



*Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica.
Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
Área de Regulación y Sistematización
Sub-Área de Enfermería.*

Manual Institucional ***de Normas de Atención Peri-Operatoria***

Elaborado Por:
Sub-Área de Enfermería
Integrantes de la Comisión del Programa Institucional

San José, Costa Rica
Octubre, 2008



Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	2
Autoras.....	5
Agradecimiento	6
Presentación	7
Justificación.....	8
Introducción	9
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos:.....	11
Antecedentes	12
Etapas de Implementación del Manual Normativo	14
Normas de Implementación del Manual Normativo	15
Entidades que intervienen en el Desarrollo, Aplicación, Seguimiento y Control, de la Implementación del Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatorias en el Campo Operativo.	17
Política Institucional para el Programa Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria	18
<u>Listado de Verificación Quirúrgica</u>	20
Marco Teórico	21
Marco Metodológico	24
Indicadores	28
El Proceso de Enfermería	36
El Proceso de Enfermería aplicado en el Peri-Operatorio.....	38
1. Valoración:	38
2. Diagnóstico de Enfermería:	39
3. Planeación y Ejecución:	40
4- Evaluación:.....	41
Etapas para la Práctica Clínica Peri-Operatoria.....	42
El Proceso de Enfermería Integrado en las Fases del Peri-Operatorio	45
Jerarquía de Maslow.	46
Equipo de Asistencia Quirúrgica.....	48
Instructivo de la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria.....	49
Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria.....	52
Instructivo del Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria	53
Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria	56



<i>Etapa Post-Operatoria</i>	57
<i>Instructivo del Instrumento “Puntuación de Escala de Aldrete Modificada”</i>	58
<i>Instrumento de Puntuación de Escala de Aldrete Modificada</i>	59
<i>Instructivo para el Instrumento de Medir la Satisfacción del Paciente en Sala de Operaciones</i>	60
<i>Instrumento para Medir Satisfacción del Paciente en Sala de Operaciones</i>	62
<i>Salas de Operaciones</i>	65
<i>Funciones de la Enfermera Instrumentista</i>	71
<i>Funciones de la Circulante</i>	75
<i>Funciones del Auxiliar de Quirófano</i>	79
<i>Funciones del Asistente Centro de Equipos 1</i>	81
<i>Funciones del Asistente de Centro de Equipos 2</i>	83
<i>Funciones del Asistente de Pacientes</i>	85
<i>Anexos</i>	89
<i>Anexo N° 1</i>	90
<i>Instructivo de la Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía</i>	90
<i>Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía</i>	91
<i>Anexo N° 2</i>	92
<i>Recuento de Gasa</i>	92
<i>Anexo N° 3</i>	93
<i>Base Legal</i>	93
<i>Anexo N° 4</i>	96
<i>Clasificación de los Procedimientos Quirúrgicos</i>	96
<i>Anexo N° 5</i>	97
<i>Diagnóstico de Enfermería</i>	97
<i>Anexo N° 6</i>	98
<i>Algunos Factores Clínicos a Considerar en Pacientes sometidos a Cirugía</i>	98
<i>Anexo N° 7</i>	99
<i>Consentimiento Informado</i>	99
<i>Anexo N° 8</i>	106
<i>Algunas Complicaciones Frecuentes en el Post-Operatorio</i>	106
<i>Anexo N° 9</i>	109
<i>Ley 8239 Derechos y Deberes de las Personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.</i>	109
<i>Anexo N° 10</i>	118
<i>Oficio N° 391-08 del 02 de Julio del 2008 “Modificación de Criterios de Evaluación de Fichas Técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009”</i>	118



Anexo N° 11	119
<i>Solicitud de Biopsia</i>	119
Anexo N° 12	120
<i>Reporte de Accidente en Hospital</i>	120
<i>Participantes en el Aporte de Recomendaciones y Sugerencias al Anteproyecto del Manual Normativo de Enfermería PeriOperatoria</i>	121
<i>Bibliografía</i>	125

Autoras

Profesionales expertas que conforman la Comisión del Programa Institucional de Normas de Atención Peri Operatoria. Oficializada por la Gerencia Médica, en Oficio No 12553 del 23 de Marzo del 2004:

- ✎ MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub-Área de Enfermería. - Autora, Conductora y Asesora del Proceso de confección del Manual Normativo.
- ✎ MSc. Jacqueline Monge Medina. Asistente a.i. Sub-Área de Enfermería.
- ✎ Licda. Maritza Chaverri Álvarez. Ex Jefe Sala de Operaciones. Hospital San Juan de Dios y Sub-coordinadora de la Comisión.
- ✎ Licda. Leda Coto Alvarado. Ex Jefe Sala de Operaciones. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- ✎ MSc. Jenny Porras Marín. Supervisora Sala de Operaciones. Hospital San Juan de Dios y Sub-coordinadora de la Comisión.
- ✎ Licda. Iris Solano Portilla. Enfermera de Sala de Operaciones. Hospital México.
- ✎ Licda. Mayra Montero Barrantes. Jefe Sala de Operaciones. Hospital San Carlos. Huetar Norte.
- ✎ Licda. Cecilia Barrantes Marín. Enfermera de Sala de Operaciones. Hospital Monseñor Sanabria. Puntarenas.
- ✎ Licda. María Elena Salazar Jara. Coordinadora Programa Cirugía Ambulatoria. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Agradecimiento

Las autoras del presente documento; deseamos expresar nuestro agradecimiento a las Jefaturas de Enfermería del nivel nacional, a la Gerencia Médica, a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, a la Dirección de Red de Servicios de Salud y otras autoridades de la Institución. Por su apoyo incondicional en las diferentes etapas de la construcción de éste documento, permitiendo a ésta Sub-Área, instaurar la Comisión Oficializada y convocar sus Integrantes, para la elaboración de éste Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatoria.

En forma similar, se agradece al personal de Enfermería ubicado en el campo operativo, de los Tres Niveles de Atención, el cual participó en la revisión del Anteproyecto. Las recomendaciones emitidas por estos grupos; a esta Sub-Área y revisadas en el seno de la Comisión; son de gran valor, ya que fueron analizadas e incluidas en la confección final del presente documento.

En consecuencia el mismo se constituye en el instrumento que permitirá orientar y fortalecer el accionar de la Atención del paciente y familia, que va a ser intervenido quirúrgicamente, así como para el personal de Enfermería de Sala de Operaciones que implementará ésta normativa, y otros Profesionales que están involucrados en éste proceso y que son parte del Equipo de trabajo del Sector Salud.

Es oportuno reconocer la labor secretarial, producto de esta contribución, es la digitación del presente trabajo.

Finalmente como Jefe de la Sub-Área de Enfermería, Autora, Conductora y Asesora, del proceso de Construcción del Manual, agradezco y reconozco a las Integrantes de la Comisión, que conforman el grupo de autoras expertas en este campo, por el interés, perseverancia, responsabilidad e identificación, lo que permitió hacer una realidad la confección del Manual Normativo, todas amigas y compañeras.

Presentación

Como parte integral de la Atención Pública, basada en el Plan de Acción de la Gerencia Médica 2007-2012, en respuesta a la Política de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, la Sub-Área de Enfermería, conjuntamente con las Integrantes de la Comisión Institucional de Enfermería Peri Operatoria, construyen el presente Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatoria, que contiene Lineamientos, Directrices, Normativas y una serie de acciones u otros, acorde a los Avances Tecnológicos y Políticas actuales de Salud de la Institución; que son el punto de partida para la aplicabilidad de técnicas, que fortalecen el accionar de Enfermería Peri Operatoria, que se compone de tres fases en la experiencia quirúrgica: Atención al paciente antes de la operación, durante ésta y la fase ulterior (Pre-operatorio, Trans-operatorio y Post-operatorio). Estas tres fases incluyen actividades asistenciales del Personal de Salud, que se ejecutan por medio de procedimientos y prácticas, descritas en el contenido de este documento.

Este Manual Normativo; constituye el principal instrumento, para la operacionalización de la Política, planificada en el Plan Bianual Operativo (PBO) 2008-2009, a desarrollar y dar cumplimiento por la Sub-Área de Enfermería, en cuyo contenido indica; en el punto 1.2.2 Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del País. Lo que permite dar respuestas claras y oportunas, a los problemas y necesidades detectadas en el paciente perioperatorio, en un tiempo perentorio.

El éxito en el cumplimiento de este Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, requiere del compromiso de las diferentes autoridades de la Institución, tanto Médicas como de Enfermería; para dar respuesta a los retos que se presentan en la atención del paciente y familia, que va a ser intervenido quirúrgicamente. Pero sobre todo es sumamente necesaria, la dedicación y entrega de todos y todas, los y las funcionarios (as), que trabajan en el Nivel Local, Regional y Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, quienes con su actitud de responsabilidad, favorecerán el logro conjunto de las metas, que permitan impulsar la formación de agentes multiplicadores, mediante acciones y lineamientos; para dar educación a la familia y paciente, que va a ser intervenido quirúrgicamente.

Las normas descritas en el contenido de este Manual Normativo, son de acatamiento obligatorio, a partir de la fecha de su Oficialización y puesta en práctica en los Servicios.

*Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director.
Dirección Desarrollo Servicios de Salud*

*MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe.
Sub-Área de Enfermería*

Justificación

Una de las premisas básicas, de la Sub-Área de Enfermería, es crear Instrumentos, Proyectos, Protocolos, Manuales u otros que sirvan como herramientas de trabajo, para el Personal de Enfermería y otros funcionarios que se desempeñan en el Sector Salud. Por consiguiente se realiza una revisión exhaustiva, de documentos referentes a la Atención del Paciente PeriOperatorio; donde se determina la necesidad de crear el presente documento; titulado: *Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria*.

Las Normas contenidas en este documento, están basadas en un Proceso de Educación y en la **Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social, Artículo 2º de la Sesión N° 8139, celebrada el 22 de Marzo del 2007**, que se desarrollará en Etapas; según el momento Operatorio. Así mismo van dirigidas a brindar una atención de calidad, calidez y alto grado de humanización. Del mismo modo se enuncian las responsabilidades que les corresponden a las y los Profesionales, involucrados en la atención del paciente quirúrgico. Como puede observarse, el eje central del entorno es el paciente y su familia.

La dimensión de la aplicabilidad de estas Normas, comprenden, desde la Valoración y Planificación Pre-Operatorio; la Intervención Intra-Operatoria, hasta la Evaluación y Documentación Post-Operatoria que se lleva a cabo en diferentes escenarios. Estas Normas están dirigidas la Práctica Administrativa y Clínica de Enfermería Quirúrgica, por la importancia y la relevancia que conllevan, han sido elaborados conjuntamente con el Grupo de Profesionales de Enfermería, expertos en esta materia y que integran el grupo de la Comisión de Enfermería Peri-Operatoria; que Direcciona esta Dependencia.

Este Manual Normativo constituye la base, sobre la cual se organiza y administra, el entorno Peri-Operatorio. Así mismo, este documento ha sido creado para guiar a los Profesionales de Enfermería, Personal Médico, Técnico ó Estudiantes del Área de Salud, que se desempeña en diferentes áreas quirúrgicas, para orientar, apoyar y fortalecer el Desarrollo y Accionar, en el campo operativo, de las diferentes etapas aquí mencionadas.

Por tanto, Enfermería tiene la responsabilidad de cumplir con estas Normas, ya que el presente "Manual" es vinculante con los Servicios de Cirugía y Sala de Operaciones, de los diferentes Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para lograr el producto final de este documento, se ha efectuado una exhaustiva lectura, análisis, compendio de literatura, horas hombre trabajo y coordinaciones para obtener el apoyo del recurso humano. Así como la creación ó readecuación de instrumentos u otros, que permitieron la producción final de este importante y excelente Manual Normativo; como herramienta de trabajo.

Introducción

Enfermería a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando, consecuentemente a las necesidades de la atención, que la población y el sistema de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social ha ido generando, producto de la transformación de Estilos de Vida Saludable, Ley General de Control Interno, Compromisos de Gestión y Consentimiento Informado, entre otros.

Es importante mencionar que nuestro país, ocupa desde hace varios años un lugar de privilegio en América Latina en el Área de Salud y de la Seguridad Social, lo anterior debido a la Universalización de los Servicios, que presta la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Sistema de Salud con base en las Políticas del país y de la Institución, responde a los problemas y necesidades actuales de salud de la población, por lo anterior la importancia de incorporar el presente Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatoria, que permite la utilización efectiva de los recursos humanos y materiales.

Esta Sub-Área de Enfermería, suministra este Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatoria, como herramienta para fortalecer la calidad, calidez y humanización, en la atención integral al usuario quirúrgico y familia.

Se reconoce el apoyo recibido por el Director de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Directores Médicos de Hospitales Nacionales y Clínicas Metropolitanas, Directores Médicos de Direcciones Regionales, Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras (es) de Enfermería de Hospitales y Jefes de Enfermería de Clínicas; por permitir convocar los grupos de Trabajo, para lograr este producto final.

La puesta en práctica de la Normativa contenida en este documento, trasciende lo programado en el Plan Bianual Operativo del año 2008-2009. Se incorporan Objetivos e Indicadores, que favorecen la medición, a mediano ó largo plazo, de tal manera que permite ser dinámico, abierto y flexible, e incorporar planes innovadores, basados en la aplicación y validación de los Criterios, que evalúan el Nivel Normativo de la Atención.

La puesta en práctica de este Manual Normativo, en sus diferentes etapas, está dirigido a la Promoción de la Salud y al Autocuidado, procura dar continuidad al proceso quirúrgico en la etapa; Pre, Intra y Post-operatoria, que favorece:

- *La Gestión Administrativa del Recurso Humano de Enfermería en el Área Quirúrgica.*
- *Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente y Cirugía Segura Salva Vidas.*
- *La Planificación de la intervención de Enfermería, en el acto quirúrgico.*

- *Permite la trazabilidad del Proceso, para establecer líneas de responsabilidad e identificar, en cuál de las etapas del Peri-Operatorio, se encuentran debilidades, para aplicar las acciones correctivas.*

Los mecanismos enfocados en esta Normativa, permitirán reforzar la capacitación del Recurso Humano, para lograr equipos de alto rendimiento de acuerdo con las necesidades de educación según Cargo de Puesto, dirigidos a desarrollar procesos de capacitación en el Pre-Trans y Post-Operatorio, al paciente y familia que va a ser intervenido quirúrgicamente. Educación que va a estar basada en las Normativas establecidas en este documento; con el propósito de dar respuesta, a las necesidades detectadas en la población usuaria de este Servicio.

Las estrategias de atención descritas en el presente documento, permitirán fortalecer los procesos en torno a la Modernización de los Servicios y los cambios que se generan en el Sector Salud, como producto de la Reforma. Por lo que esta Sub-Área; estima que es importante la implementación de este Manual Normativo, que está direccionado al desarrollo y aplicación de temas; que van a responder a la Organización y la Provisión de los Servicios de Salud, dirigidos a la Atención de las Personas; como mecanismo y manera de enfrentar los retos del momento; por ser un documento que agrupa Procesos Asistenciales de Enfermería Peri-Operatoria, así como conceptos de la educación, que será dirigida al usuario, usuaria y su familia. Se denomina esta herramienta de trabajo “Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria”, que constituye un Plan de Trabajo claro, concreto, coherente y productivo, pero que sobre todo, responde a las necesidades de la Sociedad Costarricense.

La Sub-Área de Enfermería, suministra este Documento para establecer, mantener y proporcionar Normativas de Atención para la práctica en materia de Enfermería Perioperatoria, con el fin de ofrecer una atención de óptima calidad, calidez y humanización; en donde se contempla el Fomento, la Promoción, la Curación, Rehabilitación y Seguimiento, a la cirugía planteada. Este Manual Normativo, contribuye al crecimiento y formación, tanto del personal que trabaja en el Área de Enfermería, como de otros Profesionales y Técnicos, del Equipo de Salud; como una herramienta para fortalecer el Sistema de Control Interno, ya que permite evaluar la calidad, por tanto medir los alcances y el grado de compromiso que se ha adquirido en la Aplicabilidad, el Desarrollo, el Mejoramiento en los Servicios que se brindan, buscando asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Objetivo General

Promover y homologar la aplicabilidad de este Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, en los servicios de atención directa de la Institución como una herramienta básica, funcional, eficiente y eficaz, dirigido al personal de Enfermería que se desempeña en Áreas Quirúrgicas; con el fin de fortalecer la calidad, calidez y humanización, con un enfoque de Atención Integral, en la búsqueda de una evolución postoperatoria satisfactoria dirigida; al paciente y familia.

Objetivos Específicos:

- 1. Fortalecer las acciones cotidianas que realiza el Personal de Salud, que atiende al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, como lo son: Cuidados de Enfermería, lavado de manos, entre otros.*
- 2. Facilitar y divulgar la aplicabilidad, del Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, al personal comprometido en la implementación y la administración efectiva y eficiente de las Normas descritas en el mismo.*
- 3. Fomentar en el personal de salud, involucrado en el desarrollo de ésta normativa, la importancia de la participación del paciente y su familia, en el autocuidado de su salud.*
- 4. Elaborar un diagnóstico, de la necesidad educativa del paciente. Confeccionar y desarrollar plan educativo, según las necesidades detectadas ó expresadas por el paciente y familia, dirigido a disminuir el riesgo de complicaciones.*
- 5. Evaluar, dar Seguimiento e Informar a la Jefatura Superior, sobre el cumplimiento de los cuidados básicos que requiere el ó la paciente, en el Pre – Intra y Post Operatorio Inmediato.*
- 6. Dar cumplimiento al cuidado de los requisitos pre-operatorios, en forma coordinada con el personal correspondiente, con el fin de contribuir a reducir el número de cirugías suspendidas.*
- 7. Evaluar en el campo operativo, el avance de las Normas de Implementación del Manual.*
- 8. Desarrollar acciones sistematizadas, en los Servicios de la Institución, que brindan Atención Quirúrgica, dirigidas a mejorar la Calidad de la Atención mediante la realización de prácticas cotidianas de atención segura, para el usuario interno.*

Antecedentes

La Sub-Área de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social, se complace en proporcionar como primicia de nuestra Institución, el Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria. Documento que es un esfuerzo mancomunado del Personal de Enfermería y esta Sub-Área, que conjuntamente con las Integrantes de la Comisión del Programa Institucional de Enfermería Peri-Operatoria, proceden a la revisión de documentos; acordes con la atención de Enfermería Peri-Operatoria, que favorecen la construcción del mismo.

En el año 1991, se efectuó una reunión en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social en la Sección de Enfermería, con la Licda. Ana Cecilia Carvajal. Sub-Jefe y Licda. Thelma Cuadra. Asistente, ambas de la Sección de Enfermería y con representantes de Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) que pertenecían a la Filial de ANPE (Asociación Nacional de Profesionales de Enfermería). En dicha reunión se acordó, hacer un Taller de Enfermería Peri-Operatoria; con Profesionales de Enfermería, de las Salas de Operaciones de diferentes Hospitales a nivel Institucional. El taller se llevó a cabo ese mismo año; el principal objetivo fue motivar a los Profesionales de Enfermería que laboran en Sala de Operaciones, a implementar un Programa de Enfermería Peri-Operatoria.

En abril de 1994, se realizó el Primer Congreso de Enfermería Quirúrgica en nuestro país. El tópico principal de esta actividad, fue Enfermería Peri-Operatoria y las estrategias para su implementación. La Licda. Libia Solís de Rumoroso, (Qdg), Jefe de Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Dios, planteó ante los participantes, la importancia de desarrollar el Programa de Enfermería Peri-Operatoria.

*Se inicia así en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, la estructuración de un Programa de Educación en Servicio, para preparar al personal sobre este tema, a partir del año 1995. Así mismo se elabora en este Hospital, el instrumento, “Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria”, tomando como base, el presentado en el Congreso de Enfermería Quirúrgica. Actualmente se ha readecuado según las necesidades de los usuarios. **(Ver página N° 52).***

Por ser un Programa de tanta importancia a nivel Institucional, la Sub-Área de Enfermería, analizó el contenido bibliográfico y realiza las gestiones pertinentes con las Jefaturas correspondientes, para la puesta en marcha e implementación del Manual Normativo, a partir del año 2009. Este análisis se sustentó en una revisión exhaustiva de sus componentes, con el fin de extraer los elementos necesarios para fortalecer el quehacer, de frente al acontecer social, económico, tecnológico, epidemiológico y de las demandas de la población.

El Marco de Referencia de los Antecedentes, antes expuestos se apoya en el Proyecto del año 1995; realizado por las Enfermeras de Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Dios.

Es de gran importancia la aplicabilidad de las Normas de éste Manual ya que está dirigido al Personal de Enfermería que brinda Atención al usuario (a) y familia con el propósito de interactuar con este grupo de personas en la búsqueda de:

- *Disminuir la ansiedad, permitiendo al usuario (a) y familia, evacuar dudas y temores.*
- *La aceptación del acto quirúrgico.*
- *Orientar sobre el autocuidado.*
- *Detectar factores de riesgo, que puedan incidir en el proceso Peri-Operatorio.*
- *Establecer “Comunicación oportuna y efectiva con Paciente, Familia y Personal del Equipo de Salud”.*
- *Aplicar estrategias basadas en Prácticas Quirúrgicas Seguras, Salva Vidas.*
- *La preparación física, fisiológica y psicológica del paciente, favoreciendo la fase de Pre, Intra y Post-Operatoria.+*

Otro antecedente básico para la creación de este Manual Normativo, es el compromiso que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social, en continuar fortaleciendo las Acciones y Políticas, tendientes al mejoramiento continuo de la Atención Pública; que se brinda en los Establecimientos de Salud, de nuestra Institución.

Etapas de Implementación del Manual Normativo

1. *Formular y divulgar, el Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria.*
2. *Sensibilizar al personal Profesional y Técnico involucrado en la atención, sobre la aplicabilidad y seguimiento de este Manual, para obtener el apoyo e involucrar a las jefaturas de la Institución, mediante la presentación, interpretación y análisis del presente Manual Normativo.*

La estrategia a emplear será; el desarrollo de Seminarios, Talleres de Análisis Conceptual, de Motivación, al Personal, dirigido a favorecer el Proceso de Divulgación y Desarrollo de las Normas contenidas en el Manual, como enfoque de mejoramiento continuo de la calidad, en lo que refiere a la aplicación de los Estándares de Salud, concordantes con el contenido de este Manual.

3. *Promover la capacitación del capital humano, como agente multiplicador. Se pretende en esta etapa, desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre el uso del Manual.*
4. *Se establecerán mecanismos de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación, de trabajo en equipo para la aplicabilidad de este Manual Normativo en el campo operativo. De manera que se multiplique en cascada, el enfoque metodológico.*
5. *Establecer coordinación en red, con los Establecimientos de Salud de la Institución para que desarrollen actividades relacionadas con esta materia. Se promoverán los mecanismos, que faciliten la retroalimentación y aprendizaje mediante la educación continua.*
6. *Fortalecer los Programas de Enfermería Peri-Operatoria, ya conformados en los Establecimientos de Salud, mediante la aplicabilidad de las Normas contenidas en este Manual Normativo.*

Normas de Implementación del Manual Normativo

Para el desarrollo y cumplimiento del Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, en el campo operativo se aplicarán los siguientes lineamientos:

1. *La Sub-Área de Enfermería, promociona e impulsa el desarrollo, implementación y monitoreo del Manual Normativo, a través de la exposición del contenido teórico de este documento, en el Consejo Gerencial Nacional de Enfermería y al Personal de Enfermería de Sala de Operaciones, por medio de la Directora (or) de Enfermería.*
2. *La Directora (or) de Enfermería de cada Establecimiento de Salud, en coordinación con la Jefe de Enfermería de la Sala de Operaciones, debe elaborar un Programa Educativo; coordinado por la Educadora en Servicio, o en su efecto por un Profesional que se designe, para que Implemente, Desarrolle, Evalúe y dé Seguimiento, al Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, en forma permanente y coordinado con el Personal de Servicio.*
3. *Los Profesionales de Enfermería designados (as) en Salas de Operaciones, de la Caja, implementarán el Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, monitoreando la evolución del mismo, en las diferentes etapas del Proceso de Enfermería.*
4. *Los Documentos de la Historia Clínica de Enfermería, aplicados en las diferentes etapas del Proceso de la Intervención Peri-Operatoria, son de cumplimiento obligatorio llenarlos y colocarlos, en el Expediente de Salud, de la persona que va a ser intervenida.*
5. *Los ó las Profesionales de Enfermería responsables de la Implementación del Manual Normativo, de cada Establecimiento de Salud, realizarán evaluación del Plan Educativo, cada seis meses y emitirá las recomendaciones, que considere pertinentes, a las personas comprometidas en el desarrollo y cumplimiento de este plan, con copia a la Dirección de Enfermería.*
6. *El coordinador asignado para dar Seguimiento de la Implementación del Manual Normativo de cada hospital, debe remitir, Informe Trimestral estadístico a la Dirección de Enfermería. Basados en los datos que contiene, la Historia Clínica de Enfermería Pre Operatoria. **Ver página 52.** Como lo son:*
 - ✧ *Siglas del nombre del paciente.*
 - ✧ *Nº. de expediente.*
 - ✧ *Operación planeada.*
 - ✧ *Problemas físicos importantes.*
 - ✧ *Observaciones importantes.*

La Directora de Enfermería, debe emitir copia de este informe, a la Sub-Área de Enfermería, cada 06 meses, sobre los aspectos relevantes que se generen en la



aplicabilidad de las Normas contenidas en el Manual Normativo de Enfermería Peri-Operatoria.

7. *La Sub-Área de Enfermería, conjuntamente con las Integrantes de la Comisión del Programa Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, realizará asesoría y monitoreo en el campo clínico; de acuerdo a los informes recibidos de las Direcciones de Enfermería, cuando así se considere.*
8. *El Profesional de Enfermería capacitado en el Proceso Peri Operatorio, en caso necesario coordinará con la Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones, sobre la selección de los pacientes de acuerdo al diagnóstico y condición para realizar la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria. **(Ver Páginas 49, 50, 51 y 52 y Anexo N° 4, página N° 96 “Clasificación de los Procedimientos Quirúrgicos”).***
9. *La Sub-Área de Enfermería en forma conjunta con las Integrantes de la Comisión Institucional de Enfermería Perioperatoria, **controlará cada cinco años la posible actualización del contenido de este Manual Normativo.***



Entidades que intervienen en el Desarrollo, Aplicación, Seguimiento y Control, de la Implementación del Manual Institucional de Normas de Atención Peri Operatorias en el Campo Operativo.

- ❖ *Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Sub-Área de Enfermería.*
- ❖ *Supervisoras Regionales de Enfermería.*
- ❖ *Directoras (es) de Enfermería Hospitales Nacionales y Especializados.*
- ❖ *Directoras (es) de Enfermería Hospitales Regionales.*
- ❖ *Directoras (es) de Enfermería Hospitales Periféricos.*
- ❖ *Jefes de Enfermería Clínicas Metropolitanas.*
- ❖ *Educadoras en Servicio de los diferentes Establecimientos de Salud.*
- ❖ *Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones y de Servicios de Hospitalización.*
- ❖ *Personal de Enfermería en general del Nivel Operativo.*
- ❖ *Profesionales y personal de otras disciplinas.*

Política Institucional para el Programa Institucional de Normas de Atención Peri- Operatoria

La Sub-Área de Enfermería como ente Asesor Técnico Administrativo, cuya dependencia es de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, Asesora y Direcciona el Programa Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, basado en los Lineamientos de las Políticas actuales de Salud de la Institución, en donde se ha construido el Manual Normativo, que es de acatamiento obligatorio, para las actividades de Promoción, Capacitación, Implementación, Monitoreo y Seguimiento. Se sustenta en el “Área B” de la política, que corresponde al Servicio del Paciente, donde menciona lo siguiente:

Código y Nombre de Política: 1.2.2. Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua.

Código y Nombre de Acción Estratégica: 1.2.2.2. Capacitación permanente a Profesionales o Personal Técnico de Enfermería, para impulsar la formación de Agentes Multiplicadores, mediante acciones y lineamientos sobre la educación en las diferentes fases de todo paciente y familia que va a ser intervenido quirúrgicamente. Entre otras acciones está:

- a) Velar por el respeto de los derechos de los pacientes, en conjunto con sus deberes, apoyado en procesos de capacitación y educación.
- b) Mantener divulgados los Derechos y Deberes, de los pacientes en todos los ambientes institucionales en que éstos se desenvuelven, para contribuir con su conocimiento y educación en este campo. **(Ver documento anexo N° 9, página N° 109).**

Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente. Emitida por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. En el Artículo 2º, de la Sesión N° 8139, celebrada el 22 de Marzo del 2007.

Basados en las exposiciones del Dr. Orlando Urroz Torres. Sub-Director del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, el proyecto “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salva Vida” y declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una herramienta para que los equipos quirúrgicos, en todo el mundo puedan velar por que los pacientes reciban la intervención correcta en el sitio correcto, usando la anestesia segura, medidas eficaces de prevención de infecciones y un trabajo en equipo eficiente.

Para lograr una atención más segura al paciente Peri-Operatorio se hace necesario adjuntar a esta Política el **Listado de Verificación Quirúrgica** (Primera Edición), misma que fue traducida y otorgada por el Dr. Orlando Urroz Torres, el 08 de Setiembre del 2008, a esta Sub-Área de Enfermería. Solicita este Profesional, indicar en este

Listado en la parte superior del Instrumento, lo siguiente: “Está sujeto a modificaciones en la Aplicación Práctica de cada País”.

Este Instrumento, proporciona estrategias y herramientas para reducir, la frecuencia creciente de defunciones y complicaciones causadas por las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, y pretende:

- *Lograr el apoyo Profesional a favor de una Atención Quirúrgica Segura.*
- *Incluir el Listado de Verificación Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), antes de la inducción anestésica, antes de la Incisión Quirúrgica y antes de abandonar la Sala de Operaciones. **Ver Página Nº 20.***
- *Definir medidas que permitan realizar un mejor Seguimiento; del Volumen de Intervenciones Quirúrgicas y la mortalidad correspondiente.*

En consecuencia este Programa Institucional, se constituye en el Instrumento que permitirá orientar y fortalecer, el accionar en los Procesos de la Enfermería Peri-Operatoria. Se está dando cumplimiento a través de las Acciones contenidas en el Plan Bianual Operativo (PBO), del 2008-2009.

El acatamiento de la Política, en el Desarrollo e Implementación de este Programa Institucional, se debe basar en las etapas de las “Normas de Implementación”, contenidas en este documento en la página 15, donde se definen los lineamientos estratégicos en la Atención del Usuario.

Para formular este Programa se han tomado en consideración, las Políticas y Normativas Institucionales, Ley General de Salud, Compromisos de Gestión y Ley de Control Interno, entre otros.

Se reconoce la necesidad e importancia del trabajo en Equipo, para la divulgación, implementación, seguimiento y cumplimiento de éste Manual Normativo de Atención de Enfermería Peri-Operatoria.

Listado de Verificación Quirúrgica Traducido por el Dr. Orlando Urroz Torres. 30 de Julio del 2008. Sujeto a Modificaciones en la Aplicación Práctica de cada país. 08-09-2008.

 World Health Organization			LISTADO DE VERIFICACION QUIRURGICA (Primera Edición)		
ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTESICA		ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL		ANTES DE ABANDONAR SALA DE OPERACIONES	
ENTRADA		PAUSA QUIRURGICA		SALIDA	
CONFIRMAR PACIENTE • IDENTIDAD • SITIO • PROCEDIMIENTO • CONSENTIMIENTO INFORMADO		☐ PRESENTACIÓN DE TODO EL EQUIPO POR NOMBRE Y ROL		LA ENFERMERA VERBALMENTE CONFIRMA CON EL EQUIPO:	
☐ LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA MARCADA		☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERIA CONFIRMAN VERBALMENTE: • IDENTIDAD • SITIO • PROCEDIMIENTO		☐ NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	
☐ CONTROL DE SEGURIDAD ANESTESICA COMPLETADO		ANTICIPACIÓN DE EVENTOS CRITICOS		☐ CONTEO CORRECTO DEL INSTRUMENTAL, GASAS Y AGUJAS.	
☐ PULSIOXIMETRO EN EL PACIENTE FUNCIONANDO		☐ CIRUJANO REPASA: POSIBLES MEDIDAS CRÍTICAS E INESPERADAS, DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, POSIBLE PERDIDA DE SANGRE.		☐ IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (incluyendo el nombre del paciente)	
¿TIENE EL PACIENTE?		☐ ANESTESISTA REPASA: CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL PACIENTE		☐ EXISTE ALGUN PROBLEMA CON EL EQUIPO QUE DEBE SER REVISADOS	
ALERGIAS CONOCIDAS		☐ ENFERMERIA REPASA: INDICADORES DE ESTERILIZACIÓN, ELEMENTOS DE EQUIPAMIENTO Y OTRAS CONSIDERACIONES DEL PACIENTE.		☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERA REPASAN ASPECTOS CLAVES PARA LA RECUPERACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE.	
☐ NO		SE HABIA APLICADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INDICADA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS			
☐ SI		☐ SI		Revisado por el Programa Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente	
DIFICULTAD EN LA VIA AEREA / RIESGO DE ASPIRACION		☐ NO APLICA			
☐ NO		ESTAN PRESENTES LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESENCIALES			
☐ SI, Y EL EQUIPO Y ASISTENCIA DISPONIBLES		☐ SI			
RIESGO DE PERDIDA > 500 ML DE SANGRE		☐ NO APLICA			
☐ NO					
☐ SI Y EL ADECUADO ACCESO INTRAVENOSO Y FLUIDOS PLANIFICADOS					

Marco Teórico

La cirugía es la rama de las Ciencias Médicas, que dispone de una atención específica, su naturaleza consiste en alcanzar la curación mediante la intervención manual, acción que se ve reforzada con el auxilio instrumental y equipo tecnológico. El ingrediente esencial del acto quirúrgico, es la intervención del Recurso Humano.

La operación es un acto invasivo que se realiza con fines beneficiosos, que pretende minimizar los efectos secundarios (biológicos y psicológicos), donde participa todo un Equipo de Salud, para alcanzar los objetivos propuestos, en la Atención Integral del Paciente.

En el Mundo Clásico, surgen dos ramas del arte médico (Cirugía y Medicina) que tienen vías diferentes. La Cirugía, que había tenido algunos destellos en Grecia, Egipto y Mesopotamia, no pudo desarrollarse satisfactoriamente, con excepción del mundo árabe que se desarrolló posteriormente. En la edad media, siglos V-XIII, la práctica Quirúrgica fue quedando en manos de barberos, y se les prohibió la práctica quirúrgica a los clérigos en el año 1163. Los cirujanos barberos empezaron a subir de status en Francia y más todavía, en el Renacimiento. Hasta esta fecha, el enfoque de las Cirugías fue netamente biologista, sin evaluar ni medir el entorno del paciente y sus necesidades biosicosociales. En el siglo XV-XVI nace la Cirugía Moderna, surgen las primeras indicaciones Pre-Operatorias. En el siglo XIX y XX, la cirugía evoluciona, hasta alcanzar el desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos de última generación.

Nace el concepto Peri-operatoria, donde la participación de Enfermería está orientada, a la atención de la persona, que va a ser intervenida quirúrgicamente, en el Pre, Trans y Post Operatorio.

La Práctica Peri-Operatoria se define como el Proceso de Atención, que se brinda en el entorno del paciente, que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico y tratamiento médico; visualizándolo como un ser integral, con variables biopsicosociales y espirituales que deben equilibrarse para dar calidad total.

Maslow, sugiere en la Teoría de la Jerarquía de las Necesidades, el interés en el paciente; donde se debe tomar en cuenta sus necesidades y problemas, que en ocasiones olvidamos y que se deben satisfacer. En las Fisiológicas Básicas, están: la oxigenación, la alimentación, los líquidos y el proceso de eliminación. También debemos tomar en cuenta las espirituales, sociales, culturales y mentales, para lograr un equilibrio en el continuo de Salud – Enfermedad.

*Hidalgard Peplau, describe la Enfermería, como una Relación Terapéutica protectora de desarrollo. En este modelo la relación Enfermera (o) – paciente, es el aspecto más importante, donde se considera necesario satisfacer las necesidades **Fisiológicas** y las necesidades de **Personalidad**. Op Cit ¹.*

Op Cit ¹ Datos tomados de: Marriner Ann y Raile Martha. “Modelos y Teorías en Enfermería”. 4ª Edición, España, 1999. Página 337.

Para lograr lo anterior se debe aplicar las siguientes fases, en la relación Enfermera (o) – paciente:

- a) Orientación.
- b) Identificación.
- c) Aprovechamiento.
- d) Resolución.

En el cumplimiento de éstas fases, Enfermería desempeña diferentes roles, que a saber son:

- a) Persona de Recurso (le brinda información).
- b) Papel de Consejero (que le ayuda aclarar dudas).
- c) Papel de Sustituto (permite al paciente que exprese sus temores; actuando Enfermería como madre, padre, hermano o amigo).
- d) Papel Técnico (experto que sabe manipular los aparatos).
- e) Papel de Educador ó Docente (educa y refuerza la educación formal e informal al paciente).
- f) Papel de Persona ajena (que planea y ejecuta acciones de Enfermería).
- g) Papel de Líder Democrático. Aquí la Enfermera (o) ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de la relación de cooperación y participación activa en su atención. (Op Cit ²).

Para brindar continuidad en la atención de Enfermería Peri Operatoria, se aplican las etapas del Proceso de Enfermería, que son: la Valoración, el Diagnóstico, la Planeación, la Ejecución y la Evaluación. Estas permiten priorizar e individualizar las necesidades del paciente y familia, donde es básico, las Cuatro Áreas del Quehacer de Enfermería: Atención Directa, Educación, Investigación y Administración de los Servicios de Enfermería.

La finalidad de la Educación en la fase Pre-Operatorio es, lograr que el paciente conozca su patología, tipo de cirugía, Equipo Humano de quirófano que intervendrá, cuidados antes y después del acto quirúrgico. Con el fin de lograr una pronta recuperación y disposición, ante su problema de salud, lo que va dirigido a disminuir los días estancia, permitiendo aumentar la productividad y fortalecer la calidad en la atención.

Lo anterior, contribuye a que el paciente llegue al quirófano preparado lo mejor posible, desde el punto de vista físico y emocional, antes de que se le realice el procedimiento quirúrgico.

En la atención Peri Operatoria se debe promover y establecer, una relación terapéutica significativa, en forma tal que pueda darse una atención individualizada. Es importante

Op Cit ² Datos tomados de: Marriner Ann y Raile Martha. “Modelos y Teorías en Enfermería”. 4^a Edición, España, 1999. Página 337.



que el tiempo que se dedica al paciente en las diferentes etapas del proceso, se brinde en forma oportuna, planificada, con un alto grado de sensibilidad y humanización.

La comunicación que la Enfermera proporcione, permite fortalecer y complementar, la expresada por el cirujano y el anesthesiólogo.

Por tanto se debe determinar la necesidad de información, ayuda y orientación que el paciente y su familiar necesitan, sobre la cirugía al que va a ser sometido, así mismo orientarlo sobre el acto quirúrgico en relación a: el ambiente propio del Quirófano, qué Personal lo recibe en la Sala de Operaciones como lo es: el Cirujano, la Instrumentista, Anestesista, Auxiliar de Enfermería, entre otros; considerando que ningún procedimiento, es simple para el paciente y que cada persona reacciona en forma diferente.

Marco Metodológico

La Producción del Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, el cual es Direccionado y Conducido por la Sub-Área de Enfermería, se ha facilitado ampliamente por:

- ✿ *Las experiencias previas de planificación con grupos de Profesionales de Enfermería, que desarrollan su quehacer en el Área Quirúrgica.*
- ✿ *La participación y aportes del Personal, que labora en Sala de Operaciones, y que coordinan acciones con el Personal de Servicios Quirúrgicos u otros, a lo interno de los Establecimientos de Salud de la Institución.*
- ✿ *Los criterios propuestos por los grupos de personas, que participaron en los talleres realizados a Nivel Nacional.*
- ✿ *La espertiz valiosa de las Integrantes de la Comisión Institucional.*

Todo este conjunto de variables analizadas, ha dado como resultado la elaboración del presente documento.

Primera Etapa:

El proceso de elaboración de este documento; se da por interés de la Sub-Área de Enfermería, de rescatar Normas Técnicas que favorezcan la calidad, la calidez, la humanización y la educación, dirigida a las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente con la finalidad de ofrecer, un instrumento de trabajo que mejore la atención y prestación de los servicios. Como respuesta a la Política de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y basados en el Plan de Acción de la Gerencia Médica 2007-2012.

Es así que la Sub-Área de Enfermería, estructura, organiza, planifica y remite a las Direcciones de Enfermería, el Proyecto del Manual Normativo, a efecto de validarlo en el Nivel Operativo, por Personal experto en este campo.

Un papel fundamental ha representado la Gerencia Médica, la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Direcciones Médicas y Direcciones de Enfermería; ya que toda vez que se solicitó, permiso con goce de salario, para reunir las Integrantes de esta Comisión, se recibió apoyo total; para el trámite de los permisos.

Segunda Etapa:

Se da continuidad a las Sesiones de Trabajo, recopilando y analizando las observaciones realizadas en el campo operativo; donde fue validado el Proyecto.

*Las recomendaciones propuestas por el Personal de Enfermería especializado en el Área Quirúrgica, contribuyeron a la confección del presente documento. Se procede a la elaboración de un Primer Borrador. **Esta Primera Propuesta**, fue analizada y readecuada en un taller donde participaron las profesionales integrantes de la Comisión Institucional de Enfermería Peri-Operatoria, expertas en esta materia.*

Tercera Etapa:

Este primer borrador se ha venido revisando en forma progresiva, mediante reuniones de trabajo alternas, con las Integrantes de la Comisión que son Profesionales especialistas en este campo, y que han contado permanentemente, con la Asesoría incondicional, de la Jefatura de la Sub-Área de Enfermería.

Se crea un documento preliminar, del cual se entrega una copia a cada participante, ya que son autoras intelectuales del mismo, con el fin de que emitan sus aportes.

Una vez obtenido el anterior producto, la Sub-Área de Enfermería ha procedido, a la lectura, readecuación, revisión del documento en general. Se analiza a la luz de las Políticas y Directrices Institucionales, ya que es un documento que va a servir como herramienta base de funcionamiento; para los Servicios de Cirugía y Salas de Operaciones de los Establecimientos de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Cuarta Etapa:

Definición del Ámbito Temporal:

*Debido a que los cambios Tecnológicos, tienen un proceso permanente de evolución; se define un **horizonte de cinco años de referencia**, para la posible modificación de su contenido, por el motivo antes expuesto.*

*Con el fin de hacer el correspondiente seguimiento, realizar adecuaciones o correcciones, acordes con las experiencias que se han producido en la implantación del mencionado Manual. **Lo anterior rige a partir de la fecha de la oficialización, por la Autoridad Superior y entrega a las Jefaturas correspondientes.***

Criterios de Calidad del Proceso:

El éxito de la elaboración e implementación de este Documento, se ha visualizado mediante los criterios definidos, en la concepción de la metodología inicial aplicada para su desarrollo.

A partir de esto, se ha trabajado y se ha logrado la incorporación de los ítems, que favorecerá el fomento y puesta en marcha de este documento, en los Servicios de la Institución.

Quinta Etapa:

Aspectos que van a Fortalecer el Proceso:

- ❖ *El apoyo incondicional brindado por la Gerencia Médica, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, la Sub-Área de Enfermería, las diferentes Jefaturas de Enfermería y las Integrantes de la Comisión Institucional de esta especialidad con experiencia en este campo, que trabajó y apoyó en las diferentes fases del proceso.*
- ❖ *Involucramiento y participación amplia de los (as) Profesionales y personal de Enfermería, relacionados con la Prestación de Servicios de Salud, en el campo operativo, mediante los aportes en la revisión del documento.*
- ❖ *Incorporación al documento de datos recientes, provenientes de fuentes de información oficiales de la Institución y bibliografía acorde al tema.*
- ❖ *La creación de Indicadores relativos al proceso.*
- ❖ *Negociación para la incorporación de los Indicadores, establecidos en la Normativa del Documento, en los Compromisos de Gestión.*
- ❖ *La inclusión de la Política de Salud, acorde con el Plan de Acción de la Gerencia Médica Año 2007-2012.*
- ❖ *Readecuación ó creación de Instrumentos, como apoyo guía en el cumplimiento de, Normas Técnicas, Administrativas y Clínicas.*
- ❖ *La incorporación de la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente. Salva Vida.*

Sexta Etapa:

Oficialización del Documento:

Una vez obtenido el producto final, el documento es remitido a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, para el trámite de Aval y Oficialización correspondiente por la autoridad superior y el debido criterio y aval de la Dirección Jurídica.

La Dirección Desarrollo de Servicios de Salud lo remitirá a la Gerencia Médica, para la oficialización Institucional. Posterior a estas etapas la Sub-Área de Enfermería, procede a la impresión, para la entrega, divulgación e implementación, en los diferentes Establecimientos de Salud de la Institución.

Las Integrantes de la Comisión participarán en la entrega oficial del Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria.

Sétima Etapa:

Seguimiento y Evaluación:

Con la oficialización de este Manual Normativo, el cual es sumamente básico, para el desarrollo y cumplimiento del Programa Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria, en lo que respecta a este proceso en las Tres Fases de la Atención, a las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente; se incorporará este Documento de manera sistemática y en forma progresiva, para reforzar la prestación de los servicios en este campo.

Por tanto el seguimiento y la evaluación, se harán a partir de los **Indicadores** que se describen en este documento en la página N° 29, mismos que se encuentran en el oficio N° 391-08 del 02 de Julio del 2008, suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director a.i. Dirección Compra de Servicios de Salud (**Se adjunta oficio como Anexo N° 10, Página 118**) y **Estándares de Salud**, mediante la aplicabilidad de un Instrumento de Evaluación, que permita monitorear la evolución de la aplicación de la Normativa indicada en su contenido, lo cual va a reflejar la calidad, del servicio ofrecido en las diferentes unidades.

Se tomará en cuenta el motivo de suspensión de la Cirugía del paciente, mediante la revisión de la “Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía”, analizando la causa ó motivo de la cancelación del procedimiento quirúrgico programado. A efecto de registrar los motivos, por el cual fue suspendida la cirugía el Paciente y así continuar con el seguimiento y reprogramación de la cirugía. (**Ver anexo N° 1, página N° 90 y 91**).



Indicadores

- 1.**
$$\frac{\text{Número de pacientes que participan en el programa en un mes}}{\text{Número de pacientes hospitalizados con cirugía programada en un mes}} \times 100$$
- 2.**
$$\frac{\text{Número de pacientes encuestados; satisfechos con la Atención de Enfermería Peri-Operatoria}}{\text{Número de pacientes que se aplicó la encuesta de satisfacción en un mes}} \times 100$$

3.

Copia Textual. Fecha: Lunes 13 de Octubre del 2008.

Material enviado por el Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director. Dirección Compra de Servicios de Salud.



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Administrativa
Dirección Compra de Servicios de Salud

Código:
3-1-09-3

Versión:
2.0

Fecha:
19/09/07

1 **Título.**

Índice operatorio de las especialidades quirúrgicas por servicio y vía de ingreso.

2 **Meta.**

Lograr el porcentaje pactado de las personas hospitalizadas para cirugía mayor en los servicios quirúrgicos, tanto por la vía de ingreso de consulta externa como de urgencia.

3 **Indicador.**

Porcentaje de pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía³, Ginecología y Cirugía Pediátrica por vía de ingreso, que fueron operados (PPOSVI).

- **INCLUYE:** los egresos hospitalarios intervenidos de las camas de dotación normal en los servicios.
- **EXCLUYE:** los egresos por procedimientos médicos y cirugías ambulatorias.

3.1 **Metodología de cálculo:**

$$PPO_{SVI} = \left(\frac{\text{Nº pacientes operados del servicio según vía de ingreso}}{\text{Total de pacientes egresados por servicio según vía de ingreso}} \right) * 100$$

3.2 **Referencias:** *No aplica*

4 **Monitoreo.**

El proveedor puede verificar el avance utilizando la metodología que considere adecuada.

5 **Evaluación.**

El comprador hará una verificación anual del logro utilizando el reporte de los egresos hospitalarios del Departamento de Estadística de Salud de la institución.

³ Para hospitales nacionales, léase Sección o Departamento de Cirugía y Servicio de Ginecología.

6 Fuentes de la evaluación.

- Sistema de Egresos Hospitalarios (SES).

7 Requisitos de la evaluación.

- Fuentes. Ver 6.

8 Calificación.

Si el proveedor alcanza o supera la meta en cada servicio y vía de ingreso, recibirá del comprador todos los puntos; de lo contrario, a partir del 90% del logro de la meta pactada se asignará el puntaje de forma proporcional al grado de desempeño, y por debajo del 90%, no se asignarán puntos.

La distribución del puntaje por servicio y vía de ingreso, será la siguiente:

Servicio	Vía de ingreso	Hospital con Cirugía Pediátrica	Hospital sin Cirugía Pediátrica
		Porcentaje	Porcentaje
Cirugía	Urgencias	20%	20%
	Consulta externa	40%	50%
Ginecología	Urgencias	10%	10%
	Consulta externa	20%	20%
Cirugía Pediátrica		10%	NA

9 Anexos.

No aplica.



4.

Copia Textual. Fecha: Lunes 13 de Octubre del 2008.

Material enviado por el Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director. Dirección Compra de Servicios de Salud.



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Administrativa
Dirección Compra de Servicios de Salud

Código:
3-1-10-3

Versión:
1.0

Fecha:
27/04/07

1 **Título.**

Estancia preoperatoria: Reducción global de las estancias de 2 días o más.

2 **Meta.**

Que se reduzca la estancia preoperatoria de los servicios⁴ de Cirugía y Ginecología en los pacientes ingresados por Consulta Externa.

3 **Indicador.**

Proporción de reducción de la estancia preoperatoria de los pacientes ingresados por consulta externa (PREP).

- **INCLUYE:** los egresos hospitalarios intervenidos de las camas de dotación normal en los servicios.
- **EXCLUYE:** los egresos por procedimientos médicos y cirugías ambulatorias.

3.1 Metodología de cálculo:

Paso 1: Proporción de egresos con estancia preoperatoria $\geq$ a 2 días (PEEP)

Se calcula la proporción de egresos con estancia preoperatoria $\geq$ a 2 días por vía de ingreso de consulta externa, respecto del total de egresos por vía de ingreso de consulta externa que fueron operados, para lo que se utiliza la siguiente fórmula (debe estimarse para Cirugía y Ginecología de manera separada):

$$PEEP = \left(\frac{\text{Total de casos con estancias preoperatorias } \geq \text{ a 2 días}}{\text{Total de casos operados por vía de ingreso de consulta externa}} \right) * 100$$

Paso 2: Reducción de la estancia preoperatoria $\geq$ a 2 días (REP)

Para calcular la reducción de la estancia preoperatoria (REP) en Cirugía y Ginecología para el año en evaluación, se debe utilizar la siguiente fórmula (debe estimarse para Cirugía y Ginecología de manera separada):

⁴ Para hospitales nacionales, léase Sección o Departamento de Cirugía y Servicio de Ginecología.

$$REP = (PEEP_1 - PEEP_0) \text{ Donde:}$$

$PEEP_1$ = Proporción de egresos con estancia preoperatoria $\geq$ a 2 días del año anterior al evaluado.

$PEEP_0$ = Proporción de egresos con estancia preoperatoria $\geq$ a 2 días del año que se evalúa.

4 **Referencias:**

No aplica.

5 **Monitoreo.**

No aplica.

6 **Evaluación.**

El comprador verificará el logro al final del período evaluado utilizando el reporte de los egresos hospitalarios dado por el Departamento de Estadística de Salud de la institución.

7 **Fuente de la evaluación.**

- Reporte de los egresos hospitalarios (SES).

8 **Requisitos de la evaluación.**

i) Fuentes. Ver 6.

9 **Calificación.**

Paso 3: Asignación del puntaje por servicio

Se asignará el puntaje correspondiente a los valores de la tabla que aparece a continuación, según el REP obtenido en el paso 2 (debe estimarse para Cirugía y Ginecología de manera separada).

Reducción	Puntaje Asignado
<1%	0
1,0 – <2.5%	30
2.5 – <4%	50
4,0 – <5%	80
5,0% y más	100

Aclaración: si en el año en evaluación el servicio mantiene una proporción de pacientes de 10% o menos con una estancia preoperatoria $\geq$ de 2 días, se asigna todo el puntaje asignado (no aplica la tabla anterior).

Paso 4: Cálculo del puntaje global obtenido por el hospital

El puntaje total del indicador se distribuirá para Cirugía y Ginecología según el peso relativo que cada uno represente en el volumen total de egresos operados por la vía electiva.

10 **Anexos.**

No aplica.

-UL-

5.

Copia Textual. Fecha: Lunes 13 de Octubre del 2008.

Material enviado por el Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director. Dirección Compra de Servicios de Salud.



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Administrativa
Dirección Compra de Servicios de Salud

Código:
3-1-11-3

Versión:
1.0
corregida

Fecha:
19/09/07

1 **Título.**

Salas de operaciones: Eficiencia en la utilización de salas de operaciones.

2 **Meta.**

Mejorar el rendimiento de las salas de operaciones.

3 **Indicador.**

Rendimiento compuesto de salas de operaciones (RCSO).

•**INCLUYE:** salas de operaciones de Cirugía, Ginecología, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ambulatoria.

•**EXCLUYE:** salas de operaciones de cirugía menor.

3.1 Metodología de cálculo:

Se construye a partir de tres componentes a saber:

Componente 1: Monitoreos realizados por el Grupo Gestor de Salas de Operaciones (MGGS). Valor 20 pts.

$$MGGS = \left(\frac{\text{Total de monitoreos en el año}}{10} \right) * 100$$

Componente 2: Reducción de las suspensiones de cirugías (RSC). Valor 30pts.

INCLUYE: todas las suspensiones de cirugías programadas de pacientes internados.

EXCLUYE: todas las suspensiones de cirugías programadas de pacientes que no se presentaron al servicio de admisión.

La RSC se calcula con la siguiente fórmula:

$$RSC = \left(\frac{SS_1 - SS_0}{SS_0} \right) * 100$$

Donde:

SS_0 = Proporción de cirugías suspendidas en salas del año anterior.

SS_1 = Proporción de cirugías suspendidas en salas del año que se evalúa.

Componente 3: Proporción de uso de utilización de quirófanos (PUQ). Valor 50 pts.

Paso 1: Cálculo del tiempo de utilización de salas para el hospital (TUSH).

$$TUSH = \frac{\sum_1^n \text{De los tiempos de anestesia de cada sala}}{\sum_1^n \text{Días hábiles disponibles de cada sala en el año a evaluar}}$$

Donde:

$$\sum_1^n = \text{Suma de los tiempos de anestesia de la sala 1 a la n.}$$

Tiempo de anestesia: tiempo que transcurre desde el inicio de la aplicación de la anestesia en sala de operaciones hasta que el paciente se traslada a sala de recuperación. Se deben incluir sólo las cirugías que iniciaron dentro de la jornada ordinaria de 8 horas.

Paso 2: Cálculo de la proporción de utilización de quirófanos (PUQ).

$$PUQ = \left[\frac{TUSH}{5} \right] * 100$$

Donde:

TUSH= tiempo de utilización de salas para el hospital

5 = tiempo mínimo de uso esperado por quirófano (5 horas/día)

3.2 Referencias:
No aplica.

4 Monitoreo.

El Grupo Gestor de Sala de Operaciones debe utilizar la metodología de cálculo aquí descrita para monitorear su avance en el cumplimiento de la meta.

5 Evaluación.

El comprador verificará el logro de la meta utilizando el registro electrónico de los datos de las salas de operaciones, dado por el proveedor, y los registros de los monitoreos hechos por el Grupo Gestor de Salas de Operaciones.

6 Fuentes de la evaluación.

- Módulo Institucional de Salas de Operaciones o, en su defecto, el provisto por el proveedor.
- Evidencia del monitoreo realizado por el Grupo Gestor de Salas de Operaciones.

7 Requisitos de la evaluación.

- i) Fuentes. Ver 6.
- ii) Monitoreo mensual de los componentes 2 y 3 hecho por el Grupo Gestor de Sala de Operaciones (diez reuniones como mínimo en el año).
- iii) Información del año precedente para los indicadores que la requieren, dada por el proveedor.

8 Calificación.

- a. Para el **componente 1**, el puntaje se asignará proporcionalmente al nivel de desempeño obtenido (hasta un máximo de 100%).
- b. Para el **componente 2**, el puntaje se asignará de acuerdo con el cuadro que sigue:

<i>Decrecimiento en porcentaje</i>	<i>Puntaje</i>
<5	0%
5 – 10	50%
>10	100%

En caso de que el hospital logre una proporción de cirugías suspendidas igual o menor al 10%, automáticamente se le asignarán todos los puntos de este componente.

- c. Para el **componente 3**, el puntaje se asignará proporcionalmente al nivel de desempeño obtenido.

La calificación final se obtiene de la suma de los puntajes logrados en cada uno de los componentes.

-UL-

El Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático, para obtener información e identificar los problemas del individuo, con el fin de planear, ejecutar y evaluar, la atención que brinda Enfermería. Asegura la calidad de intervención de Enfermería, proporcionando la base, para el control técnico, administrativo de los Procesos. Este Proceso de Enfermería se da en Cuatro Pasos: Valoración y Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

La Enfermera (o) de Sala de Operaciones aplica el Proceso de Enfermería, en la atención de Peri-Operatoria, con el fin de realizar la Valoración y Planeación. Lo cual se hace previo a que el paciente ingrese a la Sala de Operaciones.

En cualquiera de los casos, la documentación que llena y las actividades que la Enfermera (o) desarrolla, son continuidad de las diferentes etapas, antes mencionadas.

PASOS:

➤ **Valoración y Diagnóstico:**

Consiste en observar, recolectar datos del paciente en forma organizada, analizar los datos obtenidos con el fin de elaborar el Diagnóstico de Enfermería. Se produce mediante las siguientes acciones: (Ver anexo N° 5, página 97).

- 1) Recolección de la información mediante revisión de Expediente.*
- 2) Entrevista Pre-Operatoria.*
- 3) Organización de los datos e identificación de alteraciones, u otros.*

➤ **Planeación:**

Con base a los datos obtenidos y el Diagnóstico elaborado, se establece prioridades de atención. Describe metas, objetivos y planea las acciones de Enfermería, basadas en principios científicos con juicio crítico. En esta etapa el Profesional en Enfermería desarrolla estrategias, para prevenir, minimizar ó corregir problemas que el paciente pueda presentar.

➤ **Ejecución:**

Es la operacionalización del Planeamiento de la Atención de Enfermería, con base en las Acciones identificadas. Esta acción va seguida de una completa y exacta, anotación de lo ocurrido, en la Nota de Enfermería, contenida en el Expediente de Salud, del paciente.

➤ **Evaluación:**

Consiste en evaluar el logro de los objetivos, la revaloración del Plan de Atención y la satisfacción del sujeto de atención.

La Enfermera (o) ó Auxiliar acompaña al paciente, desde su ingreso al quirófano hasta el egreso del mismo, brindando atención Intra – Operatoria.

La Enfermera (o) Instrumentista de Sala de Operaciones, debe estar involucrada (o) en el Cuidado Preoperatorio Inmediato. De no estarlo, una buena información por parte de la Enfermera (o) del Servicio; que realizó la entrevista Pre-Operatoria, es esencial para dar continuidad al Proceso de Enfermería en Sala de Operaciones.

Esta entrevista que ejecuta la Enfermera (o) de Servicio como parte del Proceso de Enfermería Pre-Operatorio, fortalecerá la información que vamos a encontrar en la Anamnesis, sobre Revisión por Sistemas, así como el Examen Físico, los Diagnósticos de Enfermería Pre – Operatorios y el Plan de Atención, con una evaluación de los resultados de las acciones de Enfermería, registrándolos en la Nota de Enfermería del Expediente de Salud.

La Enfermera (o) de Sala de Operaciones, inicia su Proceso de Enfermería el día anterior a la operación, realizando visita al paciente en el Servicio correspondiente; para efectuar la Valoración y la Planeación, del cuidado.

El Proceso de Enfermería aplicado en el Peri-Operatorio

Es un sistema de Planeación en la Ejecución de los Cuidados de Enfermería, compuesto de 5 pasos:

- 1. Valoración.*
- 2. Diagnóstico.*
- 3. Planeación.*
- 4. Ejecución.*
- 5. Evaluación.*

1. Valoración:

Consiste en la apreciación del paciente y sus necesidades de atención existentes o potenciales, con base en la historia de Enfermería a través de la Revisión del Expediente de Salud, Observación y Entrevista. La Enfermera Peri-Operatoria identifica y formula, Diagnósticos de Enfermería apropiados, que requieren su intervención durante las fases Pre-Operatoria e Intra-Operatoria de la atención del paciente. (Ver anexo N° 5 “Diagnósticos Enfermería”, página N° 97).

Otros aspectos a considerar en la Valoración que realiza Enfermería al paciente, en este Proceso Peri-Operatorio. Son los siguientes:

- 1. Diagnóstico y tratamiento médico actuales.*
- 2. Abuso de sustancias y medicación.*
- 3. Estudios, diagnósticos y resultados de pruebas de laboratorio.*
- 4. Estado físico y reacciones fisiológicas, incluyendo alergias, deficiencias sensoriales ó limitaciones físicas ó motoras.*
- 5. Valoración fisiológica, condición de la piel, estado nutricional, peso, estatura.*
- 6. Necesidades espirituales y antecedentes culturales.*
- 7. Reacciones ó comportamientos previas ante las diferentes enfermedades, ante la hospitalización ó ante las intervenciones quirúrgicas.*
- 8. Forma en que el paciente, comprende, recibe el procedimiento quirúrgico y lo que se espera de éste.*
- 9. Habilidad para comprender y retener la enseñanza.*

10. Apoyo por familiares o personas relacionadas con éste, mecanismos de conducta del paciente.

2. Diagnóstico de Enfermería:

Es el criterio que se obtiene y se produce; como resultado de la Valoración de Enfermería. Son enunciados concisos sobre los problemas, las necesidades y el estado de Salud del paciente.

El padecimiento ó enfermedad específica ó la identificación de algún problema que sufre el paciente en el Peri-Operatorio, influye y trastorna la dinámica personal y familiar. (Ver anexo nº 6, página Nº 98. “Algunos Factores Clínicos a considerar en pacientes sometidos a cirugía”).

Pasos para desarrollar el Diagnóstico:

- 2.1. Identificación de problemas.
- 2.2. Formulación del problema, en la identificación y análisis de datos significativos, es importante tomar en cuenta, entre otros aspectos, lo siguiente:
 - a) Angustia ante la experiencia quirúrgica (anestesia y dolor) y los resultados de la operación.
 - b) Déficit de conocimientos sobre las técnicas y los protocolos preoperatorios, así como los resultados esperados en el postoperatorio.
 - c) Alteración del concepto de sí mismo (imagen corporal, papel a realizar), en relación con la cirugía y el cuidado postoperatorio.
 - d) Posibles factores de riesgo en relación, con el modo de vida y el estado de salud.

Las funciones de Enfermería tienen Tres Dimensiones: Dependiente, Independiente e Interdependiente. Según el nivel de decisión que corresponde a la Enfermera, surgirán problemas ó necesidades en el paciente, que puedan corresponder a otros Profesionales del Área de Salud atender.

- **La Dimensión Dependiente de la Práctica de la Enfermera** incluye: aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, que es quien designa las intervenciones que debe realizar la Enfermera. La responsabilidad de la Enfermera, es administrar el tratamiento médico prescrito.
- **Dimensión Independiente de la Enfermera:** es toda aquella acción que es reconocida legalmente, como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere

la supervisión ó dirección de otros Profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería (D.E.).

- **La Dimensión Interdependiente de la Enfermera:** se refiere en aquellos problemas ó situaciones, cuya Prescripción y Tratamiento, colaboran las Enfermeras y otros Profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problema colaborativo ó interdependiente. Son las complicaciones fisiológicas que las Enfermeras controlan en el paciente; para detectar el inicio, la evolución y de esta forma colaborar con los otros Profesionales de las Ciencias Médicas para que determinen el tratamiento que necesita el paciente.

3. Planeación y Ejecución:

La Planeación, es el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar ó corregir los problemas. **La Ejecución**; es la realización ó puesta en práctica de los cuidados programados.

Los principales objetivos que en el paciente quirúrgico suelen abarcar es: disminución de la angustia antes de la operación, ampliación de sus conocimientos sobre los preparativos preoperatorios y postoperatorios.

Todo paciente debe recibir la explicación conforme a sus angustias, temores, dudas, necesidades y esperanzas. La respuesta de cada paciente suele ser distinta.

Una vez realizado el Diagnóstico de Enfermería y valoradas las necesidades particulares, cabe planear un Programa de intervenciones y llevarlo a la práctica, con el fin de prevenir, reducir ó eliminar las situaciones encontradas.

Antes de la operación se le explican los Protocolos: Pre – Intra y Post-Operatorios y se le describe el ambiente del quirófano. En el curso del interrogatorio, el paciente tiene oportunidad de expresar cualquier inquietud y de preguntar acerca de la operación.

El proceso de instrucción del paciente; debe incluir datos relativos a las acciones a cumplir cuando se le da de alta, tales como: actividades permitidas, curación de la herida quirúrgica, dieta, medicamentos u otros.

La Enfermera del Programa Perioperatorio, tiene la responsabilidad de que la información, brindada al paciente y familia, se dé en términos sencillos y claros.

Debe recibirse el (la) paciente saludándolo (a) por el nombre, haciéndolo (a) sentir que está en manos expertas, que está siendo esperada por el Equipo de Trabajo. Es necesario que no escuche exceso de ruidos, ni conversaciones que pudiera malinterpretarse. La tranquilidad, no sólo se expresa en forma verbal o cálida, sino también con gestos, conducta, maneras de actuar. Debe ofrecerse en todo momento, un ambiente seguro, con calidad y calidez en la atención.

4- Evaluación:

Es una comparación entre los resultados obtenidos y los previstos.

Durante una visita postoperatoria uno o dos días después de la cirugía, la Enfermera (o) Quirúrgica (o) indagará, cómo percibió el paciente la Atención Pre – Operatoria e Intra – Operatoria. Las preguntas se dirigen hacia la satisfacción de las necesidades; físicas, emocionales, de seguridad, de ambiente y enseñanza, así como la preparación para la rehabilitación postoperatoria. La Enfermera (o) Peri-Operatoria, debe identificar qué factores influyeron en el resultado de evaluación.

*En el quirófano el personal de Enfermería aplica los **Cinco Componentes del Proceso de Enfermería**, como lo son: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación. Se aplican a la vez en forma recurrente, durante la Fase Intra - Operatoria, a medida que hay cambios en el medio interno y externo del paciente. **(Ver página N° 45).***

“La función Peri-Operatoria, consiste en llevar a cabo las actividades de Enfermería Quirúrgica Profesional, no sólo durante la intervención sino también con anterioridad y posterior a ella. Las (los) Enfermeras (os) Quirúrgicas (os), iniciarán la función Peri-Operatoria, tomando en cuenta su experiencia y competencia. A medida que el titular de Enfermería adquiere mayor conocimiento en la atención de estos usuarios, evolucionará en este campo en forma valiosa e importante ya que se retroalimenta con los otros Profesionales con quienes comparte las labores, que deben ser atendidas en las diferentes Etapas del Peri-Operatorio, hasta alcanzar un nivel avanzado en el ejercicio de su profesión”.

Etapas para la Práctica Clínica Peri-Operatoria

El desempeño Profesional de Enfermería, individual ó con otros Profesionales del Equipo de Salud, se centra en el Proceso de Enfermería para proporcionar la Atención personal ó en Equipo, al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

En este entorno se tiene la responsabilidad, de desarrollar y cumplir las Etapas para la Práctica Clínica Peri-Operatoria, donde el titular de Enfermería representa un papel preponderante, debido a que las diferentes Acciones que se realicen para cumplir con la Atención, sirvan de base para los Sistemas de Control de Calidad, la Evaluación y el Seguimiento. El compendio de estas acciones nos ofrecerá datos, con los cuales se puede robustecer los parámetros dirigidos a la calidad, calidez y humanización. Las Etapas contenidas en este capítulo son genéricas y describen un nivel competente del ejercicio de Enfermería y un desempeño Profesional, cuyo fin es obtener los resultados en el entorno Peri-Operatorio para el paciente que va a ser sometido a una cirugía.

*El Peri Operatorio es muy amplio, abarca tres etapas del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente: **Pre- operatorio, Intra – operatorio y Post – operatorio**, donde el Personal de Enfermería; lleva a cabo funciones especiales que varían, según el procedimiento quirúrgico específico y las necesidades del paciente.*

Atención al Paciente según Etapa:

a) Etapa Pre – Operatorio:

Inicia con la visita que realiza la Enfermera (o) Quirúrgica (o) ó por el Equipo de Salud, el día anterior a la intervención, en el servicio donde se encuentra internado el paciente; previo a la cirugía. Realiza entrevista, valora, planea y registra la Atención de Enfermería, en coordinación con el personal de Salud responsable de su cuidado.

El día de la cirugía, el paciente es acompañado, trasladado y entregado, por el (la) Auxiliar de Enfermería al personal de Sala de Operaciones. Dependiendo de la condición del paciente, es acompañado por personal Profesional.

La educación, orientación y el apoyo emocional, que brinda la Enfermera (o) al paciente y familia, en la Visita Pre-Operatoria, está dirigido a lo siguiente:

-  *Al recurso humano que lo atenderá en la Sala de Operaciones, con calidad, calidez y humanización.*
-  *Al grupo de cirujanos que participará en la cirugía, el Profesional en Anestesia que lo va atender, la instrumentista y otro tipo de personal que colabora en su atención.*

- *A la colocación de la ropa quirúrgica, según el tipo de cirugía. Se le orientará en relación a sitio de incisión, colocación del paciente en la mesa quirúrgica, la medicación analgésica, entre otros.*
- *A sensibilizar sobre el significado e importancia, de la cirugía que se le va a practicar.*
- *En orientarlo sobre: curación de la herida, a la importancia de deambular en el post-operatorio y otra información, que se dé al respecto según el tipo de cirugía.*
- *A valorar sus necesidades de ayuda psicológica pre-operatoria, así como las necesidades fisiológicas, sociológicas y espirituales, lo que le permite intervenir en el manejo de la ansiedad del paciente.*
- *A reforzar la educación que ha recibido, del personal de servicio; sobre los requisitos pre-operatorios. Entre otros: el ayuno, uñas sin esmalte, prótesis, ú otros.*
- *Escuchar al paciente, lo que exprese acerca de su patología que lo aqueja.*
- *En revisar que el Expediente de Salud, contenga los Instrumentos de Consentimiento Informado. (Ver documento anexo N° 7, página N° 99).*

b) Etapa Intra – Operatorio:

En la Sala de Operaciones, el paciente es recibido por el Equipo de Salud: instrumentista, circulante, médicos y anestesista. Estableciendo una relación de confianza y agradabilidad, donde inicia la recepción personal e identificación del área que va a ser operado el paciente.

Es colocado en la mesa operatoria, se prepara el área y el campo quirúrgico, iniciándose el acto quirúrgico y termina en el momento que el paciente es acompañado por el Auxiliar de Quirófano y Anestesista, a la Sala de Recuperación.

Durante esta etapa, el personal de Enfermería, debe velar por el pudor, la integridad física, emocional y la seguridad del usuario. Esto debe cumplirse al máximo, aunque el paciente se encuentre en proceso de resucitación ó post mortun.

Se implementa la Atención de Enfermería, de acuerdo a la cirugía realizada al paciente, coordinando con el anestesiólogo y cirujano, aspectos relevantes como, solicitudes de hemoderivados, indicaciones del cardiólogo ó médico internista, así como reacciones adversas a medicamentos y enfermedades, presentadas recientemente.



c) Etapa Post – Operatorio:

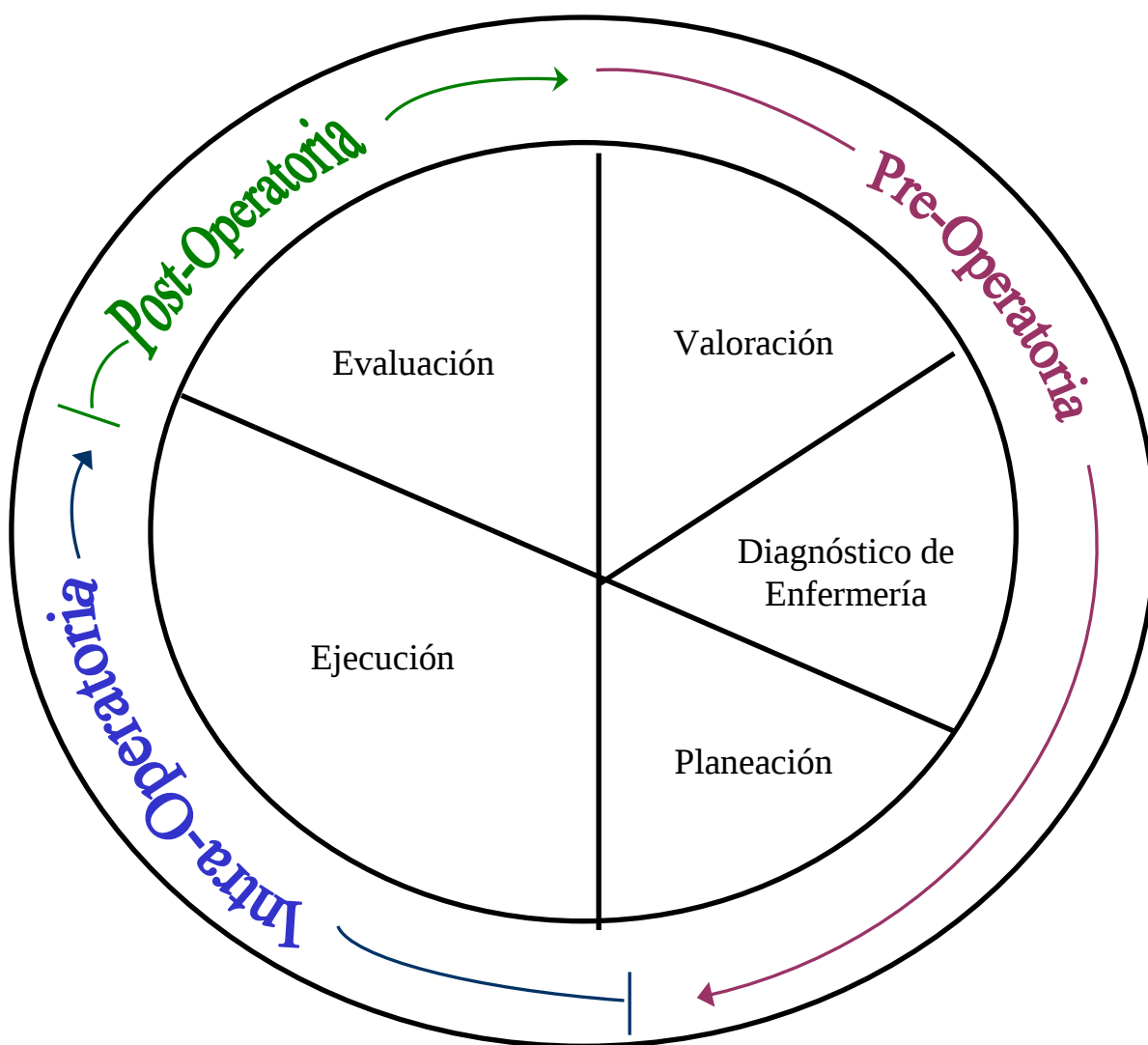
*Inicia con el recibimiento del paciente en Sala de Recuperación por el Equipo de Salud, (Enfermera y Auxiliar de Enfermería) y finaliza, cuando el paciente está recuperado de la anestesia y es trasladado de nuevo, al servicio de procedencia, previa indicación médica. **(Ver páginas N° 59).***

*Se evalúa la atención de Enfermería mediante el logro de objetivos planeados, por los (las) mismos Profesionales que iniciaron, el proceso de educación y/o preparación en el Peri-Operatorio, mediante la aplicabilidad del Instrumento para Medir la Satisfacción del Usuario en Sala de Operaciones. **(Ver página N° 60 a 64).***

El Proceso de Enfermería Integrado en las Fases del Peri-Operatorio

Esta ilustración, identifica y demuestra la interacción coyuntural, de los Componentes del Proceso de Enfermería con las Fases del Peri-Operatorio, aspecto importante dirigido a preservar la calidad y la seguridad de la atención basada en la evidencia.

Con la finalidad de reducir al máximo, la probabilidad de que ocurran eventos adversos, en cualquier etapa del Proceso. Obsérvese los Componentes del Proceso de Enfermería, integrados en las tres fases Peri-Operatorias. (Op Cit ⁵).



Op Cit⁵ Berry y Kohn. *Técnicas de Quirófano*. Editorial Interamericana. 7ª Edición, 1994. México, Distrito Federal.

Jerarquía de Maslow.

Este actor describe las Necesidades Básicas, relacionadas con el Paciente Quirúrgico durante la Atención Peri-Operatoria.

*El psicólogo Abraham Maslow, desarrolló dentro de la Teoría de la Motivación, una jerarquía de las necesidades que los hombres buscan satisfacer. Estas necesidades se representan en forma de **La Pirámide de Maslow**; son aplicables al Paciente Quirúrgico, durante el Proceso Peri-Operatoria.*

La interpretación de la pirámide nos proporciona la clave de su teoría donde manifiesta que; un ser humano tiende a satisfacer sus necesidades primarias (más bajas en la pirámide), antes de buscar las de más alto nivel.

Por ejemplo, una persona no busca tener satisfechas las necesidades de seguridad, como evitar los peligros del ambiente; si no tiene cubiertas sus necesidades fisiológicas, como la alimentación, líquidos, aire, u otros.

Los escalones de la pirámide son:

Necesidades Fisiológicas:

Las necesidades fisiológicas son satisfechas mediante comida, bebidas, sueño, refugio, aire fresco, una temperatura apropiada, entre otros. Si todas las necesidades humanas dejan de ser satisfechas, entonces las necesidades fisiológicas se convierten en la prioridad más alta. Si se le ofrece a un humano soluciones para dos necesidades, como la necesidad de amor y el hambre, es más probable que el humano escoja primero la segunda necesidad, (la de hambre). Como resultado todos los otros deseos y capacidades, pasan a un plano secundario.

Necesidades de Seguridad:

Cuando las necesidades fisiológicas son satisfechas, entonces el ser humano se vuelve hacia las necesidades de seguridad. La seguridad, se convierte en el objetivo de principal prioridad sobre otros. La sociedad tiende a proporcionar esta seguridad, a sus miembros.

Necesidades Sociales:

Este apartado está dirigido a las necesidades, que tiene la persona de ser atendido en forma integral.

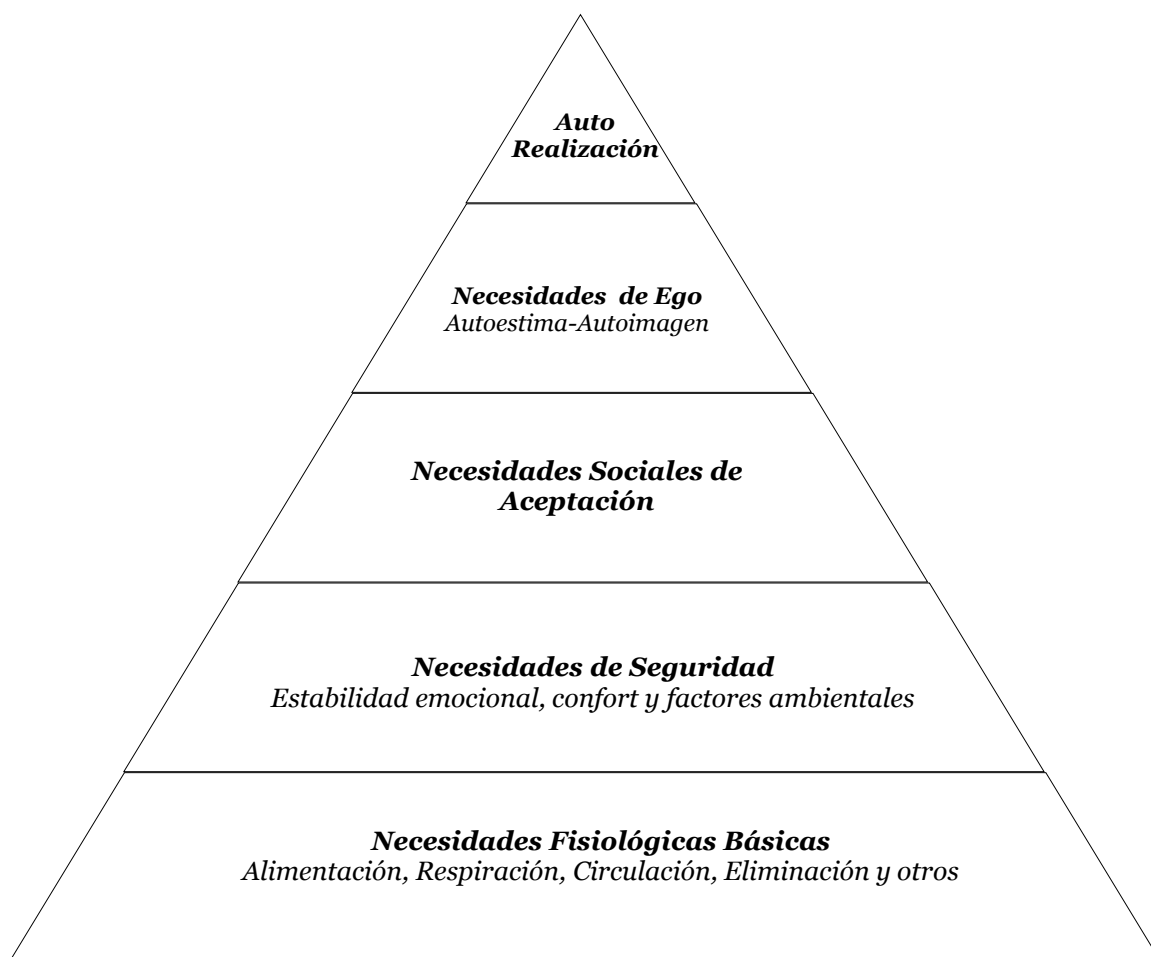
Necesidades de Estima, Necesidad de Ego:

Esto se refiere a la valoración de uno mismo otorgada, por otras personas. Es la necesidad instintiva del ser humano, de hacer lo máximo que pueden dar de sí, sus habilidades únicas.

Autorrealización:

Se define como Derecho de los pacientes, en la participación al establecer objetivos y toma de decisiones, acerca del cuidado de su salud. Op Cit ⁶.

Pirámide de Maslow



Op Cit ⁶ Fuente: <http://www.queb.org/motivacion/La-Piramide-de-Maslow>

Equipo de Asistencia Quirúrgica

Alcanzar los resultados del paciente, es la principal preocupación del Personal de Enfermería Peri-Operatoria, al valorar, planificar, brindar y evaluar la atención. Estos efectos obtenidos; reflejan esfuerzos de colaboración interdisciplinaria y actividades de Enfermería independientes, donde el paciente es el foco de atención de todo el Equipo de Salud, que colabora en el proceso y se esfuerza, por ofrecer la atención con calidad, calidez y humanización. **(Ver Esquema adjunto).** Op Cit ⁷.



Op Cit ⁷ Berry y Kohn. *Técnicas de Quirófano*. Editorial Interamericana. 7ª Edición, 1994. México, Distrito Federal.

Instructivo de la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria

Objetivo:

Dejar constancia en el Expediente de Salud de la Atención ofrecida al Paciente, en la visita que efectúa el Profesional de Enfermería Quirúrgica en el salón, en la Etapa del Pre-Operatorio.

Desarrollar y fortalecer los Procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, mediante la aplicabilidad de la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria.

Instrucciones de llenado del informe:

El presente documento orienta, sobre cómo debe llenarse la Historia Clínica.

El llenado de este documento, no excluye la confección de la Nota de Enfermería.

Una vez que se ha llenado la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria; debe quedar: el original en el Expediente de Salud, que corresponde al paciente y la copia archivada en la Secretaría de Sala de Operaciones.

La Historia Clínica debe ser llenada por la Enfermera (o), que haga la visita Pre-Operatoria al Servicio, donde está el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

Nombre: *Debe anotarse el nombre y los dos apellidos completos del usuario (a).*

Edad: *En años cumplidos.*

Expediente: *Anotar el número de cédula o de asegurado.*

Fecha: *Día en que se efectúa la visita de Enfermería.*

Servicio: *Unidad en que se encuentra internado el usuario (a).*

Cama: *Número de cama hospitalaria, en que está el paciente.*

Sexo: *Indicar con **M** si es masculino o con **F** si es femenino.*

Estado Civil: *Escribir si es soltero, casado, divorciado, unión libre u otro.*

Ocupación: *A qué se dedica actualmente.*

Diagnóstico Médico: Anotar en el Instrumento Historia Clínica de Enfermería; el Diagnóstico que aparece registrado en el Expediente de Salud del paciente.

Operación planeada: La cirugía que tiene programada.

Consentimiento informado: Marcar con una **X** sí, cuando aparezca la firma del usuario (a) en la hoja respectiva. **(Ver anexo N° 7, de página N° 99 a la página N° 105. “Consentimiento Informado”).**

Percepción de la cirugía: Anotar con las propias palabras del usuario (a), lo que comprende del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar.

Temores: Anotar los miedos que exprese el usuario (a), en relación a la cirugía.

Apariencia física: Marcar en una sola casilla con **X**.

Problemas físicos importantes: Anotar alguna limitación física que tenga el usuario (a), que vaya a interferir en su posición en la mesa quirúrgica o en el acto quirúrgico, ó alguna limitación del paciente, que interfiera en la comunicación verbal, auditiva o visual.

Condición mental: Marcar con **X**, la casilla correspondiente. En **Otros** explique lo que observa.

Experiencia operatoria previa: Marcar con **X** la casilla que corresponde a sí ó no. Si responde afirmativamente, llenar el renglón de número de veces y en el tipo anotar cirugías practicadas.

Complicaciones: Marcar con **X** una sola casilla. Si responde afirmativamente anotar el tipo de complicación presentada.

Exámenes Pre-Operatorios actuales: Revisar que en el Expediente de Salud; estén todos los exámenes que se le hayan indicado, para el procedimiento quirúrgico a efectuar y que sean de fecha reciente. Si están completos, anotar “completo” y si no, anotar cuáles hacen falta.

Alergias: Marcar con **X** la casilla correspondiente, **si o no**. Si la respuesta es afirmativa llenar el renglón de tratamiento.

Enfermedades que padece: Anotar otros padecimientos, aparte del problema quirúrgico actual.

Medicamentos que toma: Anotar todos los medicamentos, que actualmente esté tomando.

Observaciones: Anotar con letra clara y legible, cualquier situación o comentario realizado por el usuario (a) que pueda interferir o afectar el procedimiento planeado.



También debe anotar cualquier situación relevante y pertinente, que considere la enfermera importante para el acto quirúrgico.

Nombre de Enfermera (o) quirúrgica (o): Anotar el nombre con los dos apellidos, del Profesional de Enfermería que realiza la visita.

*El Profesional de Enfermería que realiza el llenado de este instrumento, debe de anotar, en este rubro su nombre, con los dos apellidos. Así mismo **firmar y registrar el número de Licencia** emitido por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.*



Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria

Nombre: ----- **Edad:** ----- **Expediente N°:** -----

Fecha: ----- **Servicio:** ----- **Cama:** -----

Sexo: F ☐ M ☐ **Estado Civil:** ----- **Ocupación:** -----

Diagnóstico Médico: -----

Operación Planeada: -----

Consentimiento Informado:

Si ☐ No ☐

Percepción de la cirugía: -----

Temores: -----

Apariencia física:

☐ Bajo Peso ☐ Obeso ☐ Normal ☐ Caquexia

Problemas físicos importantes: -----

Condición mental:

☐ Alerta ☐ Apático ☐ Desorientado ☐ Otros. Explique: _____

Experiencia operatoria previa:

☐ Si ☐ No # Veces: ----- Tipo: -----

Complicaciones:

☐ Si ☐ No Tipo: -----

Exámenes pre-operatorios actuales: -----

Alergias:

☐ Si ☐ No Tratamiento: -----

Enfermedades que padece: -----

Medicamentos que toma: -----

Observaciones:

Nombre de Enfermera (o) Quirúrgica (o): -----

Firma: _____ **N° de Licencia:** _____

Instructivo del Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria

Introducción:

Este instrumento será llenado por la instrumentista ó la circulante, en la Sala de Operaciones donde va a ser intervenido el Paciente. Según el recurso humano con que cuente cada Hospital.

Instrucciones del llenado de este Instrumento:

Fecha: Se anota la del día que lo están operando.

Número de sala: Número del quirófano en el que se está realizando el acto operatorio.

Nombre de la Circulante: Nombre completo con sus dos apellidos.

Hora programada de la Cirugía: Todo paciente que va a ser sometido a cirugía y que está anotado en el programa de cirugía electiva, debe de ser preparado en el Servicio correspondiente de acuerdo a la hora, cumpliendo con los requisitos pre-operatorios.

Hora de recibo del paciente: Anotar la hora en la que el paciente ingresa a la sala.

Diagnóstico Pre – Operatorio: Anotar el registrado por el cirujano tratante. No el de ingreso.

Diagnóstico Post – Operatorio: Anotar el diagnóstico posterior a la intervención quirúrgica del paciente.

Procedimiento quirúrgico realizado: Anotar los procedimientos dictados y registrados en el expediente de Salud, realizados en el acto quirúrgico.

Anestesista: Nombre completo del o los anestesistas.

Médicos Asistentes: Anotar de primero el nombre del cirujano que está realizando la operación, segundo el que asiste, y el tercero. No anotar de acuerdo al rango.

Instrumentista: Anotar el nombre completo de la persona que instrumenta. Si hay cambio de instrumentista, deben entregarse y anotar en las Notas de Enfermería sus nombres y el resultado del conteo de gasas u otros, recibido en el acto quirúrgico.

Circulante: Anotar el nombre completo de la persona circulante, si la sustituyen, deben entregarse y anotar el nombre de la persona en las Notas de Enfermería y el resultado del conteo de gasas u otro, recibido.

Auxiliar de Quirófano: Anotar el nombre completo, de la persona que efectúa las labores de auxiliar de quirófano.

Otros personas presentes: Anotar los nombres completos, de cualquier otra persona que participa en el acto quirúrgico. Ejemplo: Estudiantes de medicina, o de Enfermería.

Posición del paciente: Se coloca de acuerdo al tipo de cirugía que va a practicar el cirujano responsable, de acuerdo a su indicación. Indicar tipo de posición

Preparación del área: Se prepara según indicación médica, y de acuerdo al procedimiento establecido.

Conteo: Se procede a llevar anotación en la Fórmula Correspondiente titulada: **“Recuento de Gasa” Código MP 4-70-05-0320, (ver anexo N° 2, página N° 92)** donde se anota los cuadros de gasas, torundas y paños abdominales utilizados en el “Acto Quirúrgico”. Antes del cierre de cavidad, se procede a contar la gasa, con la instrumentista, y los totales deben ser iguales, o sea si se usaron 5 cuadros de gasa, 10 torundas y 3 paños abdominales, el total entre limpio y usado debe ser igual. Al final de la cirugía el conteo debe estar completo, se procede a anotar completo en cada rubro. Esta fórmula No. 4-70-050320, se debe adjuntar en el Expediente de Salud, una vez concluido el acto intra-operatorio. La fórmula que se utiliza es la siguiente:

Conteo de instrumental: Al inicio y al final de la cirugía. Si estuviese incompleto anotarlo en la nota de Enfermería. Debe poner si está completo ó incompleto.

Conteo de Gasas al inicio de la cirugía: Anotar el nombre de las dos personas que participaron, en el rubro de Observaciones.

Conteo de Gasas al abrir la cavidad: Anotar el nombre de las dos personas que participaron, en el rubro de Observaciones.

Conteo de Gasas al cierre de la cavidad: Anotar el nombre de las dos personas que participaron, en el rubro de Observaciones.

Conteo de Gasas final: Anotar el nombre, de los dos funcionarios (as) que participaron en este recuento de gasa.

Condición final del conteo:

- Anotar si el conteo fue completo o incompleto en la casilla correspondiente.
- En caso de estar incorrecta la cuenta, anotar ésta, en las Notas de Enfermería y su causa.
- Se debe de informar y registrar en la Nota de Enfermería el nombre del cirujano, al que se le informó, que la cuenta está incompleta.
- Previo al cierre de cavidad, la instrumentista debe verificar si se revisó o no, cavidad, registrando en la Nota de Enfermería los resultados Obtenidos, en caso contrario la instrumentista hará informe escrito a la Jefatura correspondiente de lo sucedido.

- e. La responsabilidad del recuento es compartida, por el Personal de Enfermería y Cirujano.
- f. Al cambio de Turno ó al recibir algún procedimiento, la Enfermera (o) Instrumentista, conjuntamente con la Circulante, debe de realizar el recuento de Gasas, antes de entregar el Campo Quirúrgico, y hacer las anotaciones respectivas en la Hoja de Recuento y en la Nota de Enfermería. Incluir el nombre completo del Equipo que recibe.

Cirujano: Anotar al cirujano principal, que opera directamente al paciente.

Objetos Personales: Verifica que el paciente, no ingrese con alguna pertenencia. De presentarse esta situación las pertenencias deben ser enviadas a la Jefe de Área de Sala de Operaciones, quien mediante nota escrita ó siguiendo el procedimiento establecido en cada Centro de Salud lo remitirá al Servicio correspondiente.

Drenaje: Anotar tipo y tamaño.

Especímenes: Anotar en el Instrumento de Enfermería Intra-Operatorio, el tipo de tejido, tipo cultivo u otros, enviarlo según indicación médica a patología ó laboratorio, con la respectiva fórmula que se lleva para tal fin. **(Ver anexo N° 11, página N° 119).**

Unidad de electrocirugía: Anotar en qué parte del cuerpo se colocó la placa, si se usó corte ó coagulación y si presentó algún accidente. En caso de accidentes se reporta en la hoja de Reporte de Accidentes y en la Nota de Enfermería. Debe quedar evidenciado por escrito en ambos Instrumentos: la fecha, la hora y el nombre de la persona a la que se reportó el evento adverso, y las acciones mediatas aplicadas. **(Ver anexo N°12, página N° 120).**

Complicaciones: Anotar en este Instrumento; las complicaciones que se presentaron, en el Intra Operatorio y las soluciones.

Observaciones Generales: En ellas se anotan las situaciones que se presenten durante la cirugía del paciente, guardando la ética del caso; anotando la hora de cada hecho. Anotar condición en que el usuario (a) sale de la Sala de Operaciones. Anotar aquí el nombre de las personas que participaron en el conteo del Instrumental y el Recuento de Gasas, torundas, paños abdominales, plexos y cotonoides.

Nombre: Anotar nombre completo y apellidos, del funcionario que llena este Instrumento, en la parte inferior.

Firma: Escribir la firma según aparece en la cédula.

Número de Licencia: Anotar el número de la Licencia, emitida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.



Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria

Fecha: _____ Nº. de Sala: _____ Nombre del Circulante: _____

Hora Programada de cirugía: _____ Hora recibo del paciente: _____

Diagnóstico preoperatorio: _____

Diagnóstico postoperatorio: _____

Procedimiento quirúrgico realizado: _____

Cirujano: _____ Asistentes: _____ Anestesista: _____

Instrumentista: _____ Circulante: _____

Auxiliar de Quirófano: _____

Otras Personas presentes: _____

Posición del paciente: _____

Conteo Instrumental Inicial _____ Final _____

Conteo Inicial: Paños abdominales: _____ Cuadros: _____ Torundas: _____ Otros: _____

Conteo Final: C= Completa. I= Incompleta.

Paños abdominales C ☐ I ☐ Cuadros C ☐ I ☐ Torundas C ☐ I ☐

Otros: _____

Posición drenaje: _____ Preparación del área Si _____ No _____

Objetos personales: _____

Especímenes: Tipo Tejido: _____ Tipo Cultivo: _____

Otro: _____

Unidad de Electrocirugía: Colocación de la placa: _____

Uso de corte: Si _____ No: _____ Coagulación: Si _____ No: _____ Accidentes: Si _____ No: _____

Complicaciones: _____

Observaciones generales: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Nº de Licencia _____

Etapa Post-Operatoria

- ❖ *La Enfermera (o) asignada (o) a cada quirófano debe brindar cuidado Post-Operatorio inmediato; para que el usuario egrese de la Sala de Operaciones al Servicio de Recuperación, en las mejores condiciones higiénicas, fisiológicas, de seguridad y comodidad posibles.*
- ❖ *En esta etapa se concluye la Nota de Enfermería, iniciada al recibir al usuario (a) en Sala de Operaciones. La cual debe, elaborarse tomando en cuenta los criterios, formulados en el Anexo N° 8, que refiere si las Complicaciones y Causas, que pueden presentarse en esta Etapa. **(Ver anexo N° 8, páginas N° 106, 107 y 108. “Algunas Complicaciones frecuentes en el Post-Operatorio”).***
- ❖ *El Profesional de Enfermería de Sala de Operaciones, realiza al paciente, la visita post-operatoria en el Servicio correspondiente para aplicar el Instrumento de Medir la Satisfacción del paciente en Sala de Operaciones. **(Ver páginas 60, 61, 62, 63 y 64).***
- ❖ *Antes de trasladar el paciente al Servicio de procedencia, se debe aplicar el Instrumento de Puntuación de Escala de Aldrete Modificada **(ver página 59)** y coordinar con el Personal de Enfermería de Salón, referente a las indicaciones médicas a cumplir, dar seguimiento y observar.*

Instructivo del Instrumento “Puntuación de Escala de Aldrete Modificada”

Introducción

La aplicabilidad del instrumento “Puntuación de Escala de Aldrete Modificada”, será empleado en la Etapa Post-Operatoria del paciente, por el Profesional de Enfermería. Este instrumento está dirigido a evaluar el estado de nivel de conciencia de la persona, sometida a una intervención quirúrgica. Es utilizada para fijar los criterios de salida, de la Sala de Recuperación post-anestésica, a planta de Hospitalización.

La Puntuación obtenida, es utilizada y analizada, por la (el) Enfermera (o) Profesional, para cuantificar el nivel de conciencia, de la persona que se está recuperando de la cirugía.

Instrucciones

- 1. Anotar la hora de ingreso del paciente al Servicio de Recuperación, en la columna correspondiente.*
- 2. Valorar al paciente según las características, enunciadas en el Instrumento “Puntuación de Aldrete”.*

El puntaje obtenido, debe de anotarse en la columna que corresponde, al tiempo en minutos; en que se efectuó la evaluación.

Léase la relación “Mayor que” y “Menor que”:

“>” = se lee mayor que.

“<” = se lee menor que.

- 3. El Profesional de Enfermería, al aplicar la “Puntuación de Aldrete Modificada”, verificará que el ó la paciente está recuperado (a), al estar segura (o) del nivel de conciencia y del estado general del paciente, según la puntuación obtenida, que no debe ser menor de ocho (8), coordinará con el anestesista para que firme el traslado del paciente, de nuevo al salón correspondiente, para continuar su recuperación.*
- 4. Anotar la hora en la columna de Alta, en que el Médico Anestesista, autoriza el traslado del paciente al Salón.*
- 5. **Profesional que realiza la Evaluación:** Anotar el nombre completo, firma y número de Licencia.*



Instrumento de Puntuación de Escala de Aldrete Modificada

Características	Puntos	Criterios	Hora de Ingreso	5 min	15 min	30 min	40 min	60 min	Alta
Es capaz de mover 4 extremidades voluntariamente ó después de una orden.	2	Actividad Motora							
Es capaz de mover 2 extremidades voluntariamente ó después de una orden.	1								
No es capaz de mover las extremidades voluntariamente ó después de una orden.	0								
Es capaz de respirar profundamente y de toser con facilidad.	2	Respiración							
Disnea ó respiración limitada.	1								
Apnea.	0								
Tensión arterial > 20% del valor preanestesia.	2	Circulación							
Tensión arterial 20-49% del valor preanestesia.	1								
Tensión arterial < 50% del valor preanestesia.	0								
Está completamente despierto.	2	Estado de Conciencia							
Se despierta cuando se le llama.	1								
No responde.	0								
Es capaz de mantener una saturación de O ₂ > 92% en aire ambiente.	2	Saturación Arterial de Oxígeno							
Necesita inhalar O ₂ para mantener una saturación de O ₂ > 90%.	1								
Situación de O ₂ < 90% incluso con suplementos de O ₂ .	0								
		Total Puntos							

Nombre del Profesional que realiza la Evaluación: _____ Firma _____ N° de Licencia _____

Fuente: Este Instrumento fue adaptado por el Personal Profesional de Sala de Recuperación del Hospital San Juan de Dios.

Léase la Relación: “Mayor que”: >
“Menor que”: <

Instructivo para el Instrumento de Medir la Satisfacción del Paciente en Sala de Operaciones

Este Instrumento debe ser llenado por el (la) Profesional de Enfermería, que realice la Visita Post-Operatoria al Paciente, en el Servicio donde se encuentra internado.

1. Información General:

- Fecha: *En este punto se anotará el día, la fecha y el año en que se aplica el Instrumento.*
- Servicio: *Se anotará en este rubro el Servicio donde está internado el Paciente.*
- Edad: *Se escribirá lo que aparece en la Hoja de Admisión en el Expediente de Salud.*
- Diagnóstico: *Se registrará el Diagnóstico Médico, que aparece en la Fórmula de Internamiento, que está incluida en el Expediente de Salud.*
- Sexo: *Anote el sexo que corresponde. Femenino (F), Masculino (M).*

- 2. Indique en el turno que ingresó el Paciente a Sala de Operaciones:** Marque con una X (equis), la alternativa que corresponde.
- 3. Durante su ingreso a Sala de Operaciones fue recibido por:** En este punto puede marcar con X (equis); más de una alternativa.
- 4. Cuando usted solicitó al Personal de Sala de Operaciones el bidé, el orinal (cacho), sábanas u otros.** En este caso; debe marcar X (equis), una de las dos alternativas Sí ó No.
- 5. El ambiente físico de Sala de Operaciones, le produjo:** Entiéndase por ambiente físico. el reflejo de las luces eléctricas, el ruido, los olores. Al marcar cualquiera de las dos alternativas; deberá anotar el porqué.
- 6. El Personal de Enfermería durante su permanencia en Sala de Operaciones:** En este punto debe marcar; en el rubro que corresponde, Sí ó No.



-
7. **Evalúe la Atención de Enfermería brindada en Sala de Operaciones según las siguientes cifras:** En este apartado deberá marcar con **X** (equis), solo una alternativa, interprétese el N° 10 como la calificación más alta.
 8. **Anote las sugerencias que el Paciente entrevistado exteriorizó, enfocado a mejorar la Atención de Enfermería en Sala de Operaciones:** Escribir todas las sugerencias.
 9. **Nombre del Profesional de Enfermería que realiza entrevista:** Anote nombre completo, firma y número de Licencia.



Instrumento para Medir Satisfacción del Paciente en Sala de Operaciones

Introducción

El presente Instrumento debe ser llenado, por el (la) Profesional de Enfermería que efectúa la visita Post-Operatoria; al día siguiente de la intervención quirúrgica. Previo a realizar la entrevista se debe asegurar que el Paciente esté conciente y orientado.

Este Instrumento contiene el siguiente cuestionario; el cual tiene como Objetivo, Evaluar el nivel de satisfacción, de la Atención ofrecida por el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones al Paciente.

Esta información es estrictamente confidencial, siendo de mucha importancia para mejorar la calidad de atención.

Instrucciones

Favor anotar únicamente la información solicitada, en el Instrumento.

*Marque con **X** la respuesta que corresponda.*

1. Información general.

Fecha: _____

Servicio: _____

Edad: _____

Diagnóstico: _____

Sexo: _____

2. Indique en el turno que ingresó el Paciente, a Sala de Operaciones.

I turno (06:00 a.m. a 02:00 p.m.) _____

II turno (02:00 p.m. a 10:00 p.m.) _____

III turno (10:00 p.m. a 06:00 a.m.) _____



3. Durante su ingreso a Sala de Operaciones fue recibido por:

- _____ Enfermera.
_____ Auxiliar de Enfermería.
_____ Asistente de pacientes.
_____ No recuerda.

4. Cuando usted solicitó al personal de Sala de Operaciones: el bidé, el orinal (cacho), sábanas u otros.

SI **NO**
Fue atendido: _____

5. El ambiente físico de Sala de Operaciones, le produjo:

SI **NO**
Agrado _____

Explique por qué _____

6. El Personal de Enfermería durante su permanencia en Sala de Operaciones.

	SI	NO
Lo llamó por su nombre	_____	_____
Lo trató con respeto	_____	_____
Le brindó privacidad	_____	_____
Atendió su pregunta	_____	_____
Lo acompañó en todo momento	_____	_____



7. *Evalúe la atención de Enfermería, brindada en Sala de Operaciones. Según las siguientes cifras. El N° 10, es la calificación más alta.*

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

8. *Anote las sugerencias, que el Paciente entrevistado externó, enfocadas a mejorar la Atención de Enfermería en Sala de Operaciones.*

9. *Nombre del Profesional de Enfermería que realiza la entrevista:* _____

Firma _____ *N° de Licencia* _____

¡MUCHAS GRACIAS!

Salas de Operaciones

1) Normas Generales.

1. *Todo el personal que labora en la Sala de Operaciones debe presentarse, en el horario asignado; dentro del quirófano utilizar la ropa asignada por la Institución para Sala de Operaciones. Para salir de Sala de Operaciones debe utilizar el uniforme reglamentado por la Institución.*
2. *El equipo de Enfermería debe estar en el quirófano a las 07:00 a.m., ó en su efecto a la hora de entrada según su horario.*
3. *Para efectos de tiempo de alimentación se concede 30 minutos almuerzo ó cena, 15 minutos de refrigerio, si por necesidad del servicio se imposibilita tomar refrigerio se le concederán a éstas personas 45 minutos de almuerzo ó cena.*
4. *El personal que labora en la Sala de Operaciones debe presentarse sin alhajas y con las uñas cortas y sin esmalte.*
5. *El personal que labora en el quirófano, durante el tiempo de sus labores debe mantener su cabello limpio, recogido y completamente cubierto por el turbante.*
6. *El personal para ausentarse debe obtener previamente el permiso de su Jefatura inmediata; por lo menos con 24 horas de anterioridad, anotándose en el cuaderno respectivo. Debe adjuntar control de tiempo, cuando corresponde.*
7. *El personal debe hablar lo estrictamente necesario y en voz baja, mientras permanece en el quirófano.*
8. *La limpieza y desinfección de las Salas para cirugía de casos especiales, se cuantifica como una cirugía. Por el tiempo que se utiliza, en este proceso.*
9. *Todo el personal tiene el deber de colaborar, en el caso de una Emergencia compleja, en el turno, que ésta se presente.*

2) Normas relacionadas con la Limpieza y desinfección de la Sala en casos de cirugías especiales (trasplante renal, médula ósea y reemplazos de cadera y rodilla).

1. *Se realiza una limpieza general de pisos, paredes, lámparas, espejos, instrumentos y equipos de anestesia con agua, jabón y solución desinfectante.*
2. *Equipar la Sala con todo lo necesario (ropa, equipo, materiales, muebles, etc).*

3. *En las cirugías de trasplantes, de médula ósea y de reemplazos de cadera ó de rodillas. El personal tiene acceso restringido, se sustituirá, sólo en casos de emergencia, cambio de turno y los tiempos de alimentación.*

3) Normas de ética

1. *Solamente el cirujano ó profesional autorizado, puede dar informes sobre diagnóstico, falla técnica, imprevistos, alta de instrumental, etc. Después del acto quirúrgico.*
2. *El recurso humano, que labora en Sala de Operaciones debe mantener buenas relaciones interpersonales y guardarse mutuo respeto durante sus labores, abstenerse de hacer comentarios relacionados con su trabajo.*
3. *Abstenerse de efectuar comentarios inadecuados de la cirugía realizada al paciente, que van en contra de la integridad, así como del Diagnóstico.*

4) Normas relacionadas con el paciente

1. *Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente debe ser trasladado a la sala de operaciones con 15 minutos de anticipación y de acuerdo a la programación enviada con antelación a los servicios.*
2. *El paciente debe ser recibido en pre-anestesia; verificar lo siguiente:*
 - *Revisar la Historia Clínica de Enfermería Peri-Operatoria.*
 - *Identificarlo contra expediente.*
 - *Valorar nivel conciencia.*
 - *Consentimiento informado firmado.*
 - *Revisión vías periféricas y áreas.*
 - *Revisar cirugía programada.*
3. *El paciente es trasladado al quirófano por el auxiliar de quirófano, quien lo colocará en la mesa operatoria, lo cubrirá guardando la privacidad del paciente y la aplicará las bandas de protección.*
4. *Es responsabilidad del cirujano y del Profesional de Enfermería velar por la bioseguridad del usuario.*
5. *Una vez terminada la intervención, el paciente es trasladado al servicio de recuperación por el auxiliar de quirófano y el anestesista.*
6. *La asepsia del sitio quirúrgico ó preparación de la piel del paciente, es responsabilidad del Profesional en Enfermería ó Auxiliar de Enfermería asignado.*

7. *El lavado operatorio de heridas traumáticas quirúrgicas, debe ser realizado por el cirujano (fractura expuesta).*
8. *Todo tejido, cultivo ó muestra del paciente se debe registrar donde corresponda debidamente identificado con el nombre completo, correcto, número de Expediente y otros datos que se requieran. Las biopsias se deben de enviar a Patología, en el horario establecido en cada Establecimiento de Salud. **(Ver anexo N° 11, página N° 119).***

5) Normas de seguridad

1. *Los accidentes de trabajo sufridos por el personal en horas de trabajo deben ser reportados a la Jefe de servicio, quien hará los trámites establecidos para su atención y comunicación inmediata. **(Ver anexo N° 12, página N° 120).***
2. *Los cilindros de gas usados para la máquina anestesia, taladros neumáticos deben mantenerse asegurados, todo cilindro debe ser transportado en carro, estar identificado de la siguiente forma:*
 - Verde = Oxígeno.
 - Amarillo = Aire comprimido.
 - Negro = Nitrógeno.
 - Azul = Óxido Nitroso.
3. *Los rodines del mobiliario de la sala deben ser conductivos y limpiados periódicamente por el personal asignado de cada sala.*
4. *El auxiliar de quirófano revisa diariamente y antes de cada cirugía todo el equipo eléctrico (aspiradores, lámparas, electrobisturí y otros).*
5. *Toda persona que se encuentra en contacto, con la mesa de operaciones ó camilla donde está un paciente, que va a ser desfibrilado debe retirarse de ese contacto.*
6. *Cuando la cirugía requiere del servicio de radiología, el personal debe protegerse con los delantales para tal fin. La funcionaria que se encuentre embarazada debe avisar a la Jefatura inmediata de su condición gestacional.*
7. *Todo el equipo eléctrico utilizado, debe ser revisado antes de la cirugía, lo cual es responsabilidad del Equipo de Trabajo.*
8. *Cualquier falla técnica del equipo, instrumental debe reportarse de inmediato, suspende, el acto quirúrgico si es necesario.*

6) Normas relacionadas con el instrumental.

1. Toda solicitud de préstamo de instrumental, material ó equipo médico, que se pida para salir de la sala de operaciones ó de la institución debe llevar el visto bueno de la Dirección Médica ó de la Jefatura de Cirugía según el caso, dar la constancia del permiso a la Jefatura de Enfermería y Administrativa, y reportar a la Administración una vez que sea devuelto el material ó instrumental.
2. Todo el instrumental que se use durante el acto quirúrgico, debe ser contado antes de iniciar y después de la cirugía y antes de cerrar la cavidad.
3. Todo el instrumental especializado que se solicita durante el acto quirúrgico, en paquetes adicionales, debe ser anotado en la fórmula “Control de equipos Médico”, por la persona designada del Arsenal Quirúrgico, para su debido control.
4. Toda canasta e instrumental adicional debe estar claramente identificado con el contenido, nombre y la fecha de esterilización.
5. El instrumental utilizado durante el acto quirúrgico será sometido a desinfección al finalizar la cirugía, luego es cepillada con jabón y agua, después es esterilizado a gas ó vapor según el material.

7) Normas relacionadas en la programación de la cirugía electiva y de emergencia.

1. Toda solicitud de cirugía electiva debe ser entregada a las 11:00 a.m. del día anterior a su programación en la oficina de la Jefatura Médica de Sala de Operaciones, debidamente firmada por el Jefe de Servicio donde está el paciente. La Jefe de Sala de Operaciones en conjunto con el Médico Jefe de Sala de Operaciones, asignarán el quirófano correspondiente.
2. Se suspenderá toda intervención quirúrgica programada, si no se cuenta con las condiciones óptimas para brindar la seguridad del paciente: material, equipo, fluido eléctrico, personal especializado.
3. Se le dará prioridad a los pacientes de emergencia, que por su condición requieran tratamiento quirúrgico inmediato, se coordinará con el Médico, la Supervisora de Enfermería, para asignar la hora y equipo.
4. Los días sábados, domingos y días feriados, sólo se realizan cirugías de emergencia, excepto en casos muy calificados en que el Hospital lo requiere, previa coordinación con la Jefatura de Cirugía, Anestesia y Enfermería.

8) Normas relacionadas en casos contaminados; con la limpieza y desinfección de las salas.

1. Se considera contaminada; toda área del quirófano (mobiliario, equipo, personal, ropa, etc). La circulante, debe quedarse dentro del quirófano sin salir, el auxiliar de quirófano debe quedarse afuera, con el fin de facilitar todo el equipo que se requiera, este debe evitar circular en otros quirófanos.
2. Después de los casos contaminados, el personal debe descartar mascarillas, gorras, botas, batas. Limpiar el quirófano, sumergir el instrumental utilizado en la cirugía, en Alkazime ó solución desinfectante autorizada por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias, lavar con agua, colocar el instrumental en la canasta respectiva, rotularlo y enviarlo al arsenal, para que se realice el proceso de desinfección.
3. En casos especiales HIV, Hepatitis, Gangrena Gaseosa por anaerobios, desinfectar el quirófano y no utilizar por un período mínimo de 02 horas.

9) Normas relacionadas con casos médico – legales.

1. El paciente que ingresa a Sala de Operaciones Producto de agresiones, asaltos, atropellos, violaciones u otras, con las cuales sus ropas y el vestido de las mismas sean pruebas, la ropa se deposita en custodia, se envía a Ropería con un Memorando especificando las características de cómo va la ropa, con manchas de sangre, rota u otros. Una copia del Memorando se deja en el Expediente de Salud del paciente.
2. El paciente que durante el acto quirúrgico se le extraiga una bala u otro cuerpo extraño; se debe manejar de la siguiente forma. Manipular únicamente con guantes, colocar el cuerpo extraño en bolsa de papel biomédico, debidamente identificado; con el nombre completo del paciente, número de Expediente de Salud, cirugía realizada, nombre del Cirujano que efectuó el acto quirúrgico.

El cuerpo extraño se deja en Sala de Operaciones en custodia y el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) es el que se encarga de retirarlo, mediante un Acta de Secuestro, la cual se deja una copia en el Expediente del paciente.

3. Si el paciente fallece en la Sala de Operaciones antes de 24 horas de su ingreso, al Centro Hospitalario y por causas violentas; el cadáver no se debe limpiar, ni lavar para conservar indicios que puede haber en su cuerpo.



10) Normas relacionadas con Defunciones.

1. La Enfermera Instrumentista se asegurará que se lleve a cabo el procedimiento establecido, en caso de que el paciente fallezca en el quirófano.
2. Con el Equipo de Salud de Sala de Operaciones realizará el Post – mortem; establecido en el Manual de Procedimientos de Enfermería.

11) Trámites Administrativos.

1. El Cirujano que efectuó el procedimiento quirúrgico, es el que realiza el Acta de Defunción.
2. El Acta de Defunción, se envía a la Oficina de Admisión para el trámite que corresponda; quienes se encargan también; de informar al Servicio; de donde proviene el paciente.
3. La Enfermera Jefe de Sala de Operaciones; informa al servicio de procedencia del paciente, mediante llamada telefónica para que envíen las pertenencias del paciente a la morgue y hagan las anotaciones correspondientes del caso.
4. El paciente que fallece en el quirófano será llevado a la morgue por la Auxiliar de Quirófano con el Expediente de Salud, debidamente llenado por el Médico que realizó el procedimiento quirúrgico y lo que corresponde por el Personal de Enfermería.

Observación: Revisado por el Comité Científico de Sala de Operaciones. Hospital San Juan de Dios. Junio del Año 2006.

Funciones de la Enfermera Instrumentista

Definición:

Es la Enfermera ó Auxiliar de Enfermería debidamente capacitada para instrumentar a los cirujanos durante el proceso operatorio. Es la Jefe del Personal de Enfermería de una Sala de Operaciones. En el caso de la Auxiliar de Enfermería, estará bajo la supervisión de la Enfermera graduada.

El día anterior a la Operación:

Revisa la distribución de trabajo en la Lista de Operaciones.

De acuerdo a la distribución, certifica la técnica operatoria, preferencia del cirujano y asegura la preparación del material, instrumental y equipos especiales.

El día de la Operación:

Se presenta debidamente uniformada a la Unidad asignada.

Inspecciona el reporte de los turnos anteriores y verifica con la lista operatoria, cualquier cambio.

Toma nota de la hora designada a cada operación, técnicas operatorias, preferencia del cirujano, material y equipo a emplear.

Prepara el Quirófano debidamente, aunque no vaya a ser usado de inmediato.

Revisa en el Quirófano: los aparatos eléctricos, la limpieza realizada, los recursos materiales y el recurso humano.

Solicita a la circulante el material, instrumental y equipo que se van a necesitar, en la operación inmediata.

Antes de la hora de iniciar la operación, solicita el paciente al servicio donde está internado, ó a preanestesia. Confirma que el paciente esté en la Sala 30 minutos, antes de la cirugía.

Constata que el personal que labora en el Quirófano a su cargo, esté presente y preparado a la hora señalada.



Asigna las tareas a su personal y hace conciencia en ellos de la importancia de la seguridad, el pudor, comodidad, apoyo emocional al paciente y de no dejarlo nunca solo, en la Sala.

Procede en forma atenta, precisa, sistemática, de acuerdo a las técnicas establecidas, en la atención del paciente.

Mantiene la Técnica Aséptica Médica y la Técnica Aséptica Quirúrgica, durante todo el procedimiento quirúrgico, para evitar infecciones cruzadas.

Supervisa a su personal y colabora con él, en casos sépticos y no sépticos para prevenir las infecciones cruzadas.

Entrega el trabajo pendiente en su Sala, al personal que ingresa en el cambio de turno. Indicando cualquier cuidado especial, con algún instrumento ó faltante de material del recuento.

Es responsable de los cuidados de Enfermería que se dan al paciente en su Sala.

Lleva cuenta exacta del instrumental, equipos especiales, material, especialmente de: gasas en cuadros, torundas, plexos y paños abdominales, junto con la circulante. Esta cuenta se hace antes de iniciar la operación, antes de cerrar la cavidad y antes del cierre de la piel.

Notifica a la circulante cualquier falta de instrumental, para que lo comunique al Arsenal Quirúrgico y a la Enfermera Jefe de Sala.

Conoce las fases de la incisión anatómica, en los tiempos operatorios, para anticiparse según la necesidad en la cirugía, con el instrumental ó sutura respectiva que ocupe el Cirujano, en el tiempo operatorio.

Retira las compresas sueltas del campo operatorio, tan pronto se abre la cavidad y las presenta al cirujano montadas en una pinza.

Proporciona a los cirujanos los instrumentos limpios, (sin secreciones) en todo momento.

Entrega a los cirujanos los instrumentos en la mano, de acuerdo a técnicas.

Mantiene la mesa operatoria limpia y en orden en todo momento.

Mantiene suero tibio preparado, para humedecer compresas y lavar cavidad, suero frío para efecto vasoconstrictor.

Mantiene las suturas bien colocadas en los pliegues del libro de suturas, especialmente en las operaciones complejas.

Mantiene los guantes en uso, limpios y húmedos.



Coloca los instrumentos contaminados dentro de un riñón y lo retira del campo operatorio (se puede entregar a la circulante ó poner en la mesa semilunar al extremo del paño de perdiz).

Mantiene al alcance de la mano, los tubos de cultivo de anatomía patológica.

Entrega a la circulante las muestras de laboratorio ó anatomía patológica, tan pronto las entrega el cirujano, para que no se confundan.

Informa a los cirujanos y a la Jefe de Sala de Operaciones, la pérdida de cualquier material durante el transcurso de la operación.

Indica a la circulante, la forma correcta de poner el apósito al paciente.

Retira las hojas de bisturí de los mangos y los pone en el riñón de desechos, para descartarlos en los recipientes destinados para tal fin.

Descarta la ropa sucia, revisando pieza por pieza, para evitar que se vaya instrumentos ó material en ella.

Lava a mano el instrumental especial fino, tijeras y mangos de bisturí y los seca, con ayuda de la circulante.

Cuenta y entrega a la circulante, el material para que lo devuelva al Arsenal Quirúrgico y Centro de Equipos.

Permanece dentro del quirófano el tiempo que dure la operación, o sea desde que el paciente ingresa a la Sala, hasta que se traslada a Recuperación.

Asegura que se guarden las medidas de seguridad y protección, al trasladar al paciente a la camilla.

En casos sépticos, se ajusta a las normas y procedimientos establecidos.

Mantiene el orden y disciplina durante la operación.

Cuando la cirugía se prolonga fuera de la hora límite de su horario, avisa a la Supervisora ó Enfermera Jefe, para que tome las medidas necesarias para que le reciban.

Ayuda a la circulante a reponer el material usado, para dejar la Sala lista para ser usada en cualquier momento.

Supervisa, enseña y dirige, al personal a su cargo.

Cumple con las tareas que le encomiendan sus superiores, para el buen funcionamiento del Servicio.



Al terminar las operaciones del turno de trabajo, revisa que la Sala quede limpia, debidamente equipada con toda clase de suturas, material, ropa, soluciones u otros.

Es responsable del cuidado y mantenimiento, del instrumental especializado que use.

En casos de muerte del paciente, seguir la norma y procedimiento establecida.

*En los Hospitales Regionales y Periféricos, si la instrumentista es Auxiliar de Enfermería, laborará bajo la supervisión del Profesional de Enfermería. **Op Cit** ⁸.*

Op Cit⁸ *Estas funciones se tomaron del Manual de Normas y Funciones Centro Quirúrgico Sala de Operaciones. Sección de Enfermería. Página 33 a 40. Año 1988.*

Funciones de la Circulante

Definición:

Es la Enfermera ó Auxiliar de Enfermería responsable de suplir el material estéril para la mesa quirúrgica. Recibe de la instrumentista especímenes y materiales de la mesa u otros. Solicita al arsenal el instrumental y material requerido y efectúa cualquier otra gestión que se necesite entre la sala y las áreas anexas durante el acto quirúrgico.

El día anterior a la Operación:

Revisa la distribución de trabajo en la lista de operaciones.

Ayuda a la Enfermera instrumentista, a preparar el material, instrumental y equipos especiales, para las operaciones.

Se informa del material, instrumental y equipos que se necesitan para realizar cada operación.

El día de la Operación:

Se presenta a su trabajo debidamente uniformada, a la hora destinada para iniciar sus labores.

Inspecciona el reporte de los turnos anteriores y verifica con la lista de operaciones cualquier cambio.

Toma nota de:

- *Hora de cada operación.*
- *Técnica a emplear.*
- *Requisito de los cirujanos.*
- *Material a emplear.*

Limpia y dispone todos los muebles del Quirófano, con la ayuda del Auxiliar de Quirófano.

Reúne todo el equipo y material necesario para las operaciones de la mañana. Revisa el estante de material estéril y el de la mesa accesoría y sustituye lo que falta.



Solicita en el Arsenal Quirúrgico, el material que requiere la Enfermera instrumentista.

Comprueba que el Auxiliar de Quirófano, haya limpiado debidamente el Quirófano antes de comenzar a abrir los paquetes estériles.

Al llegar el paciente, verifica con el Expediente de Salud, el nombre, tipo de operación y lo entrega al Anestesista.

Coopera con el Anestesista, Asistentes y Auxiliares de Quirófano, para colocar al paciente en la mesa operatoria.

Colabora con el Anestesista cuando se presenta una situación de emergencia, si en ese momento no está ocupada atendiendo a la instrumentista.

Por indicaciones de los Médicos, Asistentes, descubre el área operatoria, la limpia con agua y jabón, para que puedan realizar la antisepsia de la misma.

Abre las sondas que trae el paciente y las conecta a los frascos de succión.

Comprueba que toda persona que entre en el Quirófano, lleve el uniforme reglamentario, botas, gorro, cubrebocas, en caso de no ser así, notificarlo a la Supervisora de Enfermería, ó a la Enfermera Jefe de Sala.

Abre los paquetes estériles, de acuerdo a la Técnica Aséptica Médica establecida.

Ayuda a los cirujanos a acomodarse la ropa estéril (delantal).

En ausencia del Auxiliar de Quirófano, ajusta las luces, corre las mesas, baldes, aparatos de aspiración u otros.

Está alerta a las necesidades de la instrumentista, para proveer de todo lo que se necesite, para lo que permanecerá al pie de la mesa de instrumentos, observando la operación.

Mantiene el piso libre de compresas.

Permanece siempre dentro de la Sala, sale solamente por motivos de mucha urgencia, dejando a alguien que la (lo) reemplace y con el permiso de la instrumentista.

Cuantifica junto con la Instrumentista, el material, instrumental y equipos, en especial de gasa, cuadros, torundas, plexos y paños abdominales. Lo mismo que las agujas, antes de iniciar la operación, antes del cierre de la cavidad y antes de cerrar la piel.

Efectuará recuento de gasa al iniciar la operación, al cierre de cavidad y cuantas veces sea necesario.

Seca la frente del personal que está asistiendo el acto quirúrgico en caso necesario, para evitar que el sudor caiga en el campo operatorio.



Rotula de acuerdo a como van saliendo los frascos de muestras y los anota en el cuaderno respectivo, antes de enviarlas al Laboratorio ó Anatomía Patológica.

Tiene listos los esparadrapos para el apósito, según el tipo de cirugía.

Abriga al paciente una vez que ha terminado la operación y ayuda al Auxiliar de Quirófano, Anestesiólogo y Cirujanos, a pasarlo a la camilla del Servicio de Recuperación.

Ayuda a la instrumentista, a recoger el instrumental limpio de las mesas de instrumentos y devolverlos al Arsenal Quirúrgico.

*Escribe en la hoja de recuento de gasa, bien claro el nombre del paciente, número de expediente, edad, operación realizada, cirujano, instrumentista, cuenta las gasas, lleva el control de las suturas y escribe el nombre de la circulante. **(Ver anexo N° 2, página N° 92).***

Prepara la sala para operaciones siguientes, equipándola con el material necesario.

Esteriliza el instrumental que durante el transcurso de la operación se haya contaminado y sea necesario volverlo a utilizar.

*En los casos sépticos, sigue los procedimientos establecidos para ello. **(Ver página N° 69).***

*En caso de muerte del paciente sigue el procedimiento establecido para ello. **(Ver página N° 70).***

Mantiene constantemente la Técnica Aséptica Quirúrgica, en caso de que tenga duda de la esterilidad de algo, darlo por contaminado.

No retira las gasas usadas durante la operación, hasta que termine la misma.

Al terminar las operaciones del día, deja debidamente equipada y lista la sala para usarla otra vez.

Recoge el material sobrante de las operaciones y lo entrega en el Arsenal Quirúrgico.

Deposita los sobrantes de las suturas y los tubos de ensayo vacíos, en las cajas respectivas.

Deposita los sobrantes de gasa, en la canasta destinada para ello.

Realiza la limpieza total de las salas una vez por semana, con la ayuda del Auxiliar de Quirófano.



*Esteriliza las pinzas auxiliares a diario, las bandejas de Otorrino (O.R.L.) u otras una vez por semana en los Establecimientos de Salud. **Donde aún se utiliza.***

Participa en la limpieza semanal de las Salas, Arsenal Quirúrgico y otros.

*Cumple con otras tareas que se le encomienden, para el buen funcionamiento del Departamento. **Op Cit 9.***

Op Cit⁹ *Estas funciones se tomaron del Manual de Normas y Funciones Centro Quirúrgico Sala de Operaciones. Sección de Enfermería. Página 40 a 46. Año 1988.*



Funciones del Auxiliar de Quirófano

Copia Textual:

Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Recursos Humanos. Su-Área Clasificación y Valoración de Puestos. Tomado de la Master Lex de la Sub-Área de Políticas y Normas. **Manual Descriptivo de Puestos.** Año 2008.

Código de clase 01311

Naturaleza del Trabajo:

Ejecución de labores especializadas de alguna dificultad, en el campo de trabajo determinado.

Tareas:

Limpiar y colocar el mobiliario y piso de la sala, antes de iniciar las operaciones.

Revisar el funcionamiento de los aparatos eléctricos, a la vez que comprueba que los cilindros de gas se encuentren debidamente llenos.

Recibir al paciente que trae el camillero, comprobar su identidad a acuerdo al expediente; colocar sobre la mesa y fijar con bandas de sujeción para evitar un accidente.

Ayudar al Anestesiista, Circulante y Cirujano a dar la posición adecuada al paciente en la mesa de operaciones.

Ayudar al Anestesiista, Cirujano, Enfermera y Circulante, en las acciones relativas su cargo; se excluye de sus funciones: poner sueros, preparar medicamentos, administrarlos, poner los aparatos precordiales y de presión, cuidar al paciente bajo estado de anestesia, controlar signos vitales y de respiración.

Mantener el piso del quirófano libre de compresas sucias, las camillas limpias y en orden.

Ajustar las luces, mover mesas, baldes, acomodar al paciente y lo cambia de posición, a petición del personal profesional.

Participar y ayudar en el traslado del paciente de la mesa de operaciones a la camilla de recuperación.

Condiciones Organizacionales y Ambientales:

Supervisión recibida

Trabaja siguiendo instrucciones generales y normas establecidas en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es evaluada por medio del análisis de los reportes que presenta, la apreciación de la calidad del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida

No ejerce supervisión sobre otras personas.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades que se le encomiendan, se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones constantes con superiores y compañeros, las cuales deben ser atendidas con tacto y discreción.

Responsabilidad por materiales y equipo

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, la maquinaria, los instrumentos, útiles y materiales que usa en su trabajo.

Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada y en turnos alternos. La actividad demanda algún esfuerzo físico. Puede permanecer expuesto a situaciones de alguna peligrosidad, por lo que debe observar en forma estricta las normas de seguridad e higiene necesarias para evitar posibles riesgos y accidentes.

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de alguna consideración, los cuales pueden ser advertidos y corregidos en el curso normal del trabajo.

Características Personales:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados.

Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria con el público. Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su especialidad. Debe poseer el adiestramiento específico exigido por el cargo. Requiere buena presentación personal.

Requisitos:

Bachiller en Educación Media o Graduado de un Colegio Técnico Profesional.

Experiencia en labores relacionadas con el puesto.

Poseer el adiestramiento específico exigido por el cargo.

Preparación equivalente.



Funciones del Asistente Centro de Equipos 1

Código de Clase 01312

Naturaleza del Trabajo:

Ejecución de labores asistenciales variadas de esterilización de materiales y equipos médico-quirúrgicos, en un Centro de Equipo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Tareas:

Ejecutar tareas asistenciales variadas de esterilización de materiales y equipos médico-quirúrgicos.

Operar el autoclave y otros equipos utilizados para la esterilización de los instrumentos, materiales y equipo médico quirúrgico.

Preparar juegos esterilizados de materiales y equipo médico-quirúrgico.

Clasificar y empacar guantes, ropa y otros materiales utilizados en las intervenciones quirúrgicas.

Asistir a los superiores en la distribución y control de los materiales y equipos esterilizados.

Recibir, preparar y entregar pedidos de materiales y equipos esterilizados.

Velar por el buen estado y funcionamiento de los utensilios, instrumentos, equipos y otros necesarios para el adecuado y normal desempeño del Centro de Equipo.

Realizar otras tareas propias del puesto.

Condiciones Organizacionales y Ambientales:

Supervisión recibida

Trabaja siguiendo instrucciones generales y normas establecidas en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada y evaluada por medio del análisis de los reportes que presenta, la apreciación de la calidad del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida

Ocasionalmente le puede corresponder ejercer supervisión sobre personal que se dedica a labores misceláneas.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades que se le encomienden, se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones constantes con superiores y compañeros, las cuales deben ser atendidas con tacto y discreción.

Responsabilidad por equipo y materiales

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, la maquinaria, los instrumentos, útiles y materiales que usa en su trabajo.

Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada y con horarios alternos, para cubrir los tres turnos; diurno, mixto y nocturnos, así como trabajar sábados, domingos y días feriados. Debe observar en forma estricta las normas de seguridad e higiene vigente. Debe recibir los cursos y el adiestramiento necesarios para el desempeño adecuado del puesto.

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de consideración, los cuales pueden ser advertidos y corregidos en el curso normal del trabajo. Sin embargo, las actividades deben realizarse con sumo cuidado y precisión.

Características Personales:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria con el público. Habilidad mental e iniciativa para resolver asuntos y problemas que se presentan en el desarrollo de sus labores. Buena condición física. Habilidad y disposición para asumir funciones de mayor responsabilidad. Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su campo de trabajo. Poseer el adiestramiento específico exigido por el puesto. Buena presentación personal.

Requisitos:

Bachiller en Enseñanza Media.

Cursos de adiestramiento.

*Entre tres meses y un año de experiencia en labores de esterilización de equipos. **Op Cit** ¹⁰.*

Funciones del Asistente de Centro de Equipos 2

Código de Clase 01313

Naturaleza del Trabajo:

Ejecución de labores de supervisión y asistenciales variadas en la esterilización de materiales y equipos en un Centro de Equipos.

Tareas:

Ejecutar tareas de supervisión en un Centro de Equipos.

Asignar tareas al personal de menor categoría según su turno de trabajo.

Supervisar la clasificación y empaque de guantes, ropa y otros materiales utilizados en las intervenciones quirúrgicas.

Asistir al personal profesional en Enfermería en la distribución y control de los materiales y equipos esterilizados.

Velar por el buen estado y funcionamiento de los utensilios, instrumentos, equipos y otros implementos necesarios para el adecuado y normal desempeño del Centro de Equipos.

Realiza otras tareas propias del cargo.

Condiciones Organizacionales y Ambientales:

Supervisión recibida

Trabaja siguiendo instrucciones generales y normas establecidas en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada y evaluada por un profesional en Enfermería y por los resultados de los informes que presente y la apreciación de las tareas ejecutadas.

Supervisión ejercida

Le corresponde ejercer supervisión sobre personal de menor nivel de su área y al que se dedica a labores de aseo y limpieza de equipo.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades que se le encomienden, se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones constantes con superiores y compañeros, las cuales deben ser atendidas con tacto y discreción.

Responsabilidad por equipo y materiales

Es responsable directo por el adecuado empleo del equipo, la maquinaria, los instrumentos, útiles y materiales que se utilizan en un Centro de Equipos.

Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada y con horarios alternos, para cubrir los tres turnos; diurno, mixto y nocturnos, así como trabajar sábados, domingos y días feriados. Debe velar en forma estricta las normas de seguridad e higiene vigente. Debe recibir los cursos y el adiestramiento necesarios para el desempeño adecuado del cargo.

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de consideración, los cuales pueden ser advertidos y corregidos en el curso normal del trabajo. Sin embargo, las actividades deben realizarse con sumo cuidado y precisión.

Características Personales:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria con el público. Habilidad mental e iniciativa para resolver asuntos y problemas que se presentan en el desarrollo de sus labores. Buena condición física. Habilidad y disposición para asumir funciones de mayor responsabilidad. Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su campo de trabajo. Poseer el adiestramiento específico exigido por el puesto. Buena presentación personal.

Requisitos:

Bachiller en Enseñanza Media.

Cursos de adiestramiento.

Cursos de Dirección de Personal.

Cursos de Relaciones Humanas.

*Entre un año y dos de experiencia en labores de esterilización de equipos y supervisión de personal. **Op Cit**¹¹.*



Funciones del Asistente de Pacientes

Código de Clase 01310

Naturaleza del Trabajo:

Ejecución de labores asistenciales sencillas en el campo de Enfermería.

Tareas:

Asistir y efectuar baño de aspersión a los pacientes sin riesgo, colaborar en el baño del paciente encamado cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne, se procurará que el funcionario sea del mismo sexo que el paciente.

Ayudar y participar al paciente en el arreglo del cabello y recorte de las uñas, excepto a pacientes con cuidados especiales; después del baño y de tratamientos o exámenes especiales, cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne.

Rasurar la barba a pacientes con limitaciones físicas, psiquiátricas y otros, en los cuales no comprometa la salud y la seguridad del paciente y la del trabajador, según criterio de la Enfermera.

Seleccionar y proporcionar al paciente el material y equipo necesario para su higiene general.

Ayudar a la alimentación de los pacientes, previa indicación y valoración del profesional en Enfermería.

Dar el biberón o copa a los bebés y sacar el cólico a los recién nacidos, previa indicación y valoración del profesional en Enfermería.

Movilizar y sujetar al paciente cuando la jefatura de Enfermería así lo asigne.

Arreglar las camas de pacientes y tender camas, cuando le sea asignado por la jefatura de Enfermería.

Cambiar los pañales a pacientes de los servicios de Pediatría, Geriatria y otros, según normas establecidas, según le asigne la jefatura de Enfermería.

Distribuir y recoger cobijas y otra ropa destinada a los pacientes, ayudar al paciente que lo necesite a cambiarse la ropa.

Envolver al recién nacido y acomodar al bebé en la cuna, por indicación del profesional en Enfermería.



Entregar y retirar el bidé y el orinal a los pacientes y descartar eliminaciones, cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne.

Llevar y acompañar al paciente al servicio sanitario, según indicación previa por la jefatura de Enfermería.

Colaborar en el ingreso y aislamiento de los pacientes.

Colaborar en mantener los aspectos del medio ambiente (luz, aire, ruido, etc.) para la comodidad del paciente, facilitar las sillas de ruedas u otros implementos que se requieran.

Revisar y reportar a su jefatura las condiciones y el funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas.

Recoger la ropa sucia y llevarla al cuarto séptico (según normativa de segregación de ropa).

Mantener en orden y según su ubicación la ropa limpia.

Ordenar el cuarto de tratamiento, cuarto séptico, estación de Enfermería y cuarto de ropa.

Cambiar y colocar bolsas limpias de las canastas de ropa y las rotula según su contenido (según normativa de segregación de ropa).

Lavar equipo médico, equipo de aspirar, copas, palanganas, bidés, orinales, riñones, limpiar sillas de ruedas, carros de curación, carros de expedientes y otros; realizar el aseo terminal de la unidad del paciente (camas, mesita de noche, cunas e incubadoras).

Movilizar y sujetar los cilindros de oxígeno u otros gases de uso médico dentro de la unidad (salón o sala), hasta la cama del paciente que lo requiere, y lo traslada después de su uso, al lugar correspondiente dentro de la misma unidad. En caso que sea necesario cambiar el manómetro de un cilindro a otro.

Retirar y entregar material y equipo del Centro de Equipos, cuando así se requiera.

Asistir al paciente para subir o bajar de la unidad (cama, cuna), en el traslado en camillas o sillas de ruedas a interconsultas, previa indicación de la jefatura de Enfermería.

Llevar y acompañar pacientes a citas, exámenes o procedimientos especiales a otros hospitales o centros de salud, a Sala de Operaciones, Recuperación y otros servicios y viceversa, según previa indicación, así como asistirlo en sus necesidades básicas de alimentación, eliminación, seguridad y abrigo.

Trasladar o acompañar a pacientes que ingresen en horas no hábiles del Servicio de Admisión o del Servicio de Emergencias a los Servicios de Hospitalización – Salón, acompañar al paciente egresado a la Unidad de Validación de Derechos.

Trasladar cadáveres a Patología o a la Morgue correspondiente.

Llevar y traer material al Servicio Central de Esterilización.

Repartir solicitudes de interconsultas, órdenes de ambulancia, solicitudes de reparación de equipo deteriorado al respectivo taller, reportes de dietética y otros similares.

Localizar camillas, sillas de ruedas y demás equipos, en otros servicios.

Llevar recetas y traer medicamentos de farmacia.

Llevar órdenes y muestras al Laboratorio, Patología y otros, así como retirar los resultados.

Llevar y traer expedientes, censos, informes de pacientes y reportes especiales a los Servicios de Admisión, Archivo, Información y Oficina de Supervisión.

Realizar informes escritos a su jefatura inmediata, sobre situaciones especiales, como son; fuga de pacientes, caídas u otros.

Realizar otras labores afines al cargo.

Condiciones Organizacionales y Ambientales:

Supervisión recibida

Trabaja recibiendo instrucciones precisas de la jefatura de Enfermería y de los Profesionales en Enfermería, así como de las normas establecidas, en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada de manera directa y por el profesional en Enfermería. Se le evalúa por medio de la apreciación de la calidad del trabajo realizado y de los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida

No ejerce supervisión sobre otras personas.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades que se le encomiendan, se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones constantes con supervisores y compañeros, y principalmente con los usuarios, los cuales deben ser atendidos con cuidado y discreción.

Responsabilidad por materiales y equipo

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, los instrumentos, útiles y materiales que usa en el desempeño de sus actividades.



Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar en turnos alternos, según las normas del servicio donde sea asignado (a).

Consecuencia del error

Debe observar gran cuidado en el trabajo, pues los errores cometidos pueden ocasionar daños de consideración, algunos de carácter irreversible a los usuarios.

Características Personales:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Requiere habilidades para comunicarse y relacionarse en forma cortés y satisfactoria, con el paciente, cliente, familiares y compañeros. Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su campo de actividad. Requiere buena presentación personal.

Requisitos:

Bachiller de Educación Media

*Recibir el curso de capacitación para Asistentes de Pacientes. **Op Cit** ¹².*

Op Cit¹²

Manual Descriptivo de Puestos. Dirección de Recursos Humanos. Caja Costarricense de Seguro Social. Modificación aprobada mediante oficio N°. 16192 del 09 de Mayo del 2005 por la Gerencia de División Administrativa.



Anexos



Anexo N° 1

Instructivo de la Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía

Este documento fue creado por la Jefatura de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, para llevar el control de la suspensión de cirugías y el motivo por el cual no se realiza el procedimiento quirúrgico.

Esta Hoja de Registro, también; tiene como fin recopilar los datos que serán utilizados para realizar un análisis estadístico; dirigido a la Evaluación de los Compromisos de Gestión.



Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía

Nota: Este documento se incluye para conocimiento de su existencia. Es llenado por el cirujano, ó el anestesiólogo.

	Hoja de Registro de las Suspensiones de Cirugía	
--	---	--

Nombre del Paciente _____ Sala _____

Expediente _____ Hora de cancelación _____

Operación Propuesta _____ Fecha _____

Consulta Externa _____ Ambulatoria _____ CCE _____ Emergencias _____

Causa de cancelación

Condiciones del Paciente

- ☐ Enfermedad preexistente descompensada (HTA-DM-EPOC)
- ☐ Cuadro patológico de aparición aguda (Diarrea-gripe- sepsis urinaria).
- ☐ Paciente ausente.
- ☐ Paciente no acepta cirugía.
- ☐ Ingreso de paciente con emergencia quirúrgica aguda.

Equipo / Materiales

- ☐ Equipo mal estado ó mantenimiento.
- ☐ Falta de equipo e instrumental.
- ☐ Falta de material quirúrgico y no quirúrgico.
- ☐ Infraestructura (AC, recuperación, iluminación).
- ☐ _____

Programación

- ☐ Prolongación de Cirugía anterior por complicación médico quirúrgica.
- ☐ Prolongación de Cirugía anterior por problemas organizacionales.
- ☐ Paciente no requiere cirugía ó ya se operó.
- ☐ Faltan exámenes / exámenes vencidos.
- ☐ Falta valoración preoperatorio.
- ☐ Mala preparación del paciente.
- ☐ Otra _____

Falta de Personal

- ☐ Falta Anestesiólogo.
- ☐ Falta Cirujano y/ó asistente.
- ☐ Falta Enfermería (instrumentista, auxiliar, circulan).
- ☐ Otra _____

Nombre responsable de la suspensión _____ Firma _____

Sustitución	Sí	No	Nueva Operación programada
Expediente	_____	_____	_____
			Hora de inicio _____

CCE = Cirugía de corta estancia (24 horas).



Anexo N° 2 **Recuento de Gasa**

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL **HOSPITALES**

RECuento DE GASA

<i>Primer apellido</i>	<i>Segundo apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>No. asegurado</i>
<i>Operación</i>			<i>Cirujano</i>
<i>Gasas</i>			
<i>Torundas</i>			
<i>Abdominales</i>			
<i>Plexos</i>			
<i>Cotonoides</i>			

Fecha:

TOTAL

Instrumentista (nombre completo)

Circulante (nombre completo)

M y P. 4-70-05-0320

Anexo N° 3

Base Legal

Ley General de la Salud

Ley General de Salud N°. 5395, Artículo 20, título 1 Derechos y Deberes concernientes a la salud de las personas. Capítulo 2, de los deberes y derechos relativos a la recuperación de la salud.

Ley General de la Salud No. 5395 Artículo 22 menciona: “Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo, se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia”.

La Base Legal de este Programa, se fundamenta entre otros:

La Declaración de Lisboa, sobre los Derechos del Paciente.

Esta declaración fue adoptada en la XXXIV Asamblea Médica Mundial realizada en Lisboa Portugal, durante los meses de setiembre – octubre de 1981 y la Ley General de Salud No. 5395 – artículo 20 y 22.

Derechos de los Pacientes:

a. Declaración de Derechos del Paciente Adoptado por la Asociación Americana de Hospitales

“La Asociación Americana de Hospitales presenta una Declaración de Derechos del Paciente con la esperanza de contribuir a una mejor atención y a una mayor satisfacción del paciente, de su médico y de la organización de los hospitales. Además, presenta estos derechos para que sean respaldados por los hospitales en nombre de sus pacientes, como parte integral del proceso de sanar. Es comúnmente admitido que la relación personal entre el médico y el paciente es esencial para que la atención médica sea apropiada. La tradicional relación médico – paciente toma una dimensión nueva cuando la atención es suministrada en una estructura organizada. La jurisprudencia ha establecido que la institución misma también tiene responsabilidades ante el paciente, y por ese reconocimiento se declaran estos derechos.

El Paciente tiene Derecho a:

- a. Que se le atienda con consideración y respeto.*
- b. Obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar esos*

datos al paciente, habrá de suministrarle dicha información a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene el derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar su atención.

- c. Que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente, a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento. Excepto en las urgencias, la información que ha de darse al paciente para que pueda dar su consentimiento informado, ha de incluir al menos lo relativo al procedimiento o tratamiento específico, los riesgos médicos significativos asociados y la probable duración de la discapacidad. Cuando hay otras opciones de atención o tratamiento médicamente significativas o cuando el paciente quiere conocer otras posibilidades, tiene derecho a recibir dicha información. El paciente también tiene derecho a saber el nombre completo de la persona responsable de los procedimientos o del tratamiento.*
- d. Rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias de la acción médica en su caso.*
- e. Que se le tenga en consideración su intimidad en relación a su propio Programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son confidenciales y deben conducirse con discreción. Quienes no estén directamente implicados en su atención deben tener autorización del paciente para estar presentes.*
- f. Que todas las comunicaciones y registros relativos a su atención sean tratadas confidencialmente.*
- g. Esperar que un hospital, de acuerdo con su capacidad, le dé respuesta razonable a su petición de servicios. El hospital debe brindar al paciente una evaluación, un servicio o la remisión a otra institución, según lo indique la urgencia del caso. Si es médicamente permisible, un paciente puede ser transferido a otro centro, sólo después de haber recibido completa información sobre la necesidad de dicho traslado y una explicación sobre las opciones posibles. La institución a la que vaya a ser transferido el paciente, ha de dar su aceptación previa a dicha transferencia.*
- h. Obtener información sobre la relación existente entre su hospital con respecto a otros centros sanitarios o instituciones educativas a las que pueda referirse para su atención. El paciente tiene derecho a que se le informe sobre la existencia de cualquier relación profesional entre personas que lo estén tratando y tiene derecho a conocer los nombres completos de estas personas.*
- i. Ser advertido en caso de que el hospital se proponga realizar experimentación humana que afecte su atención o tratamiento. El paciente tiene derecho a rechazar su participación en dichos proyectos de investigación.*
- j. Esperar una continuidad razonable de atención. Tiene derecho a saber con anticipación qué horas de consulta y qué médicos están disponibles y dónde. El*



paciente tiene derecho a confiar en que el hospital proveerá los medios para que su médico o a quien éste delegue, le informe de sus necesidades de atención de salud posteriores al momento en que se le dé de alta.

- k. Examinar y recibir explicación de la factura de sus gastos independientemente de quien vaya a pagar la cuenta.*
- l. Conocer las normas y reglamentos hospitalarios aplicables a su conducta como paciente.*

La Asociación Americana de Hospitales indica que ningún catálogo de derechos puede garantizar al paciente la clase de tratamiento que tiene derecho a esperar. Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la educación de los Profesionales de la salud y de los pacientes y la realización de investigación clínica. Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés de los pacientes, y sobre todo, al reconocimiento de su dignidad como seres humanos. Este reconocimiento cabal es la mejor garantía para la defensa de los derechos del paciente.

(La Declaración de Derechos del Paciente fue aprobada por la Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales el 6 de febrero de 1973. El texto fue adoptado para los fines didácticos de la presente unidad didáctica, de la redacción del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana) (OPS, pp.239-240).¹³

¹³ Valverde Brenes, Francisco. *Ética y Salud*. San José, CR UNED. Año 1997. Pág. 171-175

Anexo N° 4

Clasificación de los Procedimientos Quirúrgicos

Clasificación de los Procedimientos Quirúrgicos.		
Tipo	Descripción	Ejemplos
Gravedad		
Mayor.	Implica una reconstrucción ó una alteración extensas de las partes del organismo; implica grandes riesgos para el bienestar del cliente.	Bypass coronario, resección de colon, extirpación de laringe, resección de un lóbulo pulmonar.
Menor.	Implica una alteración mínima de las partes del organismo; se realiza a menudo para corregir deformidades; implica unos riesgos mínimos (comparada con las intervenciones mayores).	Extracción de cataratas, cirugía plástica de la cara, injerto cutáneo, extracción de dientes.
Urgencia		
Programada.	Se realiza a elección del cliente; no es esencial e incluso puede no ser necesaria para la salud.	Bunionectomía, cirugía plástica de la cara, reparación de una hernia, reconstrucción de la mama.
Urgente.	Es necesaria para la salud del cliente; puede prevenir la aparición de problemas adicionales (por ejemplo: destrucción de tejidos ó trastornos de la función de los órganos); no es una intervención necesariamente de urgencia.	Escisión de un tumor canceroso, extirpación de una vesícula biliar con cálculos, cirugía vascular a causa de la obstrucción de una arteria (por ejemplo: cirugía de bypass coronario)
De emergencia.	Debe realizarse de inmediato para salvar la vida del cliente ó para preservar la función de alguna parte del cuerpo.	Reparación de un apéndice perforado, reparación de una amputación traumática, control de una hemorragia interna.
Objetivo		
Diagnóstica.	Es la exploración quirúrgica que permite al médico confirmar un diagnóstico; puede implicar una extirpación de tejidos para realizar más pruebas diagnósticas.	Laparotomía exploradora (incisión en la cavidad peritoneal para inspeccionar los órganos abdominales), biopsia del tejido mamario.
Ablativo.	Es la escisión ó extirpación de alguna parte enferma del cuerpo.	Amputación, extirpación del apéndice, colecistectomía.
Paliativa.	Alivia ó reduce la intensidad de los síntomas de una enfermedad; no consigue la curación.	Colostomía, desbridamiento de tejido necrótico, resección de raíces nerviosas.
Reconstructiva / restaurativa.	Normaliza la función ó el aspecto de tejidos disfuncionales ó lesionados.	Fijación interna de fracturas, revisión de cicatriz.
Obtención de Transplante.	Es la extirpación de órganos y/ó tejidos en una persona en la que se ha diagnosticado la muerte cerebral (para transplantarlos a otra persona).	Transplante de riñón, córnea ó hígado.
Constructiva.	Normaliza la función disminuida ó ausente a causa de anomalías congénitas.	Reparación de un paladar hendido, cierre de una comunicación interauricular en el corazón.
Estética.	Se realiza para mejorar el aspecto de la persona.	Blefaroplastia para la corrección de deformidades del párpado; rinoplastia para dar una nueva forma a la nariz.

Anexo N° 5

Diagnóstico de Enfermería

Clientes Quirúrgicos

- ♦ *Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo.*
- ♦ *Déficit de conocimiento (especificar).*
- ♦ *Deterioro de la movilidad física.*
- ♦ *Dolor.*
- ♦ *Impotencia.*
- ♦ *Limpieza ineficaz de vías aéreas.*
- ♦ *Miedo.*
- ♦ *Patrón respiratorio ineficaz.*
- ♦ *Retraso de la recuperación quirúrgica.*
- ♦ *Riesgo de déficit de volumen de líquidos.*
- ♦ *Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.*
- ♦ *Riesgo de estreñimiento.*
- ♦ *Riesgo de infección.*
- ♦ *Riesgo de respuesta alérgica al látex.*
- ♦ *Tratamiento efectivo del régimen terapéutico personal*

Observación: Estos datos respaldan lo descrito en la definición de Valoración, anotada en la página N° 36. Op Cit ¹⁴

Op Cit ¹⁴

Potter, Patricia. Perry, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermería, volumen IV. 5ª Edición, España. Editorial Harcourt / Océano.

Anexo N° 6

Algunos Factores Clínicos a Considerar en Pacientes sometidos a Cirugía

Procesos médicos que aumentan los riesgos de la cirugía.	
Tipo del proceso	Motivo del riesgo
Trastornos hemorrágicos (trombocitopenia, hemofilia).	Los trastornos aumentan el riesgo de hemorragia intra y postoperatoria.
Diabetes mellitus.	La diabetes aumenta la susceptibilidad frente a la infección y puede alterar la cicatrización de las heridas (a causa del trastorno del metabolismo de la glucosa y de las anomalías circulatorias asociadas). La fluctuación de los valores de glucosa en sangre pueden también ocasionar un mal funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) durante la anestesia. El estrés del acto quirúrgico puede aumentar los valores sanguíneos de glucosa.
Cardiopatía (infarto de miocardio reciente, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva) y enfermedad vascular periférica.	El estrés del acto quirúrgico provoca en el miocardio un aumento de la demanda para mantener así el gasto cardíaco. Los anestésicos generales deprimen la función cardíaca.
Infección del tracto respiratorio superior.	La infección aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias durante la anestesia (por ejemplo: neumonía y espasmos de los músculos laringeos).
Hepatopatía.	La hepatopatía altera la metabolización y la eliminación de los fármacos administrados durante la cirugía; así mismo altera la cicatrización de las heridas y el tiempo de coagulación (a causa de la aparición de trastornos en el metabolismo de las proteínas).
Fiebre.	La fiebre predispone al cliente a la aparición de trastornos hídricos y electrolíticos; asimismo, puede señalar la presencia de una infección subyacente.
Enfermedad respiratoria crónica (enfisema, bronquitis, asma).	La enfermedad respiratoria reduce los medios de que dispone el cliente para compensar las alteraciones de equilibrio ácido-base. Los anestésicos disminuyen la función respiratoria, con lo que aumenta el riesgo de hipoventilación grave.
Trastornos inmunológicos (leucemia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) depresión de la médula ósea y tratamientos quimioterapéuticos).	Los trastornos inmunológicos aumentan el riesgo de infección y retrasan la cicatrización de las heridas en el postoperatorio.
Consumo de fármacos y sustancias de abuso.	Las personas que consumen fármacos y sustancias de abuso pueden presentar una enfermedad subyacente (infección por VIH/hepatitis) y alteración del estado general, lo que en definitiva modifica su capacidad de curación.
Dolor crónico.	El consumo habitual de analgésicos puede producir un aumento de la tolerancia. En estos casos, para conseguir un control del dolor en el postoperatorio a veces es necesario aumentar las dosis de opiáceos/analgésicos. Op Cit ¹⁵ .

Op Cit ¹⁵

Potter, Patricia. Perry, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermería, volumen IV. 5ª Edición, España. Editorial Harcourt / Océano.

Anexo N° 7

Consentimiento Informado

Por motivos éticos ó 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 tratamiento alternativos. Operar sin disponer del consentimiento informado es un riesgo. Es el médico quien 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 de opiáceos. Todos los formularios de Consentimiento Informado han 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 en el hospital ó en un centro quirúrgico ambulatorio adyacente. Todas las instituciones disponen de un formulario de Consentimiento Informado, que incluye aspectos como la descripción de la intervención quirúrgica, los riesgos y una declaración de que se ha explicado al cliente el procedimiento a seguir.

La explicación que da el cirujano al cliente debe ser presenciada por un miembro cualificado del Equipo de Salud. La estructura del formulario permite al médico que escriba la información relacionada con la cirugía. La presencia de la firma del cliente en el Consentimiento Informado, implica que ésta ha recibido una información completa acerca de la intervención. La enfermera presencia, a menudo, como testigo la firma del formulario y examina el documento para que sean correctas la fecha, la hora y la firma (que debe hacerse con tinta). Siempre que el acto sea debidamente testimonial, un cliente analfabeto puede firmar simplemente con una señal. Como testigo, la enfermera puede atestiguar que es la firma del cliente la que figura en el formulario, pero no que éste ha recibido una información adecuada. En muchos centros se incluye, así mismo, una fecha límite en el Consentimiento Informado (30 días).

En los casos urgentes, puede ocurrir que el cliente sea incapaz de firmar ó bien que no esté presente un familiar ó tutor legal. En estos casos, el médico está legalmente autorizado a intervenir quirúrgicamente al cliente sin necesidad del consentimiento. Sin embargo, debe hacerse todo lo posible para conseguir el permiso de algún familiar responsable por medio del teléfono, el telegrama ó, en algunos estados, mediante la orden de un tribunal. Un consentimiento que se dé por teléfono debe ser testimoniado por al menos 2 personas que escuchen el consentimiento verbal del familiar. Los 2 testigos firman entonces, el Consentimiento con el nombre del familiar y haciendo notar que se obtuvo un consentimiento verbal. El Consentimiento Informado, es fundamental para proteger los derechos legales del cliente. Op Cit ¹⁶.

Op Cit ¹⁶

Potter, Patricia. Perry, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermería, volumen IV. 5ª Edición, España. Editorial Harcourt / Océano.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario debe ser completado por todo funcionario de la CCSS antes de desarrollar cualquiera de las actividades sujetas de consentimiento informado por parte de los usuarios de los servicios de salud que brinda la Institución, de conformidad con Artículo 75, inciso b) del Reglamento del Seguro de Salud, el Artículo 40 del Reglamento del Expediente de Salud y las demás normas atinentes a la materia.

El suscrito (a), _____, en mi condición de ☐ usuario, ☐ padre o madre, ☐ tutor, ☐ apoderado legal de _____, doy mi consentimiento informado para que:

I. AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS O PROGRAMAS

- ☐ 1. Se practique por parte del personal autorizado del centro de salud, los procedimientos o programas que a continuación se detallan:

1.1 _____	1.2 _____
1.3 _____	1.4 _____
1.5 _____	1.6 _____
1.7 _____	1.8 _____
1.9 _____	1.10 _____

II. AUTORIZACION PARA PARTICIPACION DE ESTUDIANTES

- ☐ 2. Los estudiantes cubiertos por el Reglamento para la Actividad Clínica Docente de la CCSS, claramente identificados y en compañía del tutor, puedan participar en los exámenes y procedimientos que le sean realizados al usuario de los servicios de salud institucionales, con excepción de _____; todo bajo la supervisión del docente encargado.

Por tanto, hago constar que de previo a la firma de este consentimiento informado, se han cumplido las siguientes condiciones:



III. CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

- ☐ 1. Recibí información sencilla y completa por parte de _____, quien manifiesta ser funcionario calificado del centro de salud. En ésta, se me proporcionó información suficiente y comprensible sobre los beneficios y riesgos relacionados con las actividades consentidas.
- ☐ 2. Se me ha leído y explicado en forma completa el contenido de este documento, aclarando a la vez, todas mis dudas a satisfacción.

Aclaro, eso sí, que durante mi atención podré cambiar de opinión y cancelar la presente autorización, de lo cual se dejará, constancia escrita en el expediente, sin que ello signifique que se me negará los restantes servicios de salud.

IV. FIRMAS DEL FUNCIONARIO Y DEL USUARIO

_____ Nombre y cargo del funcionario que solicita Consentimiento Informado	_____ Cédula o identificación	_____ Firma
_____ Nombre del usuario o responsable	_____ Cédula o identificación	_____ Firma o huella digital

Si quien otorga el consentimiento informado no pudiese firmar, deberá imprimir su huella digital y aportar dos testigos (as) que no trabajen para la CCSS y hablen su mismo idioma, quienes deben firmar la siguiente declaración:

V. FIRMA DE LOS TESTIGOS

Nosotros (as) los (as) abajo firmantes, damos fe de que quien otorga este Consentimiento Informado ha impreso su huella digital en señal de aceptación de lo anteriormente indicado, en nuestra presencia.

_____ Nombre completo del testigo 1	_____ Cédula o identificación	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Nombre completo del testigo 2	_____ Cédula o identificación	_____ Firma	_____ Fecha

Si se requiriese practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán de utilizar formularios adicionales e incorporarlos al Expediente de Salud.



Formulario: CONSENTIMIENTO INFORMADO INTEGRADO

Área: Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización

Código: 4-70-03-0560

Fecha: 12-01-2007

INSTRUCTIVO

El consentimiento informado es un proceso de franco diálogo entre el prestador de servicios de salud y el usuario de éstos, mediante el cual, una persona con capacidad de decisión o quien le represente válidamente, recibe información comprensible y suficiente para decidir con propiedad sobre las acciones diagnósticas, terapéuticas y de otra naturaleza propuestas.

Más que un formulario de registro del acto de aceptación del procedimiento o programa recomendado por el funcionario de salud o del acto de autorización de la participación de estudiantes en el proceso de atención, el Consentimiento Informado debe entenderse como un sistema que inicia con la valoración del grado de riesgo asociado al proceso de atención y que culmina con el respeto del derecho que asiste al usuario para decidir libre y conscientemente sobre las acciones de salud propuestas como alternativa a su atención.

Su uso es obligatorio en todos los establecimientos de salud de la CCSS, y en aquellos que mediante contrato o convenio, provean servicios de salud a ésta.

Justificación

Todo usuario de los servicios de salud institucionales, tienen entre otros, el siguiente derecho a *"...dar su consentimiento o anuencia por escrito ante procedimientos diagnósticos o terapéuticos, o de investigación, siempre que dicho acto no atente contra la salud pública o de otras personas. Cuando el tratamiento indicado no sea compatible con sus creencias religiosas, el paciente deberá manifestarlo y hacer constar por escrito su renuncia, librando de responsabilidad a los involucrados en el acto médico así como a la CCSS."* (**Antecedentes Históricos del Consentimiento Informado**)

El **Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en su artículo 40** establece que *"...Todo paciente que se vaya a someter a algún procedimiento médico, odontológico o quirúrgico, para el cual, sea requisito la firma del documento de "consentimiento informado", deberá hacerlo de previo, con manifestación expresa de su anuencia o rechazo. A tal efecto, el profesional responsable de la atención, deberá asegurarse de brindarle la información requerida y de que éste firme el documento citado."*

Por su parte, el **artículo 75 del Reglamento del Seguro de Salud** dispone que:

"Los asegurados tienen derecho a:

- a. *Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano.*

- b. *Recibir información precisa y clara sobre la realidad de su estado de salud, así como de las implicaciones de las diferentes alternativas de tratamiento a que podría ser sometido, de tal modo que pueda adoptar la decisión que mejor se ajuste a sus deseos o a sus convicciones en forma libre y voluntaria. Este derecho incluye ser informado, cuando así lo solicite el paciente por cualquier medio, de la razón de toda medida diagnóstica o terapéutica que se proponga, o de cualquier prueba complementaria. Se entiende que la información debe serle suministrada en términos que él pueda entender, dependiendo de su nivel de educación o de experiencia.*

Objetivo general:

Fortalecer el respeto al derecho del usuario de los servicios de salud y salvoguardar responsabilidades institucionales relacionadas con la atención.

Objetivos Específicos:

1. Instrumentar la aplicación del sistema de consentimiento informado para el programa de atención en salud de los usuarios de la Institución.
2. Desarrollar la cultura del “consentimiento informado” como parte integral de las acciones técnicas y profesionales que así lo requieran, con motivo del proceso de atención en salud.

Aplicación:

El consentimiento informado debe aplicarse en todos los establecimientos de la CCSS o de aquellos que brinden servicios de salud a ésta, bajo la modalidad de contrato o convenio. La aplicación debe realizarse de previo a la atención del usuario de los servicios de salud en cualquiera de los procedimientos o programas donde, a criterio del profesional o técnico responsable, exista algún grado de riesgo.

Instrucciones de llenado:

Anotar en primer término y en su respectivo orden: el nombre de la persona que otorga el consentimiento (sea ésta el usuario o un tercero legitimado), luego marcar la opción correspondiente a la condición de quien otorga el consentimiento (usuario, padre o madre, tutor o apoderado legal) y finalmente, el nombre del usuario que será objeto de la atención (solamente cuando el consentimiento haya sido otorgado por un tercero (padre o madre, tutor o apoderado legal)).

I. AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS O PROGRAMAS

Esta opción se debe seleccionar cuando el consentimiento se refiera a procedimientos médicos o quirúrgicos o programas consentidos por el usuario. Marque con $\checkmark$ la casilla y anote el procedimiento o programa consentido por el usuario.

III. AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES

Esta opción se debe seleccionar cuando el consentimiento se otorgue para que estudiantes de salud participen del proceso de atención (consulta, exámenes u otros) y debe ser completado por el funcionario responsable del estudiante. Marque con $\checkmark$ la casilla e indique en el espacio destinado para este efecto, las excepciones que realice el usuario (si hubiere).

III. CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

Es este aparte marque con $\checkmark$ las casillas una vez anotado el nombre completo del funcionario calificado que brindó la información (ítem 1) y que el usuario manifieste haber entendido claramente lo informado (ítem 2).

IV. FIRMAS DEL FUNCIONARIO Y DEL USUARIO

Registre el nombre completo y la cédula del funcionario responsable de obtener el consentimiento y del usuario que lo otorga en los espacios correspondientes. Luego registre las firmas de ambos según corresponda. Si el usuario tuviese impedimento físico para firmar, imprima la huella digital de éste.

V. FIRMA DE TESTIGOS

Si el usuario imprimió su huella digital, dicho acto debe ser acreditado por dos testigos que no sean funcionarios de la Institución. Para ello debe registrarse su nombre completo, su número de cédula o identificación y fecha y finalmente, cada uno de ellos debe registrar su firma.

Desistimiento posterior

Si por alguna razón el usuario desistiera del tratamiento o programa con posterioridad al otorgamiento del Consentimiento Informado, tal hecho debe ser consignado en el expediente de salud, el cual debe ser ratificado por el usuario mediante su firma. En caso de renuencia a firmar, dos testigos deben dar fe de ello mediante su firma.

Este formulario debe incorporarse al Expediente de Salud



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro: _____

EXONERACIONES

I. SALIDA EXIGIDA

El suscrito, _____, cédula de identidad número _____, en mi calidad de usuario, dejo constancia de que he solicitado mi salida exigida del servicio de internamiento, en contra del criterio de los profesionales encargados de mi atención y las advertencias sobre las consecuencias que esta decisión podría acarrearle. Por tal razón, exono de toda responsabilidad al personal médico y no médico responsable de mi atención, al centro y a la CCSS por las eventuales consecuencias de esta decisión y asumo plena responsabilidad por este acto.

Firma o huella digital

Firma o huella digital e identificación del testigo

II. RESPONSABLE DEL MENOR AL INGRESO

El suscrito _____, cédula de identidad número _____, en mi condición de responsable del menor _____, me doy por enterado de que el Código de Familia, en su Capítulo 1, Artículo 144 establece que: *“Cuando sea necesario una hospitalización o intervención quirúrgica, decisivos e indispensables para guardar la salud o la vida del menor, queda autorizada la decisión facultativa pertinente aún contra el criterio de los padres”*

Firma o huella digital

Firma o huella digital e identificación del testigo

III. RETIRO DE MENORES

Pueden efectuarlo únicamente los padres en ejercicio de la patria potestad o quién ostente la representación legal del menor (tutor, curador, depositario en su caso); los que a su vez, deben demostrar tal condición.

El suscrito _____, cédula de identidad número _____, en mi condición de ☐ padre o madre, ☐ tutor, ☐ apoderado legal del menor, _____, dejo constancia de su retiro del servicio de internamiento o urgencias donde se encontraba ingresado.

Firma o huella digital del responsable

Firma o huella digital e identificación del testigo

Firma o huella digital e identificación del testigo

Anexo N° 8

Algunas Complicaciones Frecuentes en el Post-Operatorio

Complicaciones postoperatorias.	
Complicación	Causa
Sistema respiratorio: Las atelectasias son un colapso de los alvéolos con retención de secreciones mucosas. Los signos y los síntomas son aumento de la frecuencia respiratoria, disnea, fiebre, auscultación de estertores en los lóbulos pulmonares afectados y tos productiva. La neumonía es una inflamación de los alvéolos causada por un proceso infeccioso. En el cliente quirúrgico inmovilizado es frecuente la aparición de una neumonía en los lóbulos más declives del pulmón. Los signos y los síntomas son fiebre, escalofríos, tos productiva, dolor torácico, moco purulento y disnea. La hipoxia es una concentración inadecuada de oxígeno en la sangre arterial. Los signos y los síntomas son intranquilidad, disnea, aumento de la tensión arterial, taquicardia, diaforesis y cianosis. El embolismo pulmonar es un émbolo que bloquea la arteria pulmonar y provoca una obstrucción del flujo sanguíneo a uno ó más lóbulos pulmonares. Los signos y los síntomas son disnea, aparición brusca de dolor torácico, cianosis, taquicardia y disminución de la tensión arterial.	Las atelectasias están causadas por una expansión inadecuada de los pulmones. La anestesia, la analgesia y la inmovilización del cliente impiden que se produzca su expansión completa. El riesgo de aparición de atelectasias es mayor en los clientes intervenidos de cirugía abdominal superior que evitan respirar hondo por presentar dolor durante la inspiración. La neumonía está causada por una escasa expansión de los pulmones con retención de las secreciones. Entre las bacterias residentes más a menudo en el tracto respiratorio destaca <i>Diplococcus pneumoniae</i>, que causa la mayor parte de las neumonías. Los anestésicos y los analgésicos deprimen las respiraciones. El dolor ó la mala posición del cliente aumentan la retención de moco y producen trastornos de la ventilación. Algunos factores ocasionan la formación de trombos y émbolos. Presentan riesgo los clientes quirúrgicos inmovilizados y con antecedentes de trastornos circulatorios ó de la coagulación.
Sistema circulatorio: La hemorragia es una pérdida (externa ó interna) de gran cantidad de sangre en un corto período de tiempo. Los signos y los síntomas son los mismos que los del shock hipovolémico. El shock hipovolémico es la perfusión de tejidos y células a causa de la pérdida de volumen líquido circulatorio. Los signos y los síntomas son hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, intranquilidad y disminución de la diuresis.	La hemorragia está causada por un desplazamiento de la sutura ó por un coágulo en el lugar de la incisión. Los clientes con trastornos de la coagulación presentan un mayor riesgo. En el cliente quirúrgico, el shock hipovolémico suele estar causado por la hemorragia.

Continuación de Complicaciones postoperatorias.	
Complicación	Causa
La tromboflebitis es la inflamación de una vena y se asocia, a menudo, con la formación de un coágulo. Las venas afectadas más frecuentemente son las de las piernas. Los signos y los síntomas son tumefacción e inflamación de la zona afectada con molestias ó calambres dolorosos. A la palpación, las venas son duras (como una cuerda) y presentan molestias al tacto. Aparece dolor si el cliente camina ó hace una flexión dorsal en el pie (signo de Homans). El trombo es la formación y fijación de un coágulo en la pared interior de una vena ó una arteria, con capacidad para ocluir la luz del vaso. El émbolo es un trozo de trombo que se ha soltado y circula por el torrente sanguíneo hasta alojarse en otro vaso (con frecuencia en los pulmones, el corazón ó el cerebro).	La estasis venosa empeora con la sedestación ó la inmovilización prolongada. Los traumatismos en las paredes de los vasos sanguíneos y la hipercoagulabilidad de la sangre aumentan el riesgo de inflamación de los vasos. Los trombos están causados por la éxtasis venosa (véase “Tromboflebitis”) y los traumatismos en los vasos sanguíneos. Las lesiones venosas son frecuentes después de las intervenciones quirúrgicas de piernas, abdomen, pelvis y vasos sanguíneos mayores. Los trombos también se forman a causa de un aumento de la coagulabilidad de la sangre (por ejemplo: policitemia y consumo de anticonceptivos orales que contengan estrógenos).
Sistema gastrointestinal: La distensión abdominal es una retención de aire en el interior de los intestinos. Los signos y los síntomas son aumento de la circunferencia abdominal y percusión timpánica en los cuadrantes del abdomen. El cliente se queja de sensación de plenitud y “dolores flatulentos”. El estreñimiento es una evacuación infrecuente de heces. Después de una intervención quirúrgica no debe representar una preocupación inmediata, especialmente si al cliente se le ha administrado un preparado intestinal preoperatorio. En cambio, debe preocupar el hecho de que el cliente no defeque dentro de las primeras 48 horas posteriores a la reinundación de una dieta sólida. Las náuseas y los vómitos son síntomas de un vaciado gástrico inadecuado ó de una estimulación química del centro del vómito. El cliente se queja de arcadas ó de plenitud ó mareo gástricos.	La distensión está causada por un enlentecimiento del peristaltismo secundario a la anestesia, la manipulación del intestino ó la inmovilización. Producen estreñimiento tanto el enlentecimiento del peristaltismo (véase “Causas de distensión”= como el retraso de la reanudación de una dieta normal. Las náuseas y los vómitos están causados por el dolor intenso, la distensión abdominal, el miedo, los fármacos, la ingesta de sólidos ó líquidos antes de la reaparición del peristaltismo y la aparición del relejo nauseoso.

Continuación de Complicaciones postoperatorias.	
Complicación	Causa
Sistema genitourinario: La retención urinaria es una acumulación involuntaria de orina en la vejiga que aparece como consecuencia de una pérdida del tono muscular. Los signos y los síntomas son incapacidad para orinar, intranquilidad y distensión de la vejiga. Aparece a las 6-8 horas después de la intervención quirúrgica.	La retención está causada por los efectos de la anestesia y los analgésicos opiáceos. Junto con el edema, la manipulación local de los tejidos que rodean la vejiga urinaria modifica el tono vesical. Una mala colocación del cliente altera también los reflejos de micción.
Tegumentos: La infección de la herida quirúrgica es la invasión por microorganismos patógenos de los tejidos superficiales ó profundos de ésta; los signos y los síntomas consisten en la aparición de calor, dolor y rubor en la piel vecina de la incisión. El cliente puede presenta fiebre y escalofríos, así como salida de material purulento por los drenajes o por los bordes separados de la herida. Ello ocurre a los 3-6 días después de la intervención quirúrgica. La dehiscencia de la herida consiste en la separación de sus bordes en la línea de sutura. Los signos y los síntomas son aumento del drenaje y observación de los tejidos subyacentes. Por regla general, aparece a los 6-8 días después de la intervención quirúrgica. La evisceración de la herida consiste en la protrusión de los tejidos y órganos internos a través de la incisión quirúrgica. Por regla general, aparece a los 6-8 días después de la intervención quirúrgica. La parotiditis quirúrgica consiste en una tumefacción de las glándulas parótidas a causa de un mal cuidado de la boca.	La infección está causada por una mala técnica aséptica y por una herida contaminada antes de la exploración quirúrgica. Producen deshiscencia los siguientes factores: la malnutrición, la obesidad, la irradiación preoperatorio en la zona quirúrgica, la edad avanzada, los trastornos de la circulación en los tejidos y una fuerza excesiva sobre la línea de sutura secundaria a la tos. Véase “Deshiscencia de la herida”. El cliente con deshiscencia presenta riesgo de evisceración. La parotiditis quirúrgica está causada por una obstrucción de la glándula parótida.
Sistema nervioso: Dolor intratable.	El dolor intratable puede estar relacionado tanto con la herida ó los apósitos como con la ansiedad ó una mala colocación del cliente.

Fuente: Potter, Patricia. Perry, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermería, volumen IV. 5ª Edición, España. Editorial Harcourt / Océano.

Anexo N° 9

Ley 8239 Derechos y Deberes de las Personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.

Artículo 1.- Objeto

Esta Ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional.

Artículo 2.- Derechos

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos.*
- b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.*
- c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.*
- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.*
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.*
- g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.*
- h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.*
- i) Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, con base en lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, de que este rechazaría la intervención en tal situación.*
- j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.*

- k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.*
- m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.*
- n) Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos.*
- o) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.*
- p) Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.*
- q) Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento, en el caso de pacientes no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos.*

Artículo 3.- Otros derechos en centros de salud privados

Las personas usuarias de los servicios de salud en centros de atención privados tendrán, además, derecho a lo siguiente:

- a) Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento.*
- b) Indicar los nombres de las personas que tendrán prioridad para visitarlas, si su estado les permite recibir visitas.*

Artículo 4.- Deberes

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes deberes:

- a) Proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud.*
- b) Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud.*

- c) Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no sigan las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.*
- d) Respetar los derechos del personal y de los demás usuarios de los servicios de salud.*
- e) Contribuir de manera oportuna, cuando cuenten con los recursos, al financiamiento de los servicios de salud públicos de la República.*
- f) Cualesquiera otras obligaciones que se establezcan en otras disposiciones legales.*

Artículo 5.- Creación de la Auditoría General de Servicios de Salud

Créase la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud. Su objetivo será asegurar que se cumplan las disposiciones de la presente Ley y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud deberá tomar las previsiones presupuestarias requeridas, a fin de que la Auditoría cuente con el personal y los recursos necesarios para la ejecución de sus objetivos y el desempeño de sus funciones.

Las instituciones y los establecimientos de salud bajo la competencia de la Auditoría General de Servicios de Salud, deberán adoptar las previsiones presupuestarias y económicas necesarias con el propósito de atender efectiva y eficientemente las medidas resultantes del ejercicio de las funciones encomendadas a dicha Auditoría. Será responsabilidad del respectivo jerarca, gerente o administrador el incumplimiento de las medidas que en definitiva se adopten.

En los hospitales desconcentrados de la Caja Costarricense de Seguro Social, le corresponderá al director de cada establecimiento el manejo y la gestión del presupuesto que, anualmente, le asigne el nivel central, de conformidad con la normativa aplicable.

Las modificaciones externas podrán tramitarse directamente ante la Contraloría General de la República, previo cumplimiento de los procedimientos previstos por los reglamentos internos de la Institución.

Artículo 6.- Dirección de la Auditoría General de Servicios de Salud

La Auditoría General de los Servicios de Salud será dirigida por el Ministro de Salud, quien podrá nombrar a un auditor general, que será el responsable por la gestión del órgano desconcentrado.

El auditor general deberá colaborar con el Ministro de Salud para que la Auditoría cumpla con las funciones para las cuales fue creada, coordinando las acciones necesarias con el Ministerio, las instituciones y organizaciones o empresas bajo su competencia.

La designación y el nombramiento del auditor general le corresponderán al Ministerio de Salud, previa consulta al Consejo de la Auditoría General de los Servicios de Salud, creada en esta misma Ley. Su nombramiento será por cuatro años y será un funcionario a tiempo completo y dedicación exclusiva, por lo que no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales.

Artículo 7.- Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud

La Auditoría General de los Servicios de Salud contará con un Consejo asesor integrado por cinco miembros:

- a) El Viceministro de Salud.*
- b) El Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.*
- c) Un representante de los colegios profesionales del área de la salud.*
- d) El Superintendente General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- e) Un representante de las juntas de salud.*

El Consejo sesionará ordinariamente una vez al mes y, extraordinariamente, cuando sea convocado por el Ministro de Salud. Lo presidirá el Viceministro de Salud.

El representante de los colegios profesionales y el de las juntas de salud serán nombrados por dos años y podrán ser reelegidos.

Artículo 8.- Causales de cese

El representante de los colegios profesionales y el de las juntas de salud cesarán en sus cargos por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Renuncia.*
- b) Ausencia a más de tres sesiones, sin la autorización del Consejo.*
- c) Incapacidad sobreviniente por más de seis meses.*
- d) Negligencia o falta grave, debidamente comprobada, contra el ordenamiento jurídico en el cumplimiento de los deberes de su cargo.*
- e) Vencimiento del plazo por el que fueron elegidos.*

Artículo 9.- Funciones

Son funciones de la Auditoría General de Servicios de Salud:

- a) Proponer al Poder Ejecutivo programas para el mejoramiento de los servicios de salud, de conformidad con los principios y objetivos de esta Ley.*
- b) Emitir las normas técnicas y las disposiciones para regular el funcionamiento de las contralorías de servicios de salud.*
- c) Desarrollar estrategias apropiadas para solucionar las quejas de los usuarios.*
- d) Establecer, por medio de mecanismos adecuados, las principales deficiencias o violaciones a las disposiciones de esta Ley y elaborar las recomendaciones y sugerencias a los responsables de los servicios, para subsanarlas.*
- e) Asegurar la difusión y el conocimiento de los derechos y las responsabilidades de los pacientes.*
- f) Examinar y aprobar los informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas por cada una de las unidades locales.*
- g) Rendir un informe anual, ante el Ministerio de Salud, sobre sus actividades y remitir una copia a la Asamblea Legislativa.*
- h) Dar seguimiento a sus recomendaciones y resoluciones.*
- i) Ejercer las funciones que le correspondan de acuerdo con las leyes y los reglamentos aplicables.*

Artículo 10.- Contralorías de servicios de salud

Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones. Como excepción, la Auditoría General de Servicios de Salud podrá disponer, por vía reglamentaria o disposición singular, los casos en que no se justifique la existencia de una contraloría de servicios de salud.

Las contralorías ejercerán sus funciones con independencia funcional y de criterio, respecto del jerarca y los demás órganos de la administración activa. Por ello, no deberán realizar funciones ni actuaciones de administración activa, excepto las necesarias para cumplir con sus propias funciones.

El contralor de servicios será nombrado por tiempo indefinido y dependerá orgánicamente del jerarca unipersonal o colegiado correspondiente.

Las contralorías de servicios de salud se organizarán y funcionarán conforme a las normas y disposiciones de la Auditoría General de Servicios de Salud.

Artículo 11.- Requisitos del contralor de servicios de salud

Para ocupar el cargo, el contralor de servicios de salud deberá contar con los siguientes requisitos:

- a) Ser costarricense en ejercicio de sus derechos civiles y políticos.*
- b) Ser graduado universitario, con título que lo acredite para el puesto.*
- c) Ser de reconocida honorabilidad.*
- d) Contar con más de cinco años de experiencia comprobada, en el ejercicio de su profesión.*

Artículo 12.- Funciones de las contralorías de servicios de salud

Corresponde, principalmente, a las contralorías de servicios de salud:

- a) Contribuir activamente a la formación de una cultura institucional orientada al usuario.*
- b) Informar y orientar oportunamente a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades, así como sobre la organización, el funcionamiento, la prestación de los servicios y demás trámites administrativos que sean de su interés.*
- c) Llevar un registro de las reacciones de los pacientes frente a los servicios, que permita medir el grado de avance en el logro de los cometidos de mejoramiento continuo de la calidad.*
- d) Elaborar informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas.*
- e) Informar semestralmente sobre las labores del período; el informe será remitido tanto a la autoridad superior del establecimiento de que se trate como a la Auditoría General, para su consolidación.*
- f) Recibir las quejas o denuncias por violación a los derechos del paciente, para ser encausadas.*
- g) Realizar las investigaciones internas preliminares, de oficio o a solicitud de parte, sobre fallas en el servicio o violaciones a los derechos del paciente. Cuando el reclamo implique peligro para la salud del paciente, se procederá a la presentación de una reconsideración, in situ, del jerarca de la institución o del servicio.*

- h) Remitir el expediente de los casos probados y graves o las omisiones, para el procedimiento administrativo respectivo.*
- i) Cumplir las normas técnicas y las disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud y las del ordenamiento jurídico.*
- j) Velar permanentemente por que se cumplan las disposiciones de la presente Ley.*

Artículo 13.- Potestades de las contralorías de servicios de salud

Las contralorías de servicios de salud, para cumplir sus funciones, tendrán las siguientes potestades:

- a) Libre acceso, en cualquier momento, a todos los libros, archivos y documentos de la entidad, así como a otras fuentes de información relacionadas con su actividad.*
- b) Solicitar a cualquier funcionario o empleado, en la forma, las condiciones y el plazo que estimen convenientes, los informes, datos y documentos necesarios para el cabal cumplimiento de sus funciones.*
- c) Solicitar a funcionarios y empleados, de cualquier nivel jerárquico, la colaboración, el asesoramiento y las facilidades que demande el ejercicio de la contraloría de servicios de salud.*
- d) Cualesquiera otras necesarias para el cumplimiento de sus deberes, de acuerdo con el ordenamiento jurídico y las normas y disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud.*

Artículo 14.- Presentación de reclamos

Cualquier persona física o jurídica que se considere agraviada o violentada en sus derechos, podrá interponer los reclamos correspondientes sin discriminación alguna.

Deberán ser presentados de inmediato o, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles siguientes al hecho que los originó, salvo cuando el afectado se encuentre internado; en tal caso, el plazo comenzará a correr a partir de su egreso del centro de salud.

El reclamo o la denuncia podrá ser presentado por escrito o verbalmente, por el ofendido o por un tercero a solicitud de aquel, con los datos que permitan identificar al afectado, su domicilio para notificaciones, los hechos o las omisiones que motivan su reclamo, con indicación de las personas o dependencias involucradas y cualquier referencia a elementos de prueba. El afectado podrá pedir reserva de su identidad y la Auditoría deberá respetar este deseo en el tanto que, de no hacerlo, pueda afectarlo en cuanto a la continuidad y seguridad del servicio requerido.

Recibido el reclamo o la denuncia, la Auditoría procederá a realizar una investigación preliminar sumaria, con audiencia a las partes afectadas. Cuando la queja o denuncia involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia a este para que presente su descargo.

La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de ocho días, contados a partir de la presentación de la queja o del inicio del proceso, si es de oficio. Deberá ser notificada por escrito al reclamante, si es interpuesta por un usuario.

Artículo 15.- Resolución de denuncias o reclamos

La denuncia o el reclamo se desestimarán cuando de la investigación preliminar no se determine una violación a los derechos del paciente.

Cuando la investigación determine que existe causal suficiente para un procedimiento administrativo, el expediente se remitirá al superior jerárquico para la apertura del procedimiento y la determinación de las posibles sanciones, de conformidad con el reglamento interno de la institución de que se trate y la legislación laboral vigente.

Artículo 16.- Obligación de colaborar e informar

Para todos los efectos legales, la desatención injustificada de los requerimientos de colaboración e información, presentados por las contralorías locales, por parte de los funcionarios de la institución respectiva, se considerará falta grave.

Artículo 17.- Acreditación de centros de salud privados

Los servicios de salud privados deberán contar con una acreditación que emitirá el Ministerio de Salud, el cual fijará los requisitos para tal efecto.

Artículo 18.- Deber de coordinación

Las contralorías de servicios y la Superintendencia de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social coordinarán sus actividades con la Auditoría General de Servicios de Salud. Esta última podrá requerir copia de las denuncias, las quejas, los reclamos o las gestiones que las primeras reciban de los usuarios, y se relacionen con los propósitos y fines de esta Ley. Además, deberán seguir los lineamientos de dicha Auditoría, sin perjuicio de los mecanismos de tutela internos previstos por la Institución.

Artículo 19.- Reglamento

El Poder Ejecutivo reglamentará esta Ley en un plazo de noventa días a partir de su publicación.



TRANSITORIO ÚNICO.- El Reglamento de esta Ley determinará el procedimiento y el plazo para que la Auditoría General de Servicios de Salud implemente las contralorías de servicios de salud, en los principales hospitales y clínicas del país. La implementación de tales contralorías deberá realizarse en un plazo máximo de seis meses a partir de la publicación del Reglamento. La Caja Costarricense de Seguro Social adoptará las medidas que se requieran con el propósito de dar cumplimiento a lo ordenado en esta Ley.

Rige a partir de su publicación.

COMISIÓN LEGISLATIVA PLENA PRIMERA.- Aprobado el anterior proyecto a los trece días del mes de marzo del año dos mil dos.

*Álex Sibaja Granados
PRESIDENTE*

*Marisol Clachar Rivas
SECRETARIA*

ASAMBLEA LEGISLATIVA.- San José, a los veinticinco días del mes de marzo del año dos mil dos.

COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

*Ovidio Pacheco Salazar
PRESIDENTE*

*Vanessa de Paúl Castro Mora
PRIMERA SECRETARIA
dr.-*

*Everardo Rodríguez Bastos
SEGUNDO SECRETARIO*

Dado en la Presidencia de la República.- San José, a los dos días del mes de abril del dos mil dos.

Ejecútese y publíquese

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA

*Rogelio Pardo Evans
MINISTRO DE SALUD*

Sanción: 02-04-02

Publicación: 19-04-02 Gaceta: 75. Op Cit ¹⁷.

Op Cit ¹⁷ Copia textual de la página electrónica de la Caja Costarricense de Seguro Social, dirección electrónica: <http://www.ccss.sa.cr/html/legislacion/leyes/L-8239>



Anexo N° 10

Oficio N° 391-08 del 02 de Julio del 2008 “Modificación de Criterios de Evaluación de Fichas Técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009”.

Se adjunta Solicitud Dirección Desarrollo de Servicios de Salud N° 1801-08 del 10 de Julio del 2007, suscrita por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; en la cual remite el oficio N° 391-08 del 02 de Julio del 2008, suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director a.i. Dirección de Compra de Servicios de Salud. Asunto: “Modificación de Criterios de Evaluación de Fichas Técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009”.



Anexo N° 11

Solicitud de Biopsia

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Anatomía Patología

SOLICITUD DE BIOPSIA

		Biopsia No.		
		Hospital o Servicio		
		Expediente Clínico No.		
Paciente	(Apellido)	(Nombre)	Edad	Sexo
Domicilio (Provincia, Cantón, Distrito)			Biopsia Previa SI ☐ NO ☐	Fecha
Espécimen enviado		Procedimiento quirúrgico		
Diagnósticos preoperatorios			Médico tratante	
Resumen de Historia Clínica y Observaciones:				

Fórm. No. 2100 08/97 - mab

NOTA: NO SE PROCESARÁN BIOPSIAS SIN INFORMACIÓN CLÍNICA ADECUADA.



Anexo N° 12

Reporte de Accidente en Hospital

Nombre de la persona accidentada		Centro Médico
Paciente	Servicio	No. de cama
Visitante	Dirección	
Empleado	Servicio	
Estudiante	Escuela, Colegio, Universidad	
Si es un paciente indicar causa de la presente hospitalización		
Lugar del accidente	Fecha	Hora
Descripción amplia y detallada del accidente		
Nombre del testigo		Cédula No.
Atendido en	Por el Doctor	
Diagnóstico provisional		
Tratamiento de emergencia		
Disposición final		

Fecha

Firma Médico Tratante

Firma de la persona que hace reporte

Original: Administración:
Duplicado: Dirección, Servicio.
Fórm. No. 1085

Participantes en el Aporte de Recomendaciones y Sugerencias al Anteproyecto del Manual Normativo de Enfermería PeriOperatoria

	NOMBRE PARTICIPANTE	NOMBRE SERVICIO
1-	MSc. Ángela Conejo Jara	Sub-Área de Enfermería.
2-	MSc. Jacqueline Monge Medina	Sub-Área de Enfermería.
3-	Licda. Iris Solano Portilla	Supervisora Sala de Operaciones. Hospital México.
4-	Licda. Maritza Chaverri Álvarez	Hospital san Juan de Dios.
5-	MSc. Jenny Porras Marín	Supervisora Sala de Operaciones. Hospital San Juan de Dios.
6-	Licda. Leda Coto Alvarado	Hospital Calderón Guardia.
7-	Licda. María Elena Salazar Jara	Coordinadora Programa Cirugía Ambulatoria. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
8-	Licda. Cecilia Barrantes Marín	Hospital Monseñor Sanabria.
9-	Licda. Mayra Montero Barrantes	Hospital San Carlos
10-	MSc. Zeidy Boza Solano	Directora de Enfermería. Hospital Max Peralta.
11-	Licda. Jeannette Elizondo Salas	Directora de Enfermería. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
12-	Licda. Sarita Badilla Román.	Educadora en Servicio. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
13-	Licda. Gioconda Balmaceda Narváez.	Enfermera Sala de Operaciones, Cirugía Oftalmológica. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
14-	Licda. M ^a de los Ángeles Monge Cascante.	Jefe Sala de Operaciones. Hospital Nacional de Niños.
15-	Licda. Margarita Pérez Brenes	Subjefe a.i. Sala de Operaciones. Hospital Nacional de Niños.
16-	Licda. Teresa Vásquez Espinoza.	Enfermera de Área. Hospital Nacional de Niños.
17-	Licda. Johanny Romero Bermúdez	Directora de Enfermería. Hospital San Juan de Dios.
18-	Licda. Dayanira Brenes Murillo	Hospital San Juan de Dios.
19-	Licda. Lidieth Montoya Barahona	Hospital San Juan de Dios.
20-	Licda. Martha Doris Matamoros	Hospital San Juan de Dios.
21-	Licda. Silvia Tapia C.	Hospital San Juan de Dios.
22-	Licda. Ana I. Herrera Venegas	Hospital San Juan de Dios.
23-	MSc. Hazle Calvo Rodríguez	Hospital San Juan de Dios.
24-	Licda. Nidia Lobo García	Hospital San Juan de Dios.
25-	Licda. María J. Guzmán Rojas	Hospital San Juan de Dios.



	NOMBRE PARTICIPANTE	NOMBRE SERVICIO
26-	Licda. Betty Bermúdez Zamora	Hospital San Juan de Dios.
27-	Lic. Carlos Arce Espinoza	Hospital San Juan de Dios.
28-	Licda. Sonia Jiménez Victory	Hospital San Juan de Dios.
29-	Licda. Carmen Quesada Vargas	Hospital San Juan de Dios.
30-	Licda. Zoraida Hernández Jiménez	Hospital San Juan de Dios.
31-	Licda. Larrea Escoc Barnes	Hospital San Juan de Dios.
32-	Licda. Gloria Carvajal Delgado	Hospital San Juan de Dios.
33-	Licda. Martha Iris Solórzano Muñoz	Enfermera Jefe Sala de operaciones. Hospital México.
34-	MSc. Silvia Beirute Bonilla	Directora de Enfermería. Hospital México.
35-	Licda. Betty Oviedo Porras	Directora de Enfermería. Hospital Nacional Psiquiátrico.
36-	Licda. Floricel Salazar Murillo	Hospital Nacional Psiquiátrico.
37-	Licda. Ivannia Villalobos Arias	Supervisora Regional de Enfermería. Dirección de Gestión Regional y Red Pacífico Central.
38-	Licda. Judith Saborío Ovaes	Directora de Enfermería. Hospital Monseñor Sanabria.
39-	Licda. Luis Guevara Aguilar.	Hospital Monseñor Sanabria.
40-	Licda. Lidieth Contreras Angulo.	Educadora en Servicio. Hospital Monseñor Sanabria.
41-	Lic. Ronald Antonio Silva.	Enfermero Sala de Operaciones. Hospital Monseñor Sanabria.
42-	Licda. Clotilde Cortés Espinoza	Supervisora Sala de Operaciones. Hospital Monseñor Sanabria.
43-	Licda. Mercedes Sánchez Sánchez.	Hospital Monseñor Sanabria.
44-	Licda. Aurea Bolaños Ocampo.	Hospital Monseñor Sanabria.
45-	Licda. Sadie Alvarado Chaves.	Enfermera Jefe Área de Salud Orotina – San Mateo.
46-	Lic. Douglas Blanco Chacón	Área de Salud Garabito.
47-	Lic. Luis Calvo Quirós.	Director de Enfermería. Hospital de Quepos.
48-	Licda. Ligia Alvarado Sandí.	Enfermera Sala de Operaciones. Hospital de Quepos.
49-	Licda. Ana Navarro M.	Área de Salud Parrita.
50-	Licda. Ana Cecilia Fallas Z.	Área de Salud Aguirre.
51-	Licda. María Antonieta Carrillo.	Área de Salud Esparza.
52-	MSc. Lidia Campos Quesada	Supervisora Regional de Enfermería. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
53-	Licda. Leonor Angulo Peraza	Hospital Escalante Pradilla.
54-	Licda. Rosalía Romero Mora	Supervisora Área Quirúrgica. Hospital Escalante Pradilla.
55-	Licda. Alexandra Chaves	Enfermera Sala de Operaciones. Hospital Escalante Pradilla.
56-	MSc. Alba Luz Aburto Sánchez	Directora de Enfermería. Hospital San Vito.
57-	Licda. Francisca Méndez Ramírez	Supervisora de Enfermería. Hospital San Vito.

	NOMBRE PARTICIPANTE	NOMBRE SERVICIO
58-	Lic. Elián Valverde Bermúdez	Enfermero Obstetra. Hospital San Vito.
59-	Lic. Ronald Montes González	Enfermero. Hospital San Vito.
60-	Licda. Sonia Murillo Cerdas	Jefe Área Quirúrgica. Hospital Ciudad Neilly.
61-	Lic. Gerardo Ávila González	Supervisor de Enfermería. Hospital Ciudad Neilly.
62-	Licda. Zulía Murillo Herrera	Supervisora de Enfermería. Hospital Ciudad Neilly.
63-	Lic. Viesney Garbanzo Vargas	Supervisor de Enfermería. Hospital Ciudad Neilly.
64-	Licda. Katherine Rodríguez Maroto	Directora de Enfermería. Hospital Ciudad Neilly.
65-	Licda. Yolanda Arroyo Chacón	Directora de Enfermería. Hospital San Vicente de Paul.
66-	Licda. M ^a Elena Fernández Sandí	Supervisora Sala de Operaciones. Hospital San Vicente de Paúl.
67-	Licda. Lucía Navarrete Carrillo	Enfermera Sala de Operaciones. Hospital San Vicente de Paúl.
68-	Licda. Gilda Montero Venegas.	Hospital San Francisco de Asís.
69-	Licda. Guiselle Pérez Morales.	Hospital San Francisco de Asís.
70-	MSc. Damaris Barrantes Soto.	Hospital San Francisco de Asís.
71-	Bach. Ana Ruth Arce Barrantes	Hospital San Francisco de Asís.
72-	Licda. Vera Matamoros Navarro	Hospital San Francisco de Asís.
73-	Licda. Ana Lucía Muñoz Sandoval	Hospital San Francisco de Asís.
74-	Licda. M ^a de los Ángeles Orozco Barrantes	Hospital La Anexión
75-	Licda. Loida Sánchez Cárdenas	Hospital La Anexión
76-	Licda. Martha Cecilia Pérez García.	Directora de Enfermería. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
77-	Licda. Luz Aída Cruz Ramírez	Hospital Enrique Baltodano.
78-	Licda. María del Carmen Quirós Arias.	Supervisora de Enfermería, Sala de Operaciones. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
79-	Lic. Francisco A. Quintero Madrigal.	Supervisor de Enfermería, Servicio de Cirugía. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
80-	Lic. Ademar Rodríguez Chávez.	Jefe de Enfermería, Cirugía Ambulatoria. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
81-	Licda. Sianny Sandoval Sequeira.	Jefe de Enfermería, Centro de Equipos. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
82-	Bach. Guillermina Moraga Gutiérrez.	Jefe de Enfermería, Centro de Equipos. Hospital Enrique Baltodano Briceño.
83-	MSc. Marita Mesén Sancho	Supervisora Regional de Enfermería. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte.
84-	Licda. Melbe Ivette Valverde Campos	Supervisara Regional de Enfermería a.i. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios

	NOMBRE PARTICIPANTE	NOMBRE SERVICIO
		<i>de Salud Huetar Norte.</i>
85-	<i>MSc. Nidia Solano Jiménez</i>	<i>Directora de Enfermería. Hospital de San Carlos.</i>
86-	<i>Licda. Annive Ruíz</i>	<i>Hospital San Carlos.</i>
87-	<i>MSc. Evadina García Montero</i>	<i>Área de Salud Aguas Zarcas.</i>
88-	<i>MSc. Mayela Monge Hernández</i>	<i>Área de Salud Florencia.</i>
89-	<i>Lic. Cornelio Montero Rodríguez</i>	<i>Área de Salud Ciudad Quesada.</i>
90-	<i>Licda. Alejandra Romero Valverde</i>	<i>Área de Salud Santa Rosa.</i>
91-	<i>Licda. Lesvia Pérez Cardona</i>	<i>Área de Salud Guatuso.</i>
92-	<i>Licda. Hania Alpízar Campos</i>	<i>Área de Salud Santa Rosa.</i>
93-	<i>Licda. Ania Zamora A.</i>	<i>Hospital San Carlos – Recuperación.</i>
94-	<i>Licda. Marirla Arce</i>	<i>Hospital Los Chiles – Sala Operaciones.</i>
95-	<i>Licda. Miriam Rodríguez Soria</i>	<i>Enfermera Sala de Operaciones. Hospital Dr. Tony Facio Castro.</i>
96-	<i>Licda. Patricia Dunkley S.</i>	<i>Enfermera Sala de Operaciones. Hospital Dr. Tony Facio Castro.</i>
97-	<i>Licda. Debora Duncan F.</i>	<i>Enfermera Sala de Operaciones. Hospital Dr. Tony Facio Castro.</i>

Total de Personas que Participaron: 97 Personas.

Observación: Esta información fue remitida por las Jefaturas de Enfermería, donde se valida el Manual Institucional de Normas de Atención Perioperatoria, en respuesta a los oficios N° S.E.-218-2003 del 13 de Junio del 2003, S.E.-219-2003 del 13 de Junio del 2003, S.E.-221-2003 del 13 de Junio del 2003, S.E.-0197-2004 del 12 de Mayo del 2004, S.E.-0198-2004 del 12 de Mayo del 2004 y S.E.-0199-2004 del 12 de Mayo del 2004.

Bibliografía

- AORN. Asociación de Enfermeras Tituladas Peri-Operatorias. Normas y Prácticas Recomendadas de la AORN. Denver Colorado. EEUU. 2002.
- Berry y Kohn. Técnicas de Quirófano. Editorial Interamericana. 7ª Edición, 1994. México, Distrito Federal.
- Brunner Lilliam Suddarth Doris, Enfermería Médico Quirúrgico. (62 Edición, México D.F. Nueva editorial Interamericana S.A. 1990).
- Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Mc Graw-Hill Interamericana S.A. Octava Edición. México D.F. 1998. Tomo I y II.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Sección de Enfermería. Manual de Normas y Funciones Centro Quirúrgico Sala de Operaciones. Costa Rica, 1988.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Compromisos de Gestión 2003.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente. San José, Costa Rica. 2007.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Políticas Corporativas 2003. Mayo 2002.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Medicina Vida y Salud. Volumen N° 6. San José, Costa Rica. Julio, 2008.
- Conejo Jara Ángela. Monge Medina Jacqueline. Plan Anual Operativo (PAO) 2005-2006. Sección de Enfermería. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Conejo Jara Ángela y Monge Medina Jacqueline. Plan Bianual Operativo y Presupuesto Año 2008-2009. Sub-Área de Enfermería. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. Octubre, 2007.
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Agenda Sanitaria Concertada: Diez Compromisos del Sector Salud 2002-2006. 1ª Edición. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud, 2003.
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Análisis Sectorial de Salud. Costa Rica. 1ª Edición. San José. Costa Rica. Ministerio de Salud, 2002.
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006. 1ª Edición. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud, 2003.
- Cruz Morera, Miriam, Aportes Enfermería Peri-Operatoria. Jefe de Área Sala de Operaciones, Hospital San Juan de Dios.

Griffith Janet W. Proceso de Atención de Enfermería. (México D.F. Editorial E Manual Moderno S.A. 1989).

<http://www.ccss.sa.cr/html/legislacion/leyes/L-8239>

<http://www.gueb.org/motivacion/La-Piramide-de-Maslow>

Kron Thora. Liderazgo y Administración. (5 edición, México D.F. Editorial Interamericana S.A. 1993).

Ley General de Salud. No. 5395. Publicada en La Gaceta No. 222 del 24 de noviembre 1973. San José Costa Rica, 30 octubre 1973.

Marriner Ann y Raile Marta. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edición, 1999. España, Barcelona.

Piplau Hidegard E. Relaciones Interpersonales de Enfermería. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Edición Original. Barcelona, España. 1993.

Potter, Patricia. Perry, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermería, volumen IV. 5ª Edición, España. Editorial Harcourt / Océano.

Rumoroso, Solís Libia, Subdirectora de Enfermería, Programa de Enfermería Peri-Operatorio. Hospital San Juan de Dios.

Valverde Brenes, Francisco, Ética y Salud. San José Costa Rica. UNED 1997.