigmas existentes y la rigidez con que se llevan a cabo las labores quirúrgicas. Se presenta en este programa una oportunidad para llevar la Enfermera (o) Quirúrgica (co) a otros escenarios, donde pueda interactuar e intervenir en todo el proceso, por el cual debe pasar la persona que se somete a un acto quirúrgico.

CAPÍTULO V

GUÍA Y PLAN PARA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA CREADO POR LA POSTULANTE

PREOPERATORIO

❖ Descripción

El período preoperatorio comprende el tiempo que transcurre desde que se decide practicar una intervención quirúrgica hasta el momento de traslado del usuario (a).

❖ Cuidados

El objetivo de los cuidados preoperatorios es preparar al usuario (a) para su situación postoperatoria. Es conveniente incluir a los familiares en esta fase si en el postoperatorio van a cuidar al usuario (a). Tanto el usuario (a) como su familia deben tener una noción clara y real de cómo será el postoperatorio, así como de qué medidas terapéuticas serán utilizadas (por ejemplo, oxigenoterapia, aspiración nasogástrica, drenajes torácicos, yesos, tracción). Así mismo:

- ◆ Es necesario que entiendan la razón por la que el usuario (a) será cambiado frecuentemente de posición y el motivo por el que debe movilizar los brazos y las piernas.
- ◆ Explicar que la toma frecuente de la TA es una forma de seguimiento habitual, con lo que muchas veces se evitará el temor que los controles repetidos generan en el usuario (a) y sus familiares.
- ◆ Debe explicarse que el dolor del post-operatorio será combatido y que el usuario (a) debe solicitar un analgésico tan pronto como comience a notar molestias dolorosas.
- ◆ Debe aprender y practicar las técnicas de fisioterapia respiratoria más oportunas.

❖ Ingreso al Salón de Cirugía

- ◆ Deben comprobarse los datos de la ficha o brazalete de identificación del usuario (a).
- ◆ Se debe estudiar el historial de enfermería y hacer hincapié en la ingesta reciente de ácido acetilsalicílico (algunos cirujanos (as) no operan si el usuario (a) ha tomado este fármaco en las dos últimas semanas).
- ◆ Tomar muestras de laboratorio y rellenar las peticiones conforme se haya pautado.
- ◆ Enseñar al usuario (a) el entorno próximo.
- ◆ Registrar el peso y la talla del usuario (a).
- ◆ Debe presentarse el necesario apoyo emocional al usuario (a).

Órdenes preoperatorias generales

- ◆ En caso de recetarse un enema se deben anotar los resultados y su tolerancia.
- ◆ Por lo general, las órdenes deben incluir:
 - 1- Debe lavarse la piel con agua y jabón antiséptico, actuando desde la zona de incisión hacia la periferia.
 - 2- Si está indicado, aplicar a continuación povidona yodada o una solución antibacteriana. En algunos casos las zonas serán secadas con una toalla estéril y cubiertas con otra, según las normas hospitalarias al respecto.

- ◆ Suele pautarse un sedante la noche anterior a la intervención y procurar que el usuario (a) lo tome. Las barandas de protección de la cama deben estar levantadas.
- ◆ El usuario (a) no debe recibir nada por vía oral durante al menos 8 horas antes de la intervención; debe conseguirse cooperación en caso de que esté programada la intervención para la mañana siguiente, y se colocará un cartel en la cabecera del lecho que indique "**ayuno absoluto desde medianoche**" u otras indicaciones pertinentes. *Cuidado:* consultar con el médico (a) si la medicación se ha de administrar a pesar del ayuno, algunos medicamentos cardiológicos o antitiroideos se administran hasta el mismo momento de la intervención.
- ◆ Confirmar que se han obtenido los consentimientos por escrito y que se han solicitado los análisis y las pruebas pertinentes.
- ◆ En caso de dudas, consultar con el cirujano (a). Si se ha solicitado sangre, debe incluirse la indicación del tipaje y las pruebas cruzadas en la gráfica.

PREOPERATORIO INMEDIATO

- ◆ Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria. Debe notificarse cualquier variación.
- ◆ Es aconsejable una ducha dependiendo del estado del usuario (a), la técnica de preparación de la zona a intervenir y el tiempo disponible.
- ◆ Deben colocarse medias anti embolismo.
- ◆ Indicar al usuario (a) que orine.

- ◆ Solicitar al usuario (a) que retire todo tipo de prótesis, lentes de contacto dentadura postiza o prótesis dentales parciales, así como joyas, agujas de pelo u otros.
- ◆ Consultar las normas del hospital y seguir las mismas en lo referente a la custodia de objetos de valor.
- ◆ Debe colocarse una vía endovenosa con aguja de calibre grande (#18) para la administración de sangre.
- ◆ Habitualmente se administra una inyección intramuscular de productos narcóticos y anticolinérgicos una hora antes de la anestesia, según indicación.
- ◆ Informar al usuario (a) que notará y se sentirá pesado y torpe, así como que debe permanecer en la cama. La baranda de protección ha de estar alzada.
- ◆ Si está indicado por el cirujano (a) debe rasurarse la zona a intervenir con máquina eléctrica especial (investigar antecedentes de alergia), procurar que no se produzcan cortes o excoiaciones (mantener la piel tensa y rasurar en dirección al crecimiento del pelo). De lo contrario esa actividad la realizará el o la enfermera circulante dentro del quirófano inmediatamente antes de la intervención.

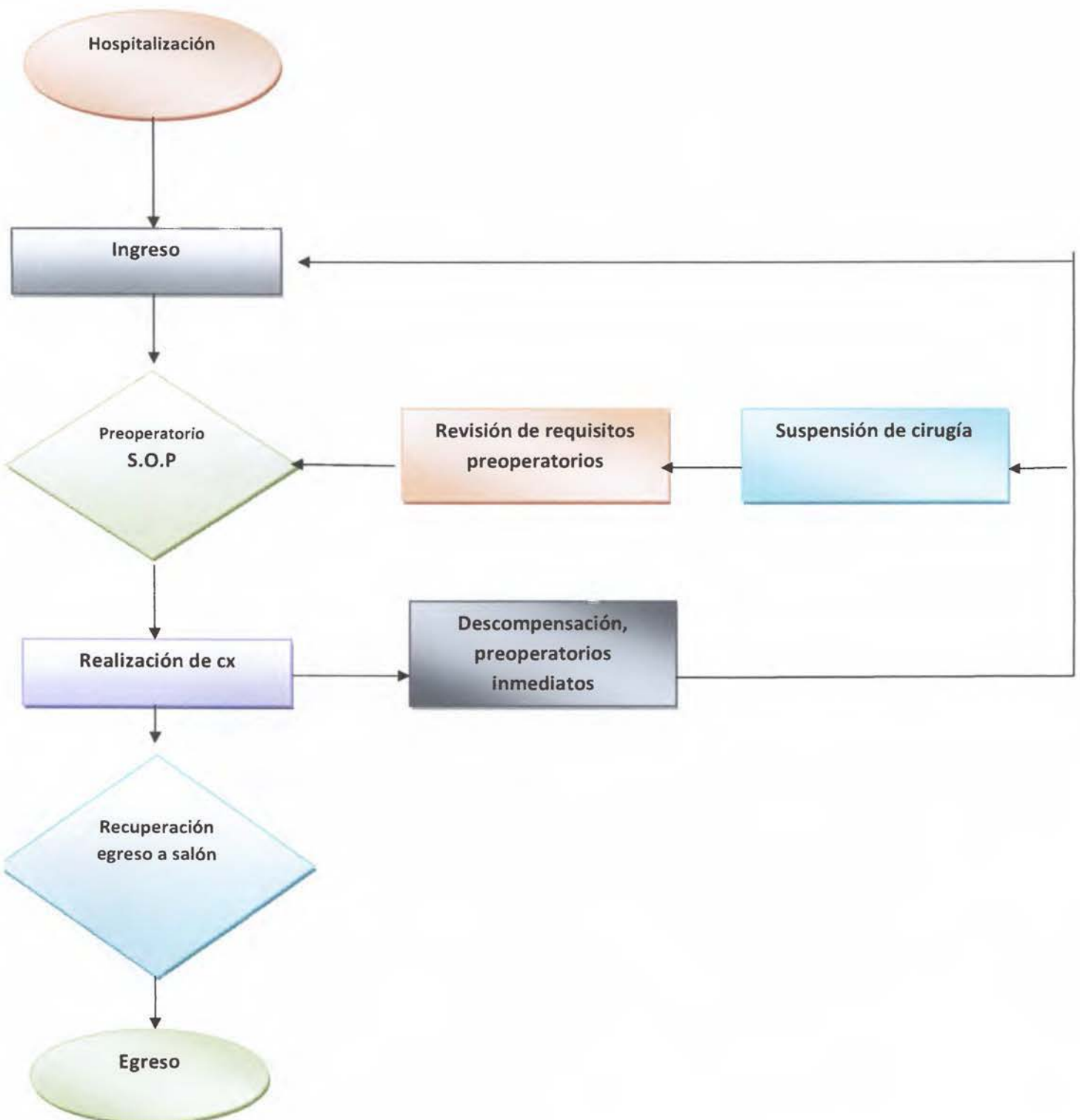
Algunos análisis y pruebas y otros requisitos dependiendo del procedimiento por efectuar

- ◆ Hemogramas
- ◆ Leucogramas
- ◆ Análisis hormonales
- ◆ Frotis y cultivos
- ◆ Solicitud de hemocomponentes

- ◆ Análisis de glucosa
- ◆ Electrocardiogramas
- ◆ Estudios radiológicos
- ◆ Historia clínica
- ◆ Valoración cardiológica
- ◆ Examen físico
- ◆ E.K.G.
- ◆ Exoneración firmada
- ◆ Resonancia magnética
- ◆ TAC
- ◆ Ultrasonido
- ◆ Piel íntegra
- ◆ Baño previo
- ◆ Piel limpia
- ◆ Higiene bucal
- ◆ Cero joyas
- ◆ No prótesis
- ◆ No pertenencias
- ◆ No ropa interior
- ◆ Acompañante
- ◆ No cremas o lociones con alcohol
- ◆ Ayuno previo
- ◆ No maquillaje
- ◆ No uñas largas o con esmalte
- ◆ Haber asistido a las charlas preoperatorias

Figura No. 4

FLUJOGRAMA PROCESO DE INGRESO DEL USUARIO (A) QUIRÚRGICO (A)



❖ **Objetivos conductuales específicos**

Al finalizar la clase preoperatoria, los usuarios (as) y sus familiares estarán capacitados para:

- 1- Definir o describir verbalmente, con un mínimo de 70% de precisión, los términos que se presentaron al principio de la clase.
- 2- Mencionar, con 70% de precisión, las personas con las que se espera tenga contacto desde el ingreso al hospital hasta el momento de la cirugía.
- 3- Describir, con un 70% de precisión, lo que suele llevarse a cabo en el postoperatorio inmediato.
- 4- Demostrar correctamente los procedimientos demostrados por la enfermera (o) instructora (or), es decir, tos, respiración profunda y movimiento de las piernas.
- 5- Hacer preguntas cómodamente.
- 6- Utilizar adecuadamente los "frascos para soplar" si será parte de su evolución postoperatoria.
- 7- Ayudar a enseñar a otros usuarios (as) en la clase.
- 8- Localizar el área o miembro a operar y cuidados de higiene pre y postoperatoria.
- 9- Afirmar la aceptación de la participación del usuario (a) en los cuidados postoperatorios y la recuperación.
- 10- Comprobar si conocen los requisitos preoperatorios básicos y para su cirugía.

- 11- Comprobar si conocen los signos de infección de la herida quirúrgica.
- 12- Confirmar si los familiares conocen los números y lugares a los que deben llamar o dirigirse para preguntar por el usuario (a) que acompañan.
- 13- Comprobar si conocen cualquier grupo, oficina o centro de rehabilitación de interés especial que pudiera ser de ayuda en el postoperatorio.
- 14- Comprobar que conocen el departamento de servicio social del hospital, su localización y los servicios que ofrece.
- 15- Comprobar si conocen las técnicas del manejo del dolor postoperatorio y el estrés quirúrgico.

❖ **Métodos y Materiales**

Métodos

- 1- Plática corta
- 2- Observación-visita
- 3- Comentarios
- 4- Retroalimentación
- 5- Charla

Materiales

- 1- Equipo de multimedia
- 2- Monitor de signos vitales
- 3- Frascos para soplar
- 4- Medias anti embolia
- 5- Equipo especial ordenado por el médico (a)
- 6- Fotografías, cuadros, gráficas
- 7- Equipo audiovisual con películas y cintas de video para utilizar en la televisión.

Tabla No. 13

PLAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO PERIOPERATORIO

TEMA	OBJETIVO	LUGAR	FECHA	RESPONSABLE
Recurso humano involucrado en el proceso de la cirugía y planta física del área quirúrgica.	Lograr que el usuario (a) y la familia conozcan con antelación el área donde va a ser intervenido.			Enfermera (o) Perioperatoria
Tipos de cirugía	Brindar orientación general al usuario y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Tipos de anestesia	Aumentar el conocimiento del usuario (a) y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Requisitos generales y específicos por cirugía.	Disminuir los no ingresos y suspensiones de cirugías.			Enfermera (o) Perioperatoria
Requisitos para personas con enfermedades crónicas agregadas al padecimiento quirúrgico.	Brindar orientación general al usuario y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados con los tratamientos preoperatorios.	Disminuir los atrasos en las cirugías .			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados con la higiene pre y postoperatoria.	Disminuir el riesgo de infecciones en la herida quirúrgica .			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados con el ayuno pre y postoperatorio.	Disminuir el riesgo de complicaciones transoperatorio y suspensiones.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados con el vestuario quirúrgico.	Brindar orientación al usuario (a) y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Ética del equipo quirúrgico y privacidad de las personas.	Brindar seguridad al usuario (a) y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Tipos de temor	Lograr que el usuario (a) y su familia identifiquen el tipo de temor que los afecta.			Enfermera (o) Perioperatoria

Aspectos relacionados con el estrés pre y post operatorio.	Lograr que el usuario (a) disminuya el estrés quirúrgico.			Enfermera (o) Perioperatoria
Fases de la recuperación	Ampliar conocimientos y brindar seguridad al usuario (a) y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos pre y post operatorios relacionados con el dolor.	Lograr que el usuario (a) tenga un mejor manejo del dolor postoperatorio.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos pre y post operatorios relacionados con la respiración.	Lograr que el usuario (a) tenga un mejor manejo de la respiración en el postoperatorio.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados con la movilización postoperatoria inmediata, mediata y tardía.	Disminuir el riesgo de complicaciones postoperatorias.			Enfermera Perioperatoria
Signos de infección de la herida quirúrgica.	Lograr que el usuario (a) y su familia reconozcan los signos de infección del área quirúrgica.			Enfermera (o) Perioperatoria
Cuidados post operatorios generales y específicos por cirugía.	Guiar y orientar al usuario y su familia.			Enfermera (o) Perioperatoria
Aspectos relacionados a los acompañantes en el pre y postoperatoria.	Mejorar la comunicación entre el equipo quirúrgico y la familia.			Enfermera (o) Perioperatoria

Recibimiento del usuario (a) quirúrgico

Es el proceso mediante el cual la enfermera (o) del servicio Perioperatorio, coordina con los diferentes servicios de hospitalización, Cirugía Ambulatoria, Cuidado Intensivo y Emergencias el traslado de las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente.

Objetivo

Brindar a las personas que requieren atención quirúrgica una intervención de Enfermería segura y oportuna durante el proceso de traslado, llegada y preparación para la entrada a sala de operaciones.

Consideraciones generales de solicitud y traslado

Revisar la lista de la programación quirúrgica o la hoja de solicitud de sala de operaciones en caso de cirugías adicionales o de emergencias.

Llamar al servicio o unidad al cual pertenece la persona y coordinar con el personal de Enfermería la preparación, condición y forma de traslado (camilla, silla de ruedas, acompañante si lo amerita) con nombre, apellidos, especialidad y número de cama.

Se trasladará al servicio preoperatorio a los usuarios (as) que cuenten con los requisitos básicos completos y actualizados, según la naturaleza del procedimiento por realizarse.

Si se moviliza sin limitaciones físicas o mentales y sin contraindicación médica, puede ser trasladado (a) en silla de ruedas (con ropa de hospitalización si no es un caso séptico).

Durante el traslado en silla de ruedas, los usuarios (as) deben traer puestas botas blancas que les protejan los pies (el auxiliar de quirófano se encarga de llevarlas cada vez que va al salón por la persona).

Deben trasladarse en camilla los usuarios (as) con limitaciones físicas o desorientados, de cirugía de vascular periférico, heparinizados, con hematomas, abdomen agudo, abdomen abierto, eventración, evisceración o abscesos, con indicación médica de reposo absoluto, de ortopedia con pines, fijadores externos, férulas, fracturas y tubos de yeso.

El usuario (a) de cirugía electiva es trasladado por el auxiliar de quirófano designado al servicio perioperatorio.

El usuario (a) para cirugía adicional (provisional) o de emergencia es trasladado por el personal de la unidad a la cual pertenece.

En caso de ser niños (as) menores de 12 años, deben ir acompañados por la madre, el padre o la persona encargada. Personas mayores de 12 años y de la tercera edad con limitación física o mental deben llegar con un o una acompañante.

Se requiere que toda persona que va a ser trasladada de salón u otra unidad hacia Sala de Operaciones guarde las más adecuadas condiciones de higiene y limpieza.

El medio de transporte en el cual se trasladan, sea camilla, cama o silla de ruedas, debe guardar las mejores condiciones de higiene.

A las personas que por su cirugía ameriten la colocación de una sonda Foley, se les debe hacer dicho procedimiento, dentro de quirófano, salvo contraindicación médica.

La preparación de la piel empieza en salón o en casa, cuando son personas que ingresan por cirugía ambulatoria. Baño la noche anterior y el día de la cirugía con

jabón de clorhexidina, según norma institucional de la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias.

El rasurado de vello de la pared abdominal, púbica, genital o cualquier otra área anatómica que así lo amerite, se llevará a cabo en forma inmediata previa a la intervención.

Las personas para cirugía electiva, que ingresan en forma directa, de admisión al servicio perioperatorio, serán orientadas con respecto al proceso de permanencia en el servicio mientras se pasa a quirófano. Se les realiza el ingreso completo, con llenado de papelería de expediente, se les coloca pulsera de identificación, control de signos vitales y hoja de requisitos preoperatorios.

Suben al servicio preoperatorio acompañados del personal de admisión y un (a) familiar que recoja las pertenencias del usuario (a) (lentes, prótesis dentales, zapatos y otras pertenencias personales que no es posible guardar en este servicio).

Cuando ingresan personas procedentes del servicio de emergencias, por accidentes, agresiones, heridas por arma de fuego y heridas con arma blanca, se les realiza una exhaustiva revisión física, describiendo en la nota de enfermería todo tipo de heridas, contusiones, laceraciones, orificios y traumatismos que la persona dentro de lo posible refiera de acuerdo con su condición.

Acciones

A su llegada a preoperatorio la persona que se va a operar y su acompañante, será recibido con amabilidad. Se saluda y se le comunica el nombre de la persona que lo está recibiendo.

Interrogatorio

Se le pregunta nombre, apellidos y cirugía a realizar, se confirma con el expediente y la pulsera de identificación. La entrevista se realiza con expediente en mano, con las siguientes preguntas:

- Tiempo de ayuno.
- ¿Está con tos, gripe, diarrea, vómito o fiebre?
- ¿Es alérgico a algún medicamento? En caso positivo rotular expediente con letra grande y de color rojo. Avisar al médico (a) tratante, anestesiólogo y personal de recuperación.
- ¿Es alérgico al esparadrapo, látex, yodo o algún otro producto? En caso positivo rotular expediente con letra grande y de color rojo. Avisar al médico (a) tratante, anestesiólogo, equipo de sala de operaciones y personal de recuperación.
- ¿Padece enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, epilepsia, asma, enfermedades pulmonares, cardiopatías, insuficiencia renal, síndromes u otras enfermedades para las cuales tome tratamiento en forma permanente o tenga control médico periódico? En caso de ser positivo revisar el expediente en busca de la valoración preoperatoria que no pase de los seis meses de caducidad, seguir instrucciones del médico (a) internista.
- ¿Es diabética (o)? En caso de serlo revisar la fecha del último examen de glicemia o el último examen por micro método realizado en el salón. En caso de no tener reportes recientes, comunicar al anestesiólogo y médico (a) tratante, seguir instrucciones y anotar decisiones en el expediente.
- ¿Padece de presión alta? En caso positivo, buscar valoración preoperatoria del médico (a) internista y seguir indicaciones, revisar la última toma de

presión arterial, control inmediato preoperatorio y anotarlo en el expediente. Preguntar si tomó el tratamiento indicado a las 5 de la mañana.

- ¿Padece de asma? En caso de padecer, preguntar cuando fue la última crisis, buscar valoración preoperatoria del médico (a) internista o pediatra, seguir indicaciones, comunicar al anestesiólogo y proteger del frío (ofrecer sábanas calientes).
- ¿Padece de epilepsia? En caso positivo, preguntar con qué frecuencia convulsiona y cuándo fue la última crisis y la última vez que le administraron el tratamiento, buscar valoración preoperatoria del médico (a) internista o pediatra, seguir indicaciones, comunicar al anestesiólogo y vigilar de cerca por posible crisis convulsiva.
- Revisar condición de la piel, si tiene lesiones o heridas infectadas cerca del sitio donde le van a operar, avisar al cirujano (a) y hacer anotaciones en el expediente.
- En caso de cirugía ginecológica (salpingectomía, colpoperinorrafia, conización, laparoscopia diagnóstica, electrofuguración en cuello uterino, preguntar si está con la menstruación, de ser así indicarlo al cirujano (a) y anotarlo en el expediente.
- ¿Tiene prótesis (dientes postizos, lentes de contacto o piezas dentales flojas)? En caso positivo, retirar y rotular prótesis y devolverlas al servicio al cual corresponde la persona. Si refiere tener piezas dentales flojas o quebradas, hacer descripción precisa y específica en la nota de enfermería.
- ¿Trae ropa interior puesta? En caso positivo, explicarle a la persona y acompañante las razones por las cuales debe retirarse las prendas íntimas (libre acceso a estructuras anatómicas vitales en caso de emergencia, peligro de quemadura por electrocauterio y disminución de microorganismos patógenos en herida quirúrgica).

- Preguntar si es portador de marcapasos cardiaco, en caso positivo comunicar al médico (a) tratante, anestesiólogo (a) y auxiliar de quirófano, ya que no se recomienda el uso de electrocauterio en estos casos por interferencia. Realizar anotaciones en el expediente.
- Preguntar si trae puestos colas, prensas, anillos, pulseras, cadenas, aretes y piercing. De ser así retirarlos y enviarlos rotulados al servicio al cual pertenece la persona.
- Preguntar si está tomando Aspirina, Plavix, Warfarina u otro medicamento para la coagulación sanguínea. Confirmar que lo haya dejado de tomar una semana antes, de lo contrario indicar al médico (a) tratante, anestesiólogo y hacer anotaciones en el expediente.
- En caso de recibir personas no videntes, acúscicas o hipoacúscicas, lo ideal es que cuenten con un (a) acompañante. Estos caso deben ser comunicados por el personal del servicio perioperatorio al equipo quirúrgico y personal de recuperación, en forma discreta, de manera que la persona se sienta apoyada y segura, pero que a la vez se le respete sus limitaciones.
- A las personas que van a ser intervenidas por extracción de catarata, se le revisa dilatación de la pupila, en caso necesario aplicar medicamento indicado (gotas oftálmicas).
- En caso de que la persona manifieste situación de crisis asociada a su cirugía o resultados de la misma, se llamará a Lic. Ana Gómez, psicóloga, disponible para intervención en crisis en usuarios (as) quirúrgicos.
- En caso de que la persona tenga programada anestesia raquídea o bloqueo, se le preguntará si tiene antecedentes de enfermedad en la columna vertebral y se comunicara de inmediato al encargado de anestesia.

- Mientras se interroga a la persona, de debe mantener contacto visual con ella y mostrar respeto e interés por lo que está comunicando. De esa forma será más fácil para la o el enfermera (o) identificar las necesidades de ayuda inmediata concernientes al proceso perioperatorio.
- Toda alteración emocional o física observada y referida *durante* este proceso, debe ser anotada en el instrumento correspondiente a enfermería, evitando juicios de valor; las descripciones son totalmente objetivas.

Revisión de requisitos en expediente

Toda persona que va a ser intervenida quirúrgicamente debe contar con requisitos básicos y actualizados:

Hoja de requisitos preoperatorios debidamente llena y firmada por la enfermera (o) que preparó al usuario (a) en salón.

- Consentimiento informado debidamente firmado con descripción y detalle de cirugía a realizarse elaborado por el cirujano (a) encargado de la operación. Dicho requisito debe formar parte del expediente desde el momento en que el médico (a) le comunica al usuario (a) en la consulta externa, que requiere la cirugía.
- Examen físico e historia clínica.
- Valoración preoperatoria de medicina interna en caso de ser mayor de 60 años o padecer enfermedades crónicas, con sus respectivos laboratorios, E.K.G. y Rx de tórax.
- Hemograma completo (dentro de límites normales establecidos).

- Examen de orina (dentro de límites normales establecidos. Cirugías ginecológicas y urológicas).
- Placas de Rx en caso de cirugías de ortopedia y urología.
- Ultrasonido, TAC, Resonancia magnética, dependiendo de la cirugía a realizarse.
- Papanicolaou, unidad subbeta, carta de participación en la consejería para esterilización quirúrgica voluntaria.
- Reporte de biopsias.

Una vez interrogada la persona, revisado y rotulado el expediente con número de sala e identificado el sitio y lado anatómico en el cual se va a realizar la intervención quirúrgica, se le prepara con ropa verde y se realiza la nota de enfermería. Se brinda orientación de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada persona en relación con la cirugía, anestesia, recuperación, manejo del dolor, cuidados de la herida y otros aspectos relacionados con el proceso quirúrgico.

Se incluye hoja de cirugía segura salvavidas como portada del expediente, la cual es de manejo del equipo quirúrgico.

Consideraciones de comodidad y calidez que se le ofrecen al usuario (a) durante su estancia en el servicio Perioperatorio.

- Las personas que permanecen en espera de cirugía, deben tener puestas botas blancas, que los protejan del frío y la humedad del piso.
- Se les comunica donde está el baño.
- Se les ofrece enjuague bucal en caso que lo necesiten.

- Se les ofrece sábanas calientes.
- En caso de que se prolongue la cirugía anterior, tengan problemas de movilización, limitaciones o dolencias físicas, trastornos de equilibrio, incomodidad por sonda Foley u otra necesidad, se les ofrece una cama.
- Permanecen escuchando música de relajación.
- Tienen a su disposición folletos de oración y meditaciones.
- Los y las niñas permanecen al lado de su familiar más cercano y cuentan con juguetes durante su estancia en perioperatorio.
- El acompañante de los usuario (as) durante su estancia en perioperatorio permanece con delantal blanco, manga larga, abertura hacia la espalda, y botas blancas (no rozan su ropa con la ropa verde de la persona, se protegen del frío).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye en este estudio que tanto la jerarquía *hospitalaria* como el grupo de trabajadores involucrados en el proceso quirúrgico están anuentes a la puesta en marcha del Programa de Enfermería Perioperatoria en el Hospital Monseñor Sanabria.
- ✓ Se logró determinar que el recurso humano y material para llevar a cabo el Programa de Enfermería Perioperatoria existe, solo debe optimizarse, a través de una nueva distribución del mismo y un cambio de horario con el fin de aprovechar el mismo.
- ✓ Se pone de manifiesto que el Programa de Enfermería Perioperatoria debe ser desarrollado únicamente por profesionales especializados en Enfermería Quirúrgica, ya que son los enfermeros (as) que cuentan con conocimientos, habilidades y destrezas basados en el Método Científico, lo cual les permite crear e ideas estrategias para dar solución a las necesidades encontradas.
- ✓ Mediante esta investigación se demostró que el Proyecto para poner en marcha el Programa de Enfermería Perioperatoria es factible, viable y útil.
- ✓ Se elaboró una Propuesta que fue presentada al Consejo Administrativo del Hospital Monseñor Sanabria, mediante la cual se dieron a conocer las necesidades existentes por las cuales se requiere poner en marcha el Programa de Enfermería Quirúrgica.

6.2 RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA DIRECCIÓN GENERAL, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, JEFATURA DE CIRUGÍA Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

- ✓ Ejecutar este Programa de Enfermería Perioperatoria en la Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria en el menor tiempo posible del año 2011, debido a la gran necesidad existente por parte de las personas que requieren la atención y al mal uso que se le está dando a los recursos de la Institución.
- ✓ En cuanto a nuestra disciplina, es este un campo exquisito en el cual Enfermería puede desarrollarse plenamente por ser totalmente de su competencia.
- ✓ Para romper los paradigmas existentes y la rigidez con que se llevan a cabo las labores, se presenta en este Programa una oportunidad para llevar a la Enfermera (o) Quirúrgica (o) a otros escenarios, donde pueda interactuar e intervenir en todo el proceso por el cual debe pasar la persona que se somete a un acto quirúrgico.
- ✓ Dentro de este proceso se recomienda tomar en cuenta y de forma constante la intervención de una enfermera (o) especialista en Salud Mental para detectar situaciones de riesgo, así como dar seguimiento, al impacto que causa en las personas un procedimiento quirúrgico que produzca limitación o daño permanente en el área física, emocional y social del usuario (a), familia o acompañante (Ejemplo: Mastectomía, Penectomía, Histerectomía, Amputaciones, Cirugía de colon, Perforación ocular, entre otras).

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre E. (2009). **Formulación de Proyectos en el Área Educativa, Social y Cultural**. San José, Costa Rica: Uruk.
- Berry & Kohn (2005). **Técnicas de Quirófano**. España: El Sevier.
- Caja Costarricense del Seguro Social (2008). **Manual Institucional de Normas De Atención Perioperatoria**: San José, Costa Rica: C.C.S.S.
- Cian L. (1994). **La Relación de Ayuda**. España: CCS.
- Colegio de Enfermeras (os) de Costa Rica (1973). **Código de Ética y Moral Profesional**. Costa Rica: Colegio de Enfermeras (os) Costa Rica.
- Fuller R. (2007). **Instrumentación Quirúrgica**. México: Panamericana
- Hernández R. y colbs. (2008). **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw Hill.
- Kérouac S. y colbs (1996). **Pensamiento Enfermero**. España: Masson.
- Marriner A. (2001). **Gestión y Dirección de Enfermería**. España: Harcourt.
- Peplau H, (1990). **Relaciones Interpersonales en Enfermería**. España: Salvat.
- Perea R. (2004). **Educación para la Salud**. España: UNED.
- Pineda E., Alvarado E (2008). **Metodología de la Investigación**. EEUU: OPS
- Potter P. Perry A. (s.a.). **Fundamentos de Enfermería**. España: Océano

Rojas L. (2008). **Elementos Conceptuales y metodológicos de la Investigación Cualitativa**. Costa Rica: UCR.

Rosales R (2008). **Formulación y Evaluación de Proyectos**. Costa Rica: ICAP.

Silva de Oliveira M. (2005): **Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer**. Revista Cubana Enfermería v.21 n.2. Cuba: s.e.

http://www.ull.es/publicaciones/latina/2008/15_08_Vigo/ML_Alvarez_Rodriguez.html

ACERVO BIBLIOGRÁFICO CONSULTADO. Recopilación de datos para fundamentar con bases científicas la experiencia de 20 años en la atención de enfermería preoperatoria que requiere el Programa Perioperatorio:

1. B. R. Ellen y otras (1992). **Consultor de Enfermería.** Barcelona: Editorial Océano Centrum.
2. B. R. Ellen y otras (1998). **Consultor de Enfermería.** Barcelona: Editorial Océano Centrum.
3. B. W. Dugas (1986). **Tratado de Enfermería Práctica.** Cuarta Edición México: Editorial Interamericana.
4. C. Antonio y otros (1992) . **Enciclopedia de Medicina y Enfermería Mosby,** Barcelona: Editorial Océano Centrum.
5. C. Antonio y otros. (1994). **Enciclopedia de Medicina y Enfermería Mosby,** Barcelona: Editorial Océano Centrum.
6. Documento sin autor (SA). Consideraciones sobre el cuidado del usuario (a) quirúrgico. **El significado de la cirugía.**
7. Folletos de la Universidad Autónoma de Centro América (U.A.C.A.).
8. H. Bernhard. **Manual de Procedimientos Médico quirúrgicos, Caja Costarricense de Seguro Social**
9. G. Mario. (1978). **Fundamentos de Instrumentación quirúrgica.** 2º Edición Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
10. Mac Graw–Hill.(1993). **Manual de la Enfermería Brunner.** 3º edición México: Editorial Interamericana.

11. M. J. Blanca E. (SA). **Folleto guía de orientación de Gerencia en los Servicios de Salud.**
12. M. J. Blanca E. (SA). **Folleto guía de orientación a la Investigación.**
13. N.J. Rah Way (1994). **El Manual Merck.** 9º edición. Barcelona: Editorial Océano Centrum.
14. S. S. Alfonso (1983). **Introducción a la técnica quirúrgica.** 3º Edición. México: Editor Francisco Méndez Cervantes.
15. W.D. Wylie y otros (1974). **Anestesiología.** 2º Edición. Barcelona: Editorial Salvat, Editores S. A.
16. W. M. Jackson (1978). **Diccionario Léxico Hispano.** 4º edición. México: Editorial Mexicana, S.A.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Estimado Señor

La presente entrevista tiene como finalidad conocer su opinión acerca de la situación actual del Programa Enfermería Peroperatoria en los hospitales de Costa Rica. La información obtenida será utilizada única y exclusivamente con fines didácticos como parte de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, la información brindada es estrictamente confidencial y no tendrá ninguna referencia personal.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas para ser contestadas en forma abierta, si considera necesario especificar o ampliar su respuesta puede hacerlo.

1- ¿Cuántos hospitales y clínicas mayores existen en Costa Rica?

2- ¿Cuántos cuentan con salas de operaciones?

3- ¿Que porcentaje de los que tienen salas de operaciones cuentan con Programa de Enfermería Perioperatoria?

4- ¿Qué porcentaje de salas de Operaciones cumple al 100% lo dispuesto en el Manual de Enfermería Perioperatoria, con respecto al uso de los instrumentos de atención perioperatoria?

5- ¿Cuántas de las salas de operaciones cuentan con el espacio físico adecuado para recibir y brindar intervención preoperatoria inmediata a las personas que van a ser sometidos a un acto quirúrgico?

Gracias por la información brindada.

Persona que entrevista

Dra. Cecilia Barrantes Marín

Estudiante Posgrado Enfermería Quirúrgica

Universidad de Costa Rica, Junio 2010

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

CUESTIONARIO DE VIABILIDAD

Estimada (o) compañera (o)

Le solicito su valiosa colaboración para responder el cuestionario semiestructurado, por medio del cual se pretende identificar la factibilidad de la creación del Programa de Enfermería Preoperaria, en el área de Sala de Operaciones. La información obtenida será utilizada únicamente con fines didácticos como parte de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica. En ese sentido, la información que nos brinde es estrictamente confidencial.

Fecha: _____

Servicio en que labora: _____

Grado académico: _____

Favor marcar con "X"

- 1- ¿Estaría usted de acuerdo con la creación del Programa de Enfermería Preoperaria?

SÍ

NO

2- Considera usted que la creación del Programa de Enfermería Preoperatoria:

a- ¿Mejoraría la calidad de atención perioperatoria?

SÍ

NO

b- ¿Disminuiría el estrés pre-operatorio?

SI

NO

c- ¿Disminuirá los tiempos entre cirugías?

SÍ

NO

d- ¿Evitaría la suspensión de cirugías?

SÍ

NO

3- Si sus respuestas fueron más "SI" que "NO" o viceversa, justifique en forma concreta y concisa en las siguientes líneas:

Sus aportes a esta actividad son muy valiosos, gracias.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

ENTREVISTA A USUARIOS
NECESIDADES QUE SE RELACIONAN CON EL PROCESO QUIRÚRGICO

Estimada (o) señor (a), (ita)

La presente entrevista tiene como finalidad conocer su opinión acerca de las situaciones y necesidades que se relacionan con el proceso de la cirugía. La información obtenida únicamente se solicita con fines didácticos como parte de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, en ese sentido la información que nos brinde es estrictamente confidencial y no tendrá ninguna referencia personal.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas, marque con una X y especifique en forma breve.

1- Tipo de cirugía que se le realizó _____

2- ¿Se le ha suspendido la cirugía en otras ocasiones? Sí _____ No _____

3- ¿Por qué causa se le suspendió la cirugía? _____

4- Describa brevemente en orden el proceso por el cual pasó usted y su familia para llegar a la cirugía.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- 5- Cuando se presentó a oficina de ingresos a entregar los requisitos para la cirugía fue acompañado (a) por: _____

- 6- Al entregar los requisitos preoperatorios en oficina de ingresos fue atendido (a) por:

- 7- Cuando ingresó al salón de internamiento ¿quién lo recibió? _____
- 8- ¿Solicitó usted o su familia información acerca del procedimiento que se le iba a realizar? Sí ____ No ____
A quien? _____

- 9- ¿Cuándo y dónde solicitó información? _____
- 10- ¿Qué tipo de información solicitó? _____

- 11- En caso de haber contestado en forma positiva las preguntas # 5, #6 y #7, ¿fue satisfactoria la respuesta? Sí ____ No ____
¿Por qué? _____

- 12- Durante su ingreso o estancia en el salón, ¿el personal de enfermería le ofreció alguna orientación o explicación acerca del proceso quirúrgico?
Sí _____ No _____ Explique _____
- 13- ¿La información que le brindaron en ese departamento fue satisfactoria para usted y para su familia? Sí _____ No _____ Explique _____

- 14- Cuando fue llevado a sala de operaciones, ¿tenía, dudas o temores?
Sí _____ No _____
Especifique cuáles _____

- 15- Durante su estancia en el servicio Pre- operatorio ¿se le atendió con respeto y calidez? Sí _____ No _____
Explique _____.

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

***ENTREVISTA A PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO
QUIRÚRGICO***

Estimada (o) Compañera (o)

La presente entrevista tiene como finalidad conocer su opinión acerca de la forma en que se prepara a los familiares y personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente para sala de operaciones. La información obtenida únicamente se solicita con fines didácticos como parte de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, en ese sentido la información que nos brinde es estrictamente confidencial y no tendrá ninguna referencia personal.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas, marque con una X y especifique en forma breve.

- 1- Nombre del Servicio en que labora _____

- 2- ¿Participa en la preparación de las personas que van para quirófano?
Si ____ No ____.

- 3- En la siguiente escala marque con (X) al lado del criterio que usted crea que califica la forma en que se prepara a las personas para ir a sala de operaciones
 - Muy mala ()
 - Mala ()
 - Regular ()
 - Buena ()
 - Muy buena ()
 - Excelente ()

Justifique su calificación _____

- 4- ¿Conoce usted las necesidades emocionales que tienen las personas en la etapa preoperatoria? Sí _____ No _____

Justifique su respuesta

- 5- ¿Conoce usted los requisitos preoperatorios según el tipo de procedimiento que se va a efectuar? Si _____ No _____

- 6- En caso de que en la pregunta anterior haya contestado (No) . Comente como cree usted que afecta esta situación a las personas que se someten a cirugía y sus familiares?

- 7- De las situaciones diarias que se dan en general en el proceso de preparación y envío de las personas a Sala de Operaciones, cuál es la que más le preocupa?

- 8- ¿Ha recibido charlas o alguna orientación acerca de la forma correcta de preparar a la familia y personas que se envían a la Sala de Operaciones?

Si _____ No _____

Especifique: _____

- 9- ¿Qué sugerencias daría usted para mejorar las condiciones en que van las personas al quirófano?

ANEXO 5

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN A SERVICIOS INVOLUCRADOS
EN EL PROCESO QUIRÚRGICO**

Servicio Observado	Momento de observación	Aspectos observados	Fecha y tiempo de observación	Responsable de la observación
Servicios de Consulta Externa	Valoración y programación de la cirugía.			
Oficina de Ingresos	Entrevista médica para historia clínica y examen físico.			
Cirugía Ambulatoria	Preparación y envío de los usuarios (as) a sala de operaciones.			
Salón de Cirugía de Hombres	Preparación para ser enviados a sala de operaciones.			
Salón de Cirugía de Mujeres	Preparación para ser enviadas a sala de operaciones			
Salón de Cirugía Infantil	Preparación y envío de niños y niñas a sala de operaciones.			
Salón de Cirugía Oncológica	Preparación y envío de las personas con padecimiento onco-quirúrgico a sala de operaciones.			

Salón de Maternidad y Obstetricia	Preparación de las señoras que se envían a sala de operaciones para legrado uterino y cesárea.			
Servicio Perioperatorio	Llegada y estancia de las personas y acompañantes en la etapa preoperatoria inmediata.			
Recuperación	Etapa post-operatoria inmediata, mediata y egreso de las personas a salón o cirugía ambulatoria.			

ANEXO 6

**PROPUESTA REORGANIZACION DE HORARIO
DEL PERSONAL QUIRÚRGICO**

Puntarenas, 25 de mayo del 2010
UGRH-HMS-1085-2010

Doctor
Randall Álvarez Juárez
Director General
Hospital Monseñor Sanabria

Asunto: Oficio D-HMS-3438-09 "Reorganización de Horarios Personal de Sala de Operaciones"

Estimado Doctor:

Mediante oficio D-HMS-3438-09 nos solicita realizar un estudio que permita valorar la posibilidad de justes del horario de sala de operaciones, de tal forma que el horario del personal de enfermería coincida con el horario del personal médico en la jornada ordinaria.

Al respecto, le comunico que mediante oficio SO-HMS-0025-2010 del 26 de abril 2010 la Dra. Cecilia Barrantes Marín, Jefe Sala de Operaciones a.i presentó propuesta para realizar un cambio de horario de este personal, el cual fue analizado por esta Jefatura de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro #1

Cuadro #1

Total	Distribucion actual 4 salas								
	Primer turno			Segundo turno			Tercer turno		
	Enf = 16	Aux Enf= 19	Aux Qm= 23	Total de 58 personas					
Enf = 9	Aux Enf= 12	Aux Qm= 14	Enf = 4	Aux Enf= 4	Aux Qm= 6	Enf = 3	Aux Enf= 4	Aux Qm= 3	
Supervisora enfermería	1								
Perf Operario	1	0	1						
Sala 1	1	1	1						
Sala 2	0	2	1						
Sala 3	1	1	1	2	3	2	2	3	2
Sala 4	0	0	0						
Sala 5	1	1	1						
Sala 6	0	0	0						
Sala 7	0	2	1						
Recuperación	1	1	1	2	1	1	1	1	0
Mandador			1			1			0
Arsenal			3			2			1
Vacaciones	1	1	1						
Incapacidades	1	1	1						
Permisos									
Suplente libres		2	1						

El cuadro # 1 corresponde a la distribución del personal de enfermería con cuatro salas de operaciones, los cuales laboran en forma rotativa distribuidos por turno para un total de 58 funcionarios.

El costo promedio ordinario mensual de esos funcionarios es de \$45.298.479,64, el costo contempla el monto a cancelar por concepto de recargo nocturno en el segundo y tercer turno.

Sin embargo, esta propuesta carece de sustento debido a que actualmente se tienen seis quirófanos funcionando, lo anterior debido a la llegada de nuevos médicos (as) especialista en anestesia.

Cuadro # 2

Distribución de 7 salas									
Total	Primer turno			Segundo turno			Tercer turno		
	Enf = 23	Aux Enf= 22	Aux Qx= 30	Total de 75 personas					
	Enf = 16	Aux Enf= 14	Aux Qx= 19	Enf = 4	Aux Enf= 4	Aux Qx= 7	Enf = 3	Aux Enf= 4	Aux Qx= 4
Supervisera	1								
Perf Oporatorio	2	0	1						
Sala 1	1	1	1						
Sala 2	1	1	1						
Sala 3	1	1	1	2	3	1	2	3	2
Sala 4	1	1	1						
Sala 5	1	1	1						
Sala 6	1	1	1						
Sala 7	1	1	1						
Recuperación	2	2	1	2	1	1	1	1	0
Mandados			1			1			0
Arsenal			4			3			2
Vacaciones	1	2	2						
Incapacidades	1	1	1						
Permisos									
Suplendo libros por, Incp	2	2	2						

El cuadro # 2 corresponde a la distribución propuesta del personal de enfermería con siete salas de operaciones, los cuales laborarán en forma rotativa distribuidos por turno para un total de 75 funcionarios.

No obstante, es importante aclarar que el servicio de sala de operaciones solo dispone de 58 funcionarios de planta, por lo que esta propuesta debe considerar el otorgamiento de 17 nuevos códigos o la reubicación de funcionarios.

El costo promedio ordinario mensual de estos funcionarios es de \$59.519.528,57, el costo contempla el monto a cancelar por concepto de recargo nocturno en el segundo y tercer turno

La propuesta debe ser analizada por parte de la Oficina Financiero Contable con el fin de que comunique la viabilidad de la misma según una proyección del gasto.

Cuadro # 3

HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA
Sala de Operaciones
Ext. 2083-2082-2123 Fax. 2030-4066

Cuadro #3

Total	Turno de 7am a 4pm			Guardia		
	Enf = 16	Aux Enf= 19	Aux Qx= 23	Enf	Aux Enf	AUX Qx
	Enf = 19	Aux Enf= 15	Aux Qx= 21	5	4	9
Jefatura Enfermería	1					
Coordinadora Enfermería	1					
Visita y Charla preoperat	1	1				
Perf Operatorio	2	1	1			
Sala 1	1	1	1			
Sala 2	1	1	1			
Sala 3	1	1	1	3	3	3
Sala 4	1	1	1			
Sala 5	1	1	1			
Sala 6	1	1	1			
Sala 7	1	1	1			
Equipos especiales			1			
Recuperación	2	2	1	2	1	1
Mandados			1			1
Arsenal	1	0	5			4
Vacaciones	2	2	2			
Incapacidades	1	1	2			
Permisos	1	1	1			
Estudian enfermería: 12 Aux Enf y 2 Aux. de Quirófano						
Enfermeras sin plaza: 2 Enf						
Personas: 2 aux y 1 asist						

El cuadro # 3 corresponde a la distribución propuesta del personal de enfermería con siete salas de operaciones, los cuales laborarán con una jornada ordinaria de lunes a jueves de 7am a 4pm, viernes 7am a 3pm, sábados y domingos libres.

No obstante y debido a la particular del Servicio de Sala de Operaciones el personal de enfermería debe cubrir las 24 horas la atención continua de los usuarios (as) que así lo requieran, por ello la Jefatura ha propuesto para la jornada extraordinaria (Lunes a Jueves 4pm-7am: 15 horas, Viernes 3pm-7am: 16 horas, Sábados y Domingos: 24 horas) disponer de 5 Enfermeros Profesionales, 4 Auxiliares de Enfermería y 9 Auxiliares de Quirófano.

En total en la jornada ordinaria el servicio de Sala de Operaciones requiere de 55 funcionarios y en la jornada extraordinaria 18 funcionarios.

El costo promedio ordinario mensual de los 55 funcionarios representa un costo mensual de €40.435.276,07.

No obstante, por el servicio de atención continuo las 24 horas, se debe recurrir a la jornada extraordinaria y de acuerdo a la proyección del gasto el costo mensual suma en la subpartida 2021 el monto de € 56.055.502,00

Para un gran total mensual entre la jornada ordinaria y extraordinaria de €96.490.778,07 de igual forma que la propuesta dos, esta debe ser analizada por parte de la Oficina Financiero Contable con el fin de que comunique la viabilidad de la misma según una proyección del gasto.

Conclusiones

De acuerdo con los cuadros 1 y 2 anteriores se evidencia que de darse la apertura de las siete salas de operaciones se tendría que aumentar la cantidad de personal de 58 a 75 funcionarios, lo que implicaría

aumentar la nómina de este servicio ya sea a través de la otorgamiento de nuevos códigos o la reubicación de funcionarios como se indicó anteriormente; no se tendría que recurrir al pago de horas extras salvo excepciones porque la jornada de trabajo es rotativa únicamente implicaría el aumento de los costos en el pago del recargo nocturno.

Aunado a lo anterior, es importante que la Dirección de Enfermería determine el tiempo prudencial para formar y capacitar a los funcionarios que lleguen a ser parte de los equipos de trabajo de sala de operaciones.

Ahora bien, sí observamos el cuadro 3 se laborará en una jornada administrativa de tal forma que el horario del personal de enfermería coincide con el horario del personal médico en la jornada ordinaria.

No obstante, aunque esta propuesta disminuye la cantidad de funcionarios del personal de enfermería que laboran en el área de sala de operaciones aumenta considerablemente el monto por horas extras que se deben cancelar por la jornada continua de 24 horas que se debe brindar.

Ahora bien, en visita de campo el lunes 31 de mayo 2010 con la Jefatura de Sala de Operaciones, se pudo constatar que actualmente el Servicio Sala de Operaciones del Hospital Monseñor Sanabria específicamente el área de enfermería cubre seis quirófano pero para ello debe recurrir al pago de horas extras de cómo mínimo diez funcionarios más, trabajando con un plantilla de 68 funcionarios, 58 en jornada ordinaria en turno rotativos y 10 en jornada extraordinaria.

Por ello en el desglose de los costos se adjunta un cuarto cuadro que ilustra en términos económicos lo comentado en el párrafo anterior.

No obstante, esta situación aunque representa un costo, tiene sus beneficios en el personal de sala de operaciones y en el usuario (a) de acuerdo al siguiente detalle:

- APERTURA DEL 100% DE LOS QUIRÓFANOS (RESPUESTA DE ENFERMERÍA)
- AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE CX:
- REDUCCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- AUMENTO DEL TIEMPO QUIRÚRGICO X CIRUJANO (A)
- OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO QUIRÚRGICO (ENFERMERÍA)
- APROVECHAMIENTO DEL RECURSO HUMANO LIBERADO (ENFERMERÍA)
- REFORZAMIENTO DE OTRAS ÁREAS QUIRÚRGICAS
- MAYOR RESOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LOS USUARIOS (AS).
- REDUCCIÓN DE LOS DÍAS ESTANCIAS
- DESMINUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCAPACIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN SALA DE OPERACIONES
- REPARTICIÓN EQUITATIVA DEL PASTEL DE LAS EXTRAS (ENFERMERÍA)
- SATISFACCIÓN Y MOTIVACIÓN EXTRA DEL PERSONAL (ENFERMERÍA)

Recomendaciones

Que la Oficina Financiero Contable en base a los datos proporcionados por la Jefatura Sala de Operaciones y por esta Jefatura analice en base a sus estados financieros el costo beneficio de pagar tiempo extraordinario a los funcionarios del Servicio de Enfermería del área de Sala de Operaciones con el fin de que el horario del personal de enfermería coincida con el horario del personal médico en jornada ordinaria, en relación con los costos de alojamiento que pueden verse inmersos en la atención de los usuarios (as) así como en los tiempos muertos que puede tener un Médico (a) Especialista por la suspensión de una cirugía o cualquier otra variable que se considere importante de estudiar.

Se recomienda también un período de prueba de cómo mínimo de tres meses con el fin de que la Oficina Financiero Contable pueda realizar un análisis retroactivo de su impacto en la planilla, así como para que la

Dirección de Enfermería, Jefatura de Cirugía, Jefatura Sala de Operaciones y esta Oficina analicen el impacto en sus servicios en función de los objetivos y metas planteadas por parte de la Dirección General.

Se suscribe,

Atentamente

Lic. Vernon Bolaños Martínez
Jefe
Unidad de Gestión de Recursos Humanos

VBM/DHA/dha

Cc: Dr. Mario Rivera Castillo, Médico Jefe Servicio de Cirugía, Hospital Monseñor Sanabria
Dra. Mayela Fonseca Picado, Directora Enfermería a.i, Hospital Monseñor Sanabria
Dra. Cecilia Barrantes Marín, Jefe a.i Sala de Operaciones, Hospital Monseñor Sanabria
Archivo.

Salarío Referencia Enero 2010 (10 anualidades)

Puesto	Baso	Total
Enfermera 1 Lic	527.900,00	1.163.054,00
Auxiliar de Enfermería	341.459,00	492.277,00
Auxiliar de Quirófano	305.050,00	393.210,00

Cuadro # 1 (Distribución 4 Salas) 58 funcionarios Horarios Rotativos

Puesto	Funcionarios por día			Costo Promedio Diario Funcionarios			Costo Promedio Mensual (30 días)			
	I Turno	II Turno	III Turno	I Turno	II Turno	III Turno	I Turno	II Turno	III Turno	Total
Enfermera 1 Lic	9	4	3	373.838,79	205.498,57	194.707,93	11.215.103,57	6.164.957,14	5.841.237,86	23.221.358,57
Auxiliar de Enfermería	11	4	4	193.384,54	86.981,29	109.881,29	5.801.636,07	2.609.438,57	3.296.438,57	11.707.713,21
Auxiliar de Quirófano	14	8	3	186.505,00	104.215,29	65.626,64	5.595.150,00	3.126.458,57	1.874.799,29	10.899.407,86
Total										45.928.479,64

Cuadro # 2 (Distribución Propuesta 7 Salas) 75 funcionarios Horarios Rotativos

Puesto	Funcionarios por día			Costo Promedio Diario Funcionarios			Costo Promedio Mensual (30 días)			
	I Turno	II Turno	III Turno	I Turno	II Turno	III Turno	I Turno	II Turno	III Turno	Total
Enfermera 1 Lic	16	4	3	684.602,29	205.498,57	194.707,93	19.938.068,57	6.164.857,14	5.841.237,86	31.844.263,57
Auxiliar de Enfermería	14	4	4	246.138,60	86.981,29	109.881,29	7.384.155,00	2.609.438,57	3.296.438,57	13.290.032,14
Auxiliar de Quirófano	19	7	4	266.821,07	121.584,60	87.768,86	8.004.832,14	3.847.535,00	2.633.065,71	14.285.232,86
Total										59.519.529,57

Cuadro # 3 (Distribución Propuesta 7 Salas) 55 funcionarios Horario Administrativo L-J 7am-4pm V 7am-3pm SD Libres

Puesto	Funcionarios por día		Costo Promedio Diario Funcionarios				Costo Promedio Mensual (30 días)						
	Ordinario	Extrordinario	Costo Ordinario diario	L-J 15 horas	V 16 horas	Sabados 24 horas	Domingos 24 horas	Costo Ordinario mensual	L-J 18 días	V 4 días	Sabados 4 días	Domingos 4 días	Total
Enfermera 1 Lic	19	5	789.215,21	828.390,00	870.875,00	1.210.730,00	1.387.735,00	23.878.458,43	14.811.020,00	3.463.600,00	4.842.920,00	5.556.940,00	52.464.836,43
Auxiliar de Enfermería	15	4	263.719,82	280.500,00	294.884,00	409.964,00	469.900,00	7.911.594,64	5.049.000,00	1.179.536,00	1.639.856,00	1.879.800,00	17.659.586,64
Auxiliar de Quirófano	21	9	294.907,50	504.117,00	529.965,00	736.785,00	844.506,00	8.847.225,00	9.074.106,00	2.119.860,00	2.947.140,00	3.378.024,00	26.356.355,00
Total													96.490.778,07

Cuadro # 4 (Distribución 6 Salas) 68 funcionarios Horarios Rotativos (68 funcionarios de planta y 10 con extras)

Puesto	Funcionarios por día			Costo Promedio Diario Funcionarios				Costo Promedio Mensual (30 días)					
	I Turno	II Turno	III Turno	I Turno	II Turno	III Turno	Costo Promedio Mensual	L-J 18 días	V 4 días	Sabados 4 días	Domingos 4 días	Total	
Enfermera 1 Lic	9	4	3	373.838,79	205.498,57	194.707,93	11.215.103,57	6.164.957,14	5.841.237,86	23.221.358,57			23.221.358,57
Auxiliar de Enfermería	11	4	4	193.384,54	86.981,29	109.881,29	5.801.636,07	2.609.438,57	3.296.438,57	11.707.713,21			11.707.713,21
Auxiliar de Quirófano	14	8	3	186.505,00	104.215,29	65.626,64	5.595.150,00	3.126.458,57	1.874.799,29	10.899.407,86			10.899.407,86
Total													45.928.479,64