



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel
2660-003-038

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Santiago Echavarría Zuno
Director de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Fernando José Sandoval Castellanos
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Coordinadora de Áreas Médicas

Elaboró

Dr. Francisco Ayala Ayala
Jefe de la División de Hospitales Generales

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 10 DIC. 2012



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Políticas	3
5	Definiciones	9
6	Descripción de actividades	14
7	Diagrama de flujo	45
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	68
	 Anexos	
	 Anexo 1	
	“Carta de consentimiento bajo información para procedimiento anestésicos” 2660-009-095	
	Anexo 2	
	“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-94	



Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel

1 Base normativa

El presente procedimiento atiende lo establecido a los siguientes documentos:

- Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de junio de 2004. Capítulos I y IX BIS
- Contrato Colectivo de Trabajo 2011-2013
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, Artículo 82, Fracción IV

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades del personal que labora en la Unidad Quirúrgica de Segundo Nivel con el fin de proporcionar atención al paciente que por las características de su padecimiento amerite ser atendido en el área quirúrgica.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal que labora en la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Políticas

- 4.1 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto el "Procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica, clave 2660-003-038, con fecha de registro 8 de enero de 2008.
- 4.2 El personal de salud que participa en las actividades para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica, cumplirá lo establecido en el Código de Conducta del Servidor Público del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.3 El Director, Subdirector, Coordinador Clínico de Turno y Jefe de Servicio de Cirugía conocerán, difundirán y harán cumplir el contenido del presente ordenamiento.
- 4.4 El Director o Subdirector de la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel coordinará las actividades de la Unidad Quirúrgica ante la falta del Jefe de Servicio de Cirugía.
- 4.5 El Director, Subdirector, Jefe de Servicio de Cirugía de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel coordinarán las acciones para la optimización de la Unidad Quirúrgica.
- 4.6 El Director de la Unidad Médica, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo y los Jefes de Servicio de las especialidades quirúrgicas, deberán establecer las estrategias para evitar el diferimiento quirúrgico.



- 4.7** El Jefe de servicio de Cirugía informará a las autoridades de la Unidad Médica Hospitalaria, las actividades del servicio con la periodicidad que éstas indiquen y analizará el informe mensual de productividad con el personal adscrito al mismo.
- 4.8** El Jefe de Servicio de Cirugía, los Jefes de Servicios Quirúrgicos, la Enfermera Jefe de Piso y la Subjefe de Enfermería analizarán diariamente la eficiencia y eficacia de la Unidad Quirúrgica para corregir desviaciones detectadas, tales como hora de inicio inoportuno del procedimiento programado o lapso mayor a 20 minutos entre cirugías programadas en cada sala.
- 4.9** El Jefe de Servicio de Cirugía participará con el Jefe de Conservación en la elaboración del programa de mantenimiento preventivo y verificará su cumplimiento.
- 4.10** El Jefe de Servicio de Cirugía en forma conjunta con el Jefe de Enseñanza e Investigación asignarán las actividades a realizar por los médicos becarios, becados y personal del área de salud en adiestramiento de las especialidades quirúrgicas.
- 4.11** El Jefe de Servicio de Cirugía elaborará en forma conjunta con el Jefe de Enseñanza e Investigación el Programa de sesiones del servicio sin afectar las actividades de la Unidad Quirúrgica.
- 4.12** El Jefe de Servicio de Cirugía realizará en conjunto con el Director de la Unidad Médica Hospitalaria, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Jefe de Anestesiología, Jefe de la Unidad Quirúrgica, Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica, Trabajo Social, Asistente Médica, Jefe de Mantenimiento y Conservación, la programación colegiada e indicará la elaboración del registro diario con 24 horas de anticipación para ser distribuidos en los Servicios de Cirugía, Admisión Hospitalaria, Unidad Quirúrgica, Dirección de la Unidad Médica Hospitalaria y Jefatura de Enfermería.
- 4.13** El Jefe de Servicio de Cirugía entregará diariamente a la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica los originales del formato: Solicitud y registro de intervenciones quirúrgicas de cada día para ser distribuidos al equipo quirúrgico asignado a cada sala de operaciones.
- 4.14** El Jefe de Servicio de Cirugía, el Jefe de la Unidad Quirúrgica o el Subdirector Médico de turno, en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica, supervisarán la entrada del paciente a sala de operaciones e inicio oportuno del procedimiento programado y en su ausencia, la persona asignada por el Director o encargado de la Unidad Médica Hospitalaria.
- 4.15** Los Jefes de Servicio de Cirugía y Unidad Quirúrgica establecerán los mecanismos necesarios para obtener el apoyo oportuno de la Unidad de Terapia Intensiva para el paciente grave o para el traslado de pacientes a otras Unidades Médicas Hospitalarias cuando así lo ameriten.



- 4.16** El Jefe de servicio de la Unidad Quirúrgica y/o de Cirugía y Anestesiología vigilarán la optimización de los tiempos quirúrgicos.
- 4.17** El Jefe de Servicio de Anestesiología o persona asignada por el Director de la Unidad Médica Hospitalaria establecerá los mecanismos necesarios y convenientes para el correcto abasto de los medicamentos a los Médicos no Familiares (MNF) anestesiólogos.
- 4.18** El Jefe de Servicio de Anestesiología o persona asignada por el Director de la Unidad Médica Hospitalaria, verificará la optimización de los tiempos anestésicos.
- 4.19** El MNF Cirujano informará durante los enlaces de turno al Jefe de Servicio de Cirugía la presencia de pacientes graves que permanezcan en la Unidad Quirúrgica para asignar al MNF Cirujano correspondiente y continuar con la vigilancia del paciente.
- 4.20** El MNF Cirujano supervisará el desempeño de los becarios, becados y médicos en adiestramiento dentro de la Unidad Quirúrgica.
- 4.21** El MNF Cirujano solicitará la autorización del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable a través de la "Carta de consentimiento bajo información" para realizar el procedimiento o intervención quirúrgica, después de haber explicado en forma clara y sencilla el tipo de cirugía, los beneficios y posibles riesgos, en los diferentes servicios hospitalarios antes de ingresar a la Unidad Quirúrgica.
- 4.22** El MNF Cirujano entregará al Jefe de Servicio de Cirugía el original de la solicitud y registro de intervención quirúrgica de los pacientes que después de contar con protocolo completo, ameriten tratamiento quirúrgico para su programación.
- 4.23** El MNF Anestesiólogo verificará el funcionamiento correcto del equipo y el abasto de medicamentos necesarios antes de iniciar cada evento quirúrgico.
- 4.24** El MNF Cirujano al concluir el evento quirúrgico, informará a los familiares o persona legalmente responsable las condiciones postoperatorias del paciente, en cuanto lo haya entregado en la sala de recuperación.
- 4.25** La Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica en forma conjunta con el Subjefe de Servicios Básicos, supervisarán el aseo general de la Unidad Quirúrgica, para mantener diariamente el área limpia y en condiciones de ser utilizada.
- 4.26** La Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica solicitará en forma oportuna los medicamentos necesarios y autorizados para el servicio de recuperación.
- 4.27** La Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica solicitará en forma oportuna y en el ámbito de su competencia los insumos necesarios y autorizados para la Unidad quirúrgica.



- 4.28** La Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica realizará la distribución de actividades del personal a su cargo, así como la asignación de las áreas correspondientes, de acuerdo con las necesidades del servicio.
- 4.29** La Enfermera Especialista Quirúrgica verificará que la sala de operaciones se encuentre en condiciones óptimas; así como de tener disponible el instrumental, ropa quirúrgica, material de osteosíntesis y todos los insumos necesarios, antes de la entrada del paciente a cirugía.
- 4.30** La Enfermera Especialista quirúrgica verificará la esterilidad del instrumental, material de consumo, prótesis, material de osteosíntesis, ropa o cualquier aditamento utilizado durante el procedimiento quirúrgico.
- 4.31** La Enfermera Especialista Quirúrgica y la Enfermera circulante son responsables en el ámbito de su competencia, de que la sala de operaciones se encuentre en óptimas condiciones para ser utilizada en cualquier momento.
- 4.32** La Enfermera Especialista Quirúrgica y la Enfermera circulante, deberán relevar durante el enlace de turno, de manera prioritaria las salas quirúrgicas que se encuentren trabajando y de acuerdo a la distribución de actividades que la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica asigne.
- 4.33** La Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera circulante deberá solicitar la información al cirujano o anesthesiólogo relacionada con el horario de los eventos anestésico-quirúrgicos para su correcto registro en la forma de Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/90.
- 4.34** El personal de Enfermería que recibe a los pacientes quirúrgicos ambulatorios proporcionará la ropa quirúrgica institucional y en su caso asistirá al paciente para el cambio de la misma.
- 4.35** El personal de Enfermería que recibe a los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica deberá corroborar que el paciente cumpla con la preparación pre quirúrgica indicada (tricotomía, enema preoperatorio, pre-medicación, acceso venoso permeable etc.), además de no llevar ropa interior, prótesis (dentales, oculares etc.), alhajas, cosméticos, uñas esmaltadas y artículos personales.
- 4.36** El personal de Enfermería que recibe a los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica deberá corroborar que el paciente vista sólo un camisón, turbante y vendaje elástico en ambos miembros pélvicos (si procede).
- 4.37** El personal de Enfermería asignado al servicio de preparación pre quirúrgica, recuperación y salas de operaciones, deberá entregar y recibir el material, equipo y mobiliario de cada servicio y registrarlo en el inventario correspondiente.



- 4.38** El personal de Enfermería asignado al servicio de recuperación, realizará la valoración de enfermería correspondiente, proporcionará cuidados post-operatorios inmediatos de acuerdo a las necesidades del paciente y vigilará el estado de conciencia, signos vitales, monitoreo y manejo del dolor, signos y síntomas de alarma, hemorragia, riesgo de caída y todos los cuidados necesarios.
- 4.39** Los integrantes del equipo quirúrgico registrarán los tiempos quirúrgicos o de cualquier evento relevante de manera uniforme.
- 4.40** El equipo quirúrgico deberá permanecer en la sala de operaciones en el momento previo de la entrada del paciente y hasta que este egrese de la misma.
- 4.41** El equipo quirúrgico deberá llevar a cabo todas las acciones contenidas en la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.
- 4.42** El equipo quirúrgico que participa en las actividades para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica privilegiará la seguridad del paciente, con base en el protocolo universal que asegura la identificación del paciente correcto, procedimiento correcto y sitio correcto.
- 4.43** El equipo quirúrgico en el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada) y el encargado de completar la Lista de Verificación, confirmará verbalmente con el paciente: su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha realizado marcado quirúrgico (sí procede) y revisará verbalmente con el anesthesiólogo el riesgo de hemorragia, dificultad en el acceso a la vía aérea y reacciones alérgicas que pueda presentar el paciente y sí ha llevado a cabo la comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y medicación.
- 4.44** El equipo quirúrgico en el periodo anterior a la incisión cutánea (Pausa quirúrgica) confirmará que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función: Cirujano, Anesthesiólogo, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera Circulante, confirman verbalmente: a) identidad del paciente, b) sitio quirúrgico y c) procedimiento quirúrgico programado.
- 4.45** El equipo quirúrgico antes de que el paciente salga de la sala de operaciones (Salida), revisará la operación llevada a cabo, realizará el recuento de gases e instrumental y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación.
- 4.46** El equipo quirúrgico deberá recibir la capacitación necesaria para el uso y manejo de equipo electro médico utilizado durante la atención al paciente quirúrgico.



- 4.47** El equipo quirúrgico es responsable de notificar y documentar en el Sistema de Información Institucional vigente cualquier evento centinela, adverso o cuasi falla ocurrida en el transcurso de la atención quirúrgica.
- 4.48** El personal de salud realizará las medidas universales para la atención del paciente con VIH/SIDA y otras enfermedades infectocontagiosas.
- 4.49** El equipo quirúrgico deberá realizar las actividades descritas en la normativa relativa al manejo y control de los residuos peligrosos biológico infecciosos, durante el procedimiento anestésico - quirúrgico.
- 4.50** Los integrantes del equipo quirúrgico serán corresponsables del cuidado del paciente en el período pre, trans y post operatorio.
- 4.51** El personal asignado a la Unidad Quirúrgica deberá realizar el lavado de manos las veces que sea necesario, además de llevar en todos los casos las uñas cortas.
- 4.52** El personal asignado a la Unidad Quirúrgica deberá portar un uniforme quirúrgico reglamentario exclusivo para el área, que consiste en: filipina, pantalón, botas quirúrgicas, gorro y cubrebocas.
- 4.53** El personal se vestirá con el uniforme quirúrgico reglamentario dentro de las instalaciones asignadas de la Unidad Quirúrgica, inmediatamente antes de su ingreso al área.
- NOTA.** Si el personal utiliza uniforme quirúrgico en otras áreas autorizadas para ello, que se encuentren fuera de la Unidad Quirúrgica y es necesario su ingreso a está, deberá realizar el cambio de ropa correspondiente.
- 4.54** El personal que desempeñe funciones en la Unidad Quirúrgica, deberá realizar el cambio de ropa correspondiente antes de salir de ella y entregar el uniforme utilizado a quien corresponda.
- 4.55** El personal asignado a la Unidad Quirúrgica deberá respetar las áreas de la Unidad Quirúrgica (negra, gris y blanca).
- 4.56** El personal que desempeñe funciones en la unidad quirúrgica participará y colaborará en actividades de docencia e investigación, cumpliendo con las normas y procedimientos que emita la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.
- 4.57** El presente ordenamiento podrá ser adecuado a las condiciones y recursos de cada Unidad Médica a través del Método específico de trabajo.



4.58 El presente procedimiento hace referencia a los siguientes documentos:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-97-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1- 1994, Para la organización de residencias médicas.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-016. 04 de abril de 2011.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas de tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-008. 08 de abril de 2009.
- Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001 contenida en el Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056. 20 de abril de 2011
- Guía La cirugía segura salva vidas WHO/IER/PSP/2008.07

5 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

- 5.1 antisepsia:** Método en el que se utilizan soluciones químicas para reducir la concentración bacteriana en piel y mucosas.
- 5.2 área blanca:** Zona restringida correspondiente a la sala de operaciones.
- 5.3 área de transferencia:** Espacio de transición que dispone de un elemento físico de separación, entre áreas con diferentes condiciones de asepsia que controla el paso de pacientes y personal de salud en condiciones especiales.



- 5.4 área gris:** Zona semirrestringida a la que ingresa el paciente a través del área de transferencia en camilla que lo transporta a la sala de operaciones, pasillo para ingreso a sala quirúrgica de personal, zona de lavado de manos así como sala de recuperación que incluye las áreas de trabajo de anestesia y enfermería.
- 5.5 área negra:** Zona no restringida que incluye los vestidores y servicios sanitarios externos a la Unidad Quirúrgica.
- 5.6 áreas de restricción o de operación:** Son las barreras de acceso a las fuentes de contaminación bacteriana, con el objeto principal de conservar la sala de operaciones como zona estéril, se denominan así a las áreas blanca, gris y negra de la Unidad Quirúrgica.
- 5.7 asepsia:** Conjunto de procedimientos y técnicas empleadas para conservar el instrumental y material de curación o de consumo en estado de esterilidad.
- 5.8 ASI:** Auxiliar de Servicios de Intendencia.
- 5.9 bultos quirúrgicos:** Conjunto de sábanas y campos quirúrgicos con dimensiones y colocación determinadas que han sido esterilizados para su utilización en la sala de operaciones. También puede incluir bata, compresas e instrumental.
- 5.10 carta de consentimiento bajo información:** Documento escrito y signado por el paciente, su representante legal o el familiar, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados para el paciente.
- 5.11 cirugía concertada:** Evento quirúrgico programado de acuerdo a las necesidades y fecha propuesta por el paciente, que no implica un perjuicio para su salud. No genera diferimiento quirúrgico.
- 5.12 cirugía de urgencia:** Evento quirúrgico que debe efectuarse de inmediato, por estar en peligro la integridad de la función del órgano o la vida del paciente.
- 5.13 cirugía electiva:** Evento quirúrgico que se realiza en forma programada cuando las condiciones del paciente así lo permiten.
- 5.14 cirujano ayudante:** Profesional de la salud, médico de base, becado, becario o en adiestramiento que asiste, ayuda y participa con el cirujano responsable en una intervención quirúrgica determinada.
- 5.15 condiciones especiales:** Características físicas, psíquicas y biológicas del paciente que hacen necesaria su vigilancia expedita para ofrecer seguridad médica. Incluye



cualquier tipo de discapacidad: psíquica, funcional (visual o auditiva) y anatómica (amputación de algún órgano o miembro).

- 5.16 director:** Personal de confianza con la más alta jerarquía en la Unidad Médica Hospitalaria.
- 5.17 documentación médica:** Formatos oficiales de notas, órdenes, requisiciones, reportes médicos y de laboratorio y demás formatos que integran el Expediente Clínico.
- 5.18 enfermera:** Profesional del área de la salud que realiza actividades de gestión, investigación, educación y proporciona cuidados generales y especializados al paciente, familia y comunidad, basados en el conocimiento científico y el pensamiento crítico a través del Proceso de Atención de Enfermería, que garantizan la oportunidad, calidad, seguridad y humanismo de los cuidados. Clasificada en distintas categorías: Auxiliar de Enfermería General, Enfermera General, Enfermera Especialista y Enfermera Jefe de Piso.
- 5.19 enfermera circulante:** Personal de enfermería integrante del equipo quirúrgico que tiene la función de proporcionar atención de enfermería al paciente y asistir en lo necesario al resto del equipo durante el proceso quirúrgico. Puede ser Enfermera Especialista Quirúrgica, Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General de acuerdo con las necesidades y organización de la Unidad Médica Hospitalaria.
- 5.20 equipo quirúrgico:** Conjunto de profesionales de la salud que participan en una intervención quirúrgica, integrado por: MNF Cirujano, ayudante de cirujano, anestesiólogo, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera circulante.
- 5.21 expediente Clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con apego a las disposiciones sanitarias.
- 5.22 insumos:** Material de consumo necesario para llevar a cabo las actividades diarias de la Unidad Quirúrgica.
- 5.23 mesa quirúrgica:** Mesa de operaciones donde se coloca al paciente, de acero inoxidable con sistema eléctrico, hidráulico o digital para su movilización, dividida en tres compartimientos: para cabeza, tronco y extremidades inferiores; adopta diferentes posiciones quirúrgicas y forma parte del mobiliario básico indispensable de la sala de operaciones.
- 5.24 MNF Cirujano:** Médico no Familiar, responsable del estudio del paciente, y preferentemente de la realización de la cirugía proyectada (electiva o de urgencia) y de llevar a cabo el seguimiento postoperatorio del paciente hasta el alta definitiva.



- 5.25 MNF Anestesiólogo:** Médico no familiar, responsable de la realización y ejecución del procedimiento anestésico proyectado (electiva o urgencia) además de dar el seguimiento al paciente hasta su alta anestésica.
- 5.26 monitorización:** Conjunto de acciones dirigidas a la observación, medición, registro, detección, evaluación, análisis y toma de decisiones con relación a la evolución y seguimiento de las variables biológicas del paciente.
- 5.27 preparación preoperatoria:** Conjunto de acciones y medidas médicas necesarias en la terapéutica previa a determinar, dirigidas a brindar mayor seguridad al paciente.
- 5.28 preparación preoperatoria especial:** Conjunto de acciones y medidas médicas especiales en la terapéutica previa a determinar, dirigidas a brindar mayor seguridad al paciente.
- 5.29 programación colegiada:** Realización de la programación quirúrgica a través de un equipo multidisciplinario compuesto por el Director Médico, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Jefes de Servicio, Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, Trabajo Social y Asistente Médica.
- 5.30 protocolo de estudio o plan de estudio:** Conjunto de acciones y decisiones determinadas a seguir para cada patología, que involucra la ejecución de estudios clínicos invasivos o no, para aportar elementos útiles en la elaboración del diagnóstico final.
- 5.31 protocolo universal:** Conjunto de acciones y responsabilidad del equipo quirúrgico con tres componentes: a) Proceso de verificación preoperatorio; b) Marcado del sitio quirúrgico (cuando se cumplan los tres requisitos: bilateralidad (derecho-izquierdo), niveles (cervical, torácico, lumbar, etc.) o multimiembros (dedos de la mano o del pie) y c) Tiempo fuera "time out", (antes de realizar la incisión se corrobora el nombre del paciente, procedimiento y sitio de intervención).
- 5.32 pulsera de identificación:** Aditamento elaborado ex profeso en el cual se incluyen los dos identificadores del paciente (nombre completo y número de seguridad social) y adicionalmente el sexo, fecha de ingreso y número de cama, la cual debe colocarse preferentemente en la muñeca del paciente.
- 5.33 ropa quirúrgica:** Conjunto de sábanas y campos quirúrgicos que tienen dimensiones ya determinadas para su uso y tipo de cirugía que son utilizadas en la Unidad Quirúrgica.
- 5.34 ropa quirúrgica reglamentaria:** ropa que debe portar el personal asignado a la Unidad Quirúrgica y se compone por pijama (filipina y pantalón), botas quirúrgicas, bata quirúrgica, gorro o turbante, escafandra y cubrebocas, en el caso del paciente solo incluye bata, botas y gorro.



- 5.35 sala de operaciones:** Sitio donde se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento, es el área de restricción más importante (con concentraciones bacterianas reducidas), correspondiente a la zona blanca de la Unidad Quirúrgica.
- 5.36 sala de recuperación anestésica:** Área de apoyo, adyacente a las salas de operaciones que contiene las instalaciones necesarias para el cuidado y vigilancia de las primeras horas de posoperatorio.
- 5.37 servicios de procedencia:** Servicios clínicos que derivan al paciente como son: urgencias, hospitalización, tococirugía, admisión, consulta externa de especialidades, etc.
- 5.38 técnica antiséptica:** Maniobras que realiza el personal de salud en el campo operatorio, de curación o sitio de estudio y/o tratamiento, con soluciones antisépticas en piel o mucosas que reducen la concentración bacteriana.
- 5.39 técnica aséptica:** Conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención al paciente.
- 5.40 técnica asistida:** Maniobras que realiza la Enfermera Especialista Quirúrgica para calzar los guantes y vestir de bata quirúrgica a los Médicos no Familiares cirujanos que participan en una intervención quirúrgica, con el propósito de no contaminar el campo operatorio.
- 5.41 técnica no asistida:** Maniobras que realiza el personal de salud sin el auxilio de la Enfermera Especialista Quirúrgica para vestirse de bata quirúrgica y calzarse guantes quirúrgicos con técnica aséptica para no contaminar el campo operatorio.
- 5.42 unidad de terapia intensiva:** Área con instalaciones, equipo médico y personal especializado, que proporcionan cuidados a los pacientes que se encuentran en estado crítico, con riesgo de complicaciones graves o de muerte inherente a su enfermedad.
- 5.43 unidad quirúrgica:** Conjunto de instalaciones y de servicios auxiliares que alberga a las zonas de restricción quirúrgica: central de esterilización, área blanca (sala de operaciones), área gris (sala de preanestesia, área de lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental, sala de recuperación post-operatoria, pasillos semirrestringidos) y área negra (cuarto séptico, oficinas, transferencia de pacientes, vestidores y baños).
- 5.44 valoración preoperatoria final:** Protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestésico de acuerdo a su análisis, previa a la intervención quirúrgica.



6. Descripción de actividades del Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General</p> <p>Enfermera de la Unidad Quirúrgica</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I Preparación anestésico quirúrgica.</p> <p>1. Entrega al paciente a la Enfermera de la unidad quirúrgica con el "Expediente clínico" completo que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudios de laboratorio y gabinete,• Solicitud de transfusión tramitada (de acuerdo a indicación médica),• "Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72" con indicaciones pre quirúrgicas,• Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico 2660-009-095 (Anexo 1) y Carta de consentimiento bajo información de la intervención quirúrgica 2660-009-073 firmados por el paciente, familiar o persona legalmente responsable y• "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" clave 2430-021-160. <p>2. Recibe de la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General del servicio de procedencia al paciente con el "Expediente clínico" completo.</p> <p>3. Identifica correctamente al paciente de acuerdo con la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.</p> <p>4. Verifica que la "pulsera de identificación" del paciente contenga los dos identificadores: nombre completo y Número de Seguridad</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Estudios de laboratorio y gabinete</p> <p>Notas Médicas y Prescripción</p> <p>2660-009-095 (anexo 1) Carta de consentimiento bajo información de la intervención quirúrgica</p> <p>Lista de verificación de la seguridad de la cirugía</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Guía para la implementación de las metas Internacionales de Seguridad del Paciente</p> <p>Pulsera de identificación</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera de la Unidad Quirúrgica</p> <p>ASI</p> <p>Enfermera de la Unidad Quirúrgica</p>	<p>Social.</p> <p>NOTA: De ser incorrectos los datos de la pulsera de identificación, procederá a su modificación por el personal del servicio de procedencia.</p> <p>5. Verifica la ejecución de las indicaciones médicas preoperatorias contenidas en “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72; así como la preparación pre quirúrgica.</p> <p>6. Solicita al Auxiliar de Servicios de Intendencia (ASI) que transfiera al paciente a la camilla de la Unidad Quirúrgica.</p> <p>7. Identifica al paciente, le explica sobre el procedimiento de movilización y solicita de ser posible su colaboración.</p> <p>8. Transfiere de manera segura al paciente a la camilla de la Unidad Quirúrgica en coordinación con el ASI del servicio de procedencia.</p> <p>9. Traslada de manera segura al paciente quirúrgico al área que la Enfermera le indique.</p> <p>10. Se presenta con el paciente con su nombre y cargo, le explica con lenguaje claro sobre la preparación pre quirúrgica y verifica que el paciente haya atendido las indicaciones preoperatorias.</p> <p>11. Realiza toma de signos vitales y valoración de Enfermería, informa los hallazgos al MNF Anestesiólogo, los registra en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 (Anexo 2) y glosa al “Expediente clínico”.</p>	<p>Notas médicas y prescripción</p> <p>2660-009-094 (anexo 2) Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Anestesiólogo	<p>12. Acude al área de preparación anestésico-quirúrgica para realizar la evaluación anestésica final, evalúa el estado físico del paciente, así como los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, previa al traslado del paciente a la sala de operaciones.</p> <p>13. Obtiene del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la “Carta de consentimiento bajo información” del procedimiento anestésico 2660-009-095 (Anexo 1), previa información clara, veraz, suficiente y oportuna sobre los beneficios del plan anestésico propuesto, así como, los riesgos y las complicaciones que con mayor frecuencia se relacionan con el procedimiento a realizar.</p> <p>NOTA: La carta de consentimiento bajo información puede ser obtenida durante la valoración pre anestésica inicial.</p> <p>14. Notifica al MNF Cirujano cualquier información del estado de salud del paciente quirúrgico relacionada con el procedimiento anestésico, la registra en “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y glosa al “Expediente clínico”.</p>	<p>2660-009-095 (anexo 1)</p> <p>Notas médicas y prescripción</p> <p>Expediente clínico</p>
MNF Cirujano	<p>15. Recibe del MNF Anestesiólogo información del estado de salud del paciente, comprueba la presencia del paciente en el área asignada para preparación anestésico-quirúrgica, verifica protocolo de estudio conforme al diagnóstico completo, marcado quirúrgico (si procede), y determina si reúne los requisitos para la cirugía programada o de urgencia.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano	<p>No reúne requisitos para la intervención quirúrgica</p> <p>Cirugía de urgencia</p> <p>16. Complementa los requisitos mínimos para entrar a cirugía y solicita autorización del jefe de servicio.</p> <p>Continúa en la actividad 52 de este procedimiento.</p> <p>Cirugía electiva del paciente ambulatorio</p> <p>17. Suspende la cirugía y notifica al equipo quirúrgico el motivo de suspensión.</p> <p>18. Registra el motivo de suspensión quirúrgica en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y glosa en el "Expediente clínico".</p> <p>19. Informa al paciente con lenguaje claro y comprensible el motivo de suspensión de la cirugía.</p> <p>20. Da de alta al paciente, anota los datos en la "Hoja de Alta Hospitalaria" Forma Alta 1/98 y en el "Registro de paciente hospitalizado" 4-30-51/72".</p> <p>21. Prescribe, en su caso, "Receta médica individual" y/o "Certificado de incapacidad temporal para el trabajo".</p> <p>22. Informa al paciente que solicite cita en el servicio de Consulta Externa para nueva programación quirúrgica.</p>	<p>Notas médicas y prescripción</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Hoja de alta hospitalaria</p> <p>Registro de paciente hospitalizado</p> <p>Receta médica individual</p> <p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano	<p>23. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el alta del servicio con las indicaciones necesarias, elabora y firma la documentación médica correspondiente y la glosa al "Expediente clínico".</p> <p>24. Entrega a la Enfermera de la Unidad Quirúrgica el "Expediente clínico" completo con la nota de suspensión de cirugía en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p>	<p>Documentación Médica</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Notas médicas y prescripción</p>
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	<p>25. Recibe del MNF Cirujano el "Expediente clínico" completo con la nota de suspensión de cirugía en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>26. Realiza los cuidados de enfermería necesarios para el egreso del paciente a su domicilio como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico, • Retiro de acceso venoso, • Cambio de ropa, • Establecimiento de un plan de alta etc. <p>los registra en "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2) y glosa al "Expediente clínico".</p> <p>27. Notifica a la Asistente Médica la suspensión de la cirugía del paciente ambulatorio y le entrega "Expediente clínico" completo.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Notas médicas y prescripción</p> <p>Expediente clínico</p> <p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>Expediente clínico</p>
Asistente Médica	<p>28. Recibe de la Enfermera de la Unidad Quirúrgica el aviso de suspensión de cirugía y "Expediente clínico" con nota de suspensión de cirugía en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Notas médicas y prescripción</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	29. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre los trámites administrativos posteriores al egreso.	
	30. Requisita el egreso del paciente en formato "Registro de Pacientes Hospitalizados" clave 4-30-51/72.	Registro de pacientes hospitalizados
	31. Entrega al paciente con el familiar o persona legalmente responsable y solicita la firma de quien lo recibe en el formato "Registro de Pacientes Hospitalizados" clave 4-30-51/72.	Registro pacientes hospitalizados
	Cirugía electiva de paciente hospitalizado	
MNF Cirujano	32. Informa al paciente con lenguaje claro y comprensible el motivo de suspensión de la cirugía.	
	33. Registra el motivo de suspensión quirúrgica en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y glosa en el "Expediente clínico".	Notas médicas y prescripción Expediente clínico
	34. Notifica al equipo quirúrgico el motivo de suspensión de la cirugía y entrega el "Expediente clínico" completo a la Enfermera Jefe de Piso de la unidad quirúrgica.	Expediente clínico
Enfermera Jefe de Piso	35. Recibe del MNF Cirujano el "Expediente clínico" completo y la nota de suspensión de cirugía en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.	Expediente clínico Notas médicas y prescripción
MNF Cirujano o Enfermera Jefe de Piso	36. Notifica a la Asistente Médica la suspensión de cirugía del paciente para que localice al familiar o persona legalmente responsable.	
Asistente Médica	37. Recibe la notificación de la cirugía suspendida y realiza la localización del familiar o persona legalmente responsable.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	38. Informa al MNF Cirujano o la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica sobre la localización de los familiares.	
MNF Cirujano o Enfermera Jefe de Piso	39. Recibe de la Asistente Médica el aviso de localización de familiar o persona legalmente responsable.	
MNF Cirujano	40. Informa al familiar o persona legalmente responsable sobre los motivos de suspensión quirúrgica y las medidas terapéuticas necesarias.	
	41. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera de la Unidad Quirúrgica el traslado del paciente al servicio de procedencia.	
Enfermera Jefe de Piso o encargada del servicio o Enfermera de la Unidad Quirúrgica	42. Notifica a la Enfermera Jefe de Piso o encargada del servicio de procedencia sobre la suspensión de la cirugía y el traslado del paciente a su unidad.	
	43. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso o encargada del servicio correspondiente el envío del siguiente paciente programado para cirugía (si fuera el caso).	
Enfermera Jefe de Piso o Enfermera encargada del servicio	44. Solicita a la Enfermera de la Unidad Quirúrgica la entrega del paciente y "Expediente clínico" completo al servicio de procedencia.	Expediente clínico
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	45. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso la indicación de entregar al paciente y "Expediente clínico" completo al servicio de procedencia.	Expediente clínico
	NOTA: En las Unidades Médicas en las que no se disponga de personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica para la entrega de pacientes a los servicios de procedencia, será la Enfermera responsable del paciente del servicio de procedencia, quien acudirá a la Unidad Quirúrgica por el paciente y Expediente clínico completo.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	46. Solicita al ASI el traslado del paciente al servicio de procedencia.	
ASI	47. Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad
	48. Explica al paciente el procedimiento de movilización y solicita de ser posible su colaboración.	
	49. Traslada al paciente de manera segura al servicio de procedencia acompañado por la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General.	
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	50. Instala al paciente y lo deja cómodo en su cama con ayuda del Auxiliar de Servicios de Intendencia, permeabiliza accesos venosos y drenajes (si procede).	
	51. Entrega al paciente con "Expediente clínico" completo a la Enfermera General del servicio de procedencia, informándole de todos los aspectos relacionados con el paciente, los cuidados de enfermería otorgados y los motivos de suspensión de cirugía.	Expediente clínico
	Sí reúne requisitos para la intervención quirúrgica	
MNF Anestesiólogo y Cirujano	52. Deciden de manera conjunta el traslado del paciente a sala de operaciones.	
MNF Anestesiólogo	53. Revisa y comprueba, antes del inicio del procedimiento anestésico, el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, así como, la disponibilidad de los fármacos necesarios y adecuados para cada caso	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Anestesiólogo	54. Verifica la permeabilidad del acceso venoso o en su caso indica a la Enfermera circulante la instalación de uno periférico.	
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	55. Indica a la Enfermera circulante por escrito en caso necesario, la administración de medicación pre anestésica, lo registra en "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y glosa en el "Expediente clínico".	Notas médicas y prescripción Expediente clínico
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	56. Realiza sensibilización del paciente para el procedimiento quirúrgico, en caso necesario, instala acceso venoso periférico y ministra la medicación pre anestésica indicada en "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.	Notas médicas y prescripción
ASI	57. Registra todos los cuidados de Enfermería en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2). 58. Indica al ASI el traslado seguro del paciente a la sala de operaciones.	2660-009-094 (anexo 2)
Enfermera de la Unidad Quirúrgica	59. Traslada al paciente a la sala de operaciones acompañado de la Enfermera. NOTA: En situaciones "especiales", el paciente deberá estar acompañado de los MNF Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Especialista Quirúrgica.	
Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante	60. Entrega a la Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera Circulante el paciente con "Expediente clínico" completo. Etapa II Atención del paciente en sala de operaciones. 61. Recibe de la Enfermera de la Unidad Quirúrgica al paciente con "Expediente clínico" completo.	Expediente clínico Expediente clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante	<p>62. Verifica que el “Expediente clínico” contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Carta de consentimiento bajo información” de la intervención quirúrgica firmada 2660-009-073. • “Carta de consentimiento bajo información” para procedimientos anestésicos firmada 2660-009-095 (Anexo 1) • “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” firmada 2660-009-074. • “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 (Anexo 2). • Exámenes de Laboratorio y Gabinete. • “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” clave 2430-021-160. <p>63. Verifica la preparación pre quirúrgica general o especial del paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y lo informa al equipo quirúrgico.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Carta de consentimiento bajo información</p> <p>2660-009-095 (anexo 1)</p> <p>Solicitud y registro de intervención quirúrgica 2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>Exámenes de Laboratorio y Gabinete</p> <p>Lista de verificación de la seguridad de la cirugía</p>
Equipo Quirúrgico	<p>64. Identifican correctamente al paciente de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p>	<p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad al paciente</p>
MNF Cirujano	<p>65. Hacen la presentación con el paciente con su nombre y cargo.</p> <p>66. Explica al paciente con lenguaje claro y sencillo (de acuerdo a las condiciones del paciente) el procedimiento quirúrgico proyectado.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano	<p>67. Verifica el marcado quirúrgico (si procede) con base en lo establecido en la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p> <p>68. Solicita a la Enfermera Circulante requisitar la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” clave 2430-021-160 para documentar las acciones de seguridad para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones, en tres momentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Al ingresar el paciente a la sala de operaciones,• Antes de la cirugía y• Antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.	<p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</p> <p>Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía</p>
Enfermera Circulante	<p>69. Recaba la información contenida en la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” clave 2430-021-160, “Cirugía segura salva vidas”, realiza cada una de las preguntas en voz alta, en las cuales deberá participar el Equipo quirúrgico, en cada uno de los apartados.</p>	<p>Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía</p>
Equipo Quirúrgico	<p>70. Concentra su atención en cada una de las preguntas y responde con veracidad en el ámbito de su competencia.</p> <p>71. Solicita la participación del paciente cuando sus condiciones de salud lo permitan en todos los puntos del proceso de verificación preoperatoria.</p> <p>72. Verifica en la etapa previa al procedimiento del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La intervención quirúrgica,	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Especialista Quirúrgica	<p>77. Prepara con técnica aséptica las mesas necesarias para el instrumental, ropa, material, prótesis etc. que solicitó previamente a la Central de esterilización.</p> <p>78. Realiza en forma conjunta con la Enfermera Circulante el conteo inicial de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p> <p>79. Proporciona al cirujano y ayudante, todo lo necesario durante la intervención, controlando el campo quirúrgico (sangrados, necesidades imprevistas) y los tiempos operatorios para anticiparse a las necesidades.</p> <p>80. Vigila la conservación, integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la cirugía.</p> <p>81. Detecta y separa el instrumental, ropa, aditamentos o cualquier insumo que no funcione correctamente o que presente deficiente calidad. y realiza el reporte correspondiente a la Central de esterilización.</p> <p>82. Notifica al MNF Cirujano sobre la funcionalidad del instrumental y equipo requerido durante la cirugía.</p>	
MNF Anestesiólogo	<p>83. Instala al paciente los aditamentos médicos necesarios para realizar monitoreo cardíaco, ventilatorio y demás funciones vitales del paciente.</p> <p>84. Inicia el procedimiento anestésico, únicamente cuando se cuente con la presencia del médico tratante, en función del procedimiento médico o quirúrgico.</p> <p>85. Coloca al paciente en la posición requerida para el procedimiento anestésico auxiliado por el equipo quirúrgico.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Anestesiólogo	<p>86. Realiza lavado quirúrgico de manos y se coloca bata y calza guantes estériles, en caso de que el procedimiento anestésico lo requiera.</p> <p>87. Realiza el procedimiento anestésico elegido, asistido por la Enfermera Circulante, en presencia del MNF Cirujano, e informa al equipo quirúrgico la hora de inicio de anestesia.</p> <p>88. Comunica al equipo quirúrgico el momento en que puede colocarse al paciente en la posición requerida para iniciar el procedimiento quirúrgico de acuerdo a instrucciones del MNF Cirujano.</p> <p>89. Realiza el monitoreo de variables biológicas del paciente y registra la evolución anestésica transoperatoria y las acciones realizadas, en el formato "Registro de anestesia y recuperación" 4-30-60/72 y glosa al "Expediente clínico".</p> <p>90. Corroborar la condición hemodinámica del paciente en coordinación con el MNF Cirujano y de ser necesario elabora solicitud para muestras de laboratorio transoperatorias.</p> <p>91. Indica a la Enfermera Circulante en caso necesario, tomar las muestras de laboratorio y realizar los trámites para el procesamiento de estudios de laboratorio.</p>	Registro de anestesia y recuperación Expediente clínico
Enfermera Circulante	<p>92. Asiste a todos los integrantes del equipo quirúrgico durante la cirugía.</p> <p>93. Solicita los insumos necesarios que serán utilizados durante la cirugía.</p> <p>94. Auxilia a la Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación de las mesas de instrumental estéril y le proporciona</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Circulante	<p>todos los insumos necesarios durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>95. Auxilia al MNF Anestesiólogo en el ámbito de su competencia, siguiendo sus instrucciones, proporciona y administra medicamentos, soluciones parenterales material de curación y demás insumos que se requieran para la atención anestésica.</p> <p>96. Registra la hora de inicio y termino del procedimiento anestésico y quirúrgico, así como las intervenciones de enfermería y la evolución trans operatoria del paciente en la forma "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2).</p> <p>97. Anota en el formato de "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2) el número de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p> <p>98. Coloca de manera segura el equipo electro médico, aditamentos e instrumental adicional requerido sin técnica aséptica.</p> <p>99. Acomoda o reacomoda aparatos y otros implementos en el ámbito de su competencia, en el quirófano y adecua sus posiciones para la realización de la cirugía a solicitud del equipo quirúrgico.</p> <p>100. Ministra medicamentos, soluciones parenterales, sangre y hemoderivados de acuerdo a las indicaciones del MNF Anestesiólogo y Cirujano y lo anota en el formato de "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2) contenido en el "Expediente clínico".</p>	<p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>Expediente clínico</p>
Enfermera Circulante MNF Cirujano, Médico ayudante	101. Realiza la antisepsia de la región anatómica quirúrgica y coloca sonda vesical (de acuerdo a indicación médica).	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano Médico ayudante	<p>102. Coloca al paciente en la posición adecuada para la cirugía, con la ayuda del equipo quirúrgico.</p> <p>103. Realiza lavado quirúrgico de manos, y se coloca bata y calza guantes estériles con técnica asistida por la Enfermera Especialista Quirúrgica.</p> <p>104. Corrobora y delimita el área anatómica por intervenir y coloca los campos estériles con técnica aséptica, con asistencia del MNF Cirujano ayudante o Enfermera Especialista Quirúrgica.</p> <p>105. Instala con técnica aséptica el equipo e instrumental adicional requerido para la cirugía e indica al equipo quirúrgico las maniobras a realizar.</p> <p>106. Comunica al MNF Anestesiólogo el inicio de la intervención quirúrgica.</p> <p>107. Procede a realizar la intervención quirúrgica de acuerdo a la ciencia médica y a las condiciones del paciente con la asistencia del o los cirujanos ayudantes.</p> <p>108. Indica estudios transoperatorios, exámenes de laboratorio y rayos X, cuando el caso lo amerite.</p> <p>109. Indica a la Enfermera Circulante la aplicación de medicamentos en el transoperatorio o algún otro recurso necesario para la terapia del paciente.</p> <p>NOTA: Debe ejecutarse la Meta Internacional No. 2 de la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001, cuando se trata de indicaciones verbales.</p>	
MNF Cirujano	110. Solicita a la Enfermera Especialista Quirúrgica y a la Enfermera Circulante la	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>MNF Cirujano</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera Circulante</p> <p>MNF Cirujano</p>	<p>cuenta de gasas y compresas, así como la revisión del instrumental, antes de concluir la intervención quirúrgica.</p> <p>111. Cuentan el número de gasas, compresas, e instrumental utilizado en la intervención quirúrgica.</p> <p>112. Informa al MNF Cirujano el resultado del conteo final y su correspondencia con la cuenta inicial.</p> <p>No está completa la cuenta de gasas, compresas e instrumental</p> <p>113. Solicita verificación del conteo previo a la síntesis de tejidos.</p> <p>114. Revisa el área operatoria las veces que sea necesario y utiliza auxiliares de diagnóstico para complementar la búsqueda.</p> <p>115. Determina el final del procedimiento quirúrgico una vez corroborada la ausencia de material de curación o instrumental dentro del paciente.</p> <p>116. Registra el reporte de gasas, compresas, instrumental y canalizaciones en el formato "Solicitud y registro de intervención quirúrgica" 2660-009-074.</p> <p>Si está completa la cuenta de gasas, compresas e instrumental</p> <p>117. Concluye la intervención quirúrgica y la síntesis de tejidos.</p>	<p>Solicitud y registro de intervención quirúrgica</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera Circulante</p> <p>MNF Anestesiólogo</p> <p>MNF Cirujano</p> <p>Enfermera Jefe de Piso</p> <p>Asistente Médica</p> <p>MNF Cirujano</p> <p>MNF Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Circulante</p> <p>ASI</p>	<p>118. Anota en "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2) el resultado del conteo de gasas, compresas e instrumental.</p> <p>119. Determina la conclusión del evento anestésico.</p> <p>120. Valora las condiciones del paciente y si cumple con los criterios para ingresar al área de recuperación.</p> <p>121. Realiza el registro de toda información obtenida durante el evento anestésico en el formato "Registro de anestesia y recuperación" 4-30-60/72.</p> <p style="text-align: center;">Si cumple criterios para ingresar al área de recuperación</p> <p>122. Indica a la Enfermera Circulante informe a la Enfermera Jefe de Piso la conclusión de la intervención quirúrgica del paciente.</p> <p>123. Recibe de la Enfermera Circulante la información relativa a la conclusión de la intervención quirúrgica y solicita a la Asistente Médica que localice al familiar responsable del paciente.</p> <p>124. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso la indicación de localizar al familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>125. Localiza al familiar o persona legalmente responsable del paciente, lo conduce a la Unidad Quirúrgica y avisa a la Enfermera Jefe de Piso su presencia.</p> <p>126. Indican a la Enfermera Circulante y al ASI el traslado del paciente al área de recuperación.</p> <p>127. Trasladan de manera segura al paciente al área de recuperación con el "Expediente</p>	<p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>Registro de anestesia y recuperación</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Jefe de Piso Enfermera Jefe de Piso	clínico” completo. 128. Avisa al MNF Cirujano la presencia del familiar o persona legalmente responsable del paciente.	
MNF Cirujano	129. Informa al familiar o persona legalmente responsable del paciente lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico postoperatorio,• Hallazgos transoperatorios,• Condiciones clínicas en el postoperatorio inmediato y• Pronóstico. Continúa en actividad 167 del presente procedimiento.	
MNF Anestesiólogo	No cumple criterios para ingresar al área de recuperación 130. Informa constantemente al MNF Cirujano sobre los resultados del monitoreo hemodinámico y el estado de salud del paciente.	
MNF Cirujano	131. Recibe información del MNF Anestesiólogo del estado de salud del paciente y notifica al familiar o persona legalmente responsable sobre la necesidad de traslado a la Unidad de Terapia Intensiva de la misma Unidad Hospitalaria o de una Unidad de apoyo. Unidad de Terapia Intensiva en existencia 132. Solicita interconsulta al MNF de la Unidad de Terapia Intensiva.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF de la Unidad de Terapia Intensiva	133. Valora al paciente y determina si procede su envío a la Unidad de Terapia Intensiva.	
MNF Cirujano	134. Informa al MNF Cirujano la aceptación del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.	
MNF Cirujano	135. Recibe del MNF de la Unidad de Terapia Intensiva la aceptación del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.	
MNF Cirujano	136. Informa al equipo quirúrgico y a la Asistente Médica sobre el traslado del paciente a la Unidad de Terapia Intensiva.	
Asistente Médica	137. Realiza el registro administrativo en el "Catálogo de camas" 4-30-26.	Catálogo de camas
Asistente Médica	138. Realiza el trámite administrativo en el "Pase de visita" 4-30-145.	Pase de visita
	Si procede envío a la Unidad de Terapia Intensiva	
MNF de la Unidad de Terapia Intensiva	139. Notifica a la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad de Terapia Intensiva, el ingreso del paciente procedente de la Unidad Quirúrgica.	
Enfermera Jefe de Piso	140. Realiza las gestiones necesarias para que el equipamiento médico para el soporte vital se encuentre disponible en la unidad del paciente.	
Enfermera Jefe de Piso	141. Indica a la Enfermera Especialista Intensivista la preparación de la unidad para recibir el ingreso del paciente.	
MNF Cirujano	142. Elabora nota de traslado en el formato de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 contenido en el "Expediente clínico".	Notas médicas y prescripción Expediente clínico
MNF Cirujano	143. Indica a la Enfermera Circulante y al Auxiliar de Servicios de Intendencia el traslado del paciente a la Unidad de Terapia Intensiva.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Circulante Auxiliar de Servicios de Intendencia	144. Trasladan al paciente a la Unidad de Terapia intensiva acompañado de la Enfermera Especialista Quirúrgica, MNF Anestesiólogo y Cirujano.	
MNF Cirujano MNF Anestesiólogo	145. Entregan al paciente con el “Expediente clínico” completo al médico responsable de la Unidad de Terapia Intensiva.	Expediente clínico
Enfermera Especialista Quirúrgica y /o Enfermera Circulante	146. Instalan al paciente en su unidad, permeabilizan accesos venosos, realizan la entrega del paciente a la Enfermera Especialista Intensivista o Enfermera responsable del paciente, y anotan sus intervenciones en “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 (Anexo 2)	2660-009-094 (anexo 2)
MNF Anestesiólogo MNF Cirujano Enfermera Especialista Quirúrgica	<p>No procede su envío a la Unidad de Terapia Intensiva</p> <p>147. Vigilan la evolución del paciente en la sala de operaciones hasta que cumpla los criterios para pasar a recuperación o nueva valoración para su envío a la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Continúan con la actividad 120 a la 130.</p> <p>Unidad de Terapia Intensiva inexistente</p>	
MNF Cirujano	148. Informa al Director o responsable de la Unidad Médica, al equipo quirúrgico y a la Asistente Médica la necesidad de solicitar el traslado del paciente a otra Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.	
Asistente Médica	149. Realiza llamada vía telefónica y enlaza al MNF Cirujano con el Subdirector Médico y/o Médico responsable de la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.	
MNF Cirujano	150. Presenta el caso clínico con el Subdirector Médico y/o Médico responsable de la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano	151. Elabora resumen médico en formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/98, en original y copia y lo entrega a la Asistente Médica.	Referencia-contrarreferencia
Asistente Médica	152. Recibe del MNF Cirujano el formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/98, recaba las firmas de autorización correspondientes y vigencia de derechos, la cual debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none">• Registro y último movimiento patronal,• Fecha de consulta de la vigencia,• Matricula del responsable de la vigencia y• Firma o rubrica del responsable de la vigencia.	Referencia-contrarreferencia
Trabajadora Social	153. Localiza al familiar o persona legalmente responsable y solicita la “Cartilla de Salud” para el trámite de la vigencia de derechos.	Cartilla de Salud
	154. Entrevista personalmente o vía telefónica al familiar e informa de la necesidad de su traslado	
	155. Informa al Médico tratante el nombre del familiar que ha sido localizado y el tiempo aproximado en que se presentará en el servicio	
	156. Registra sus acciones e intervenciones en: <ul style="list-style-type: none">• “Nota de trabajo Social” 4-30-54/200 2660-009-058• “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p y• Anexa nota al “Expediente clínico”	Nota de Trabajo Social Informe de servicios paramédico Expediente clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	157. Entrega al MNF Cirujano o a la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica el formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/98, debidamente autorizado.	Referencia-contrarreferencia
MNF Cirujano	158. Indica al ASI el traslado del paciente al área de recuperación.	
ASI	159. Traslada al paciente al área de recuperación acompañado de la Enfermera Circulante, Enfermera Especialista Quirúrgica y los MNF Anestesiólogo y Cirujano.	
MNF Anestesiólogo MNF Cirujano Enfermera Especialista Quirúrgica	160. Vigilan al paciente en el área de recuperación hasta que el personal de ambulancia releve el cuidado del paciente y sea trasladado a la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.	
MNF Cirujano	161. Entrega al paciente con formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/98, al Médico responsable del traslado.	Referencia-contrarreferencia
	162. Entrega el "Expediente clínico" completo a la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica con los siguientes documentos debidamente requisitados y firmados:	Expediente clínico
	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Alta en formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, • Formato "Hoja de alta hospitalaria" ALTA-1/98. 	Notas médicas y prescripción Hoja de alta hospitalaria
Enfermera Jefe de Piso	163. Recibe del MNF Cirujano el "Expediente clínico" completo y lo entrega a la Asistente Médica.	Expediente clínico
Asistente Médica	164. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso el "Expediente clínico" completo y lo entrega al Archivo clínico mediante el formato "Egresos – Registro Diario Hospital" 4-30-21/90E.	Expediente clínico Egresos – Registro Diario Hospital



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano	<p style="text-align: center;">Egreso del paciente de la sala de operaciones</p> <p>165. Requisita el formato "Solicitud y registro de intervención quirúrgica" 2660-009-074, elabora nota y órdenes postoperatorias en la hoja de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, la cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico postoperatorio,• Descripción del procedimiento quirúrgico y los hallazgos encontrados,• Incidentes y accidentes quirúrgicos,• Cuantificación de sangrado y el reporte de gasas y compresas y• Nombres del cirujano y de los asistentes quirúrgicos. <p>y glosa en el "Expediente clínico".</p>	Solicitud y registro de intervención quirúrgica Notas médicas y prescripción
MNF Anestesiólogo	166. Realiza nota post anestésica en la hoja de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y glosa en el "Expediente clínico".	Notas médicas y prescripción Expediente clínico
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	167. Registra los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente en "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano" Forma 4-30-27/90.	Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano
MNF Cirujano y/o MNF Anestesiólogo y Enfermera Circulante	168. Entregan al MNF Anestesiólogo y Enfermera del área de recuperación, al paciente con "Expediente clínico" procedente de la sala de operaciones con la siguiente información: <ul style="list-style-type: none">• Intervención quirúrgica realizada,• Evolución del transoperatorio,	Expediente clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
MNF Cirujano y/o MNF Anestesiólogo y Enfermera Circulante	<ul style="list-style-type: none"> • Estado hemodinámico y de salud del paciente y • Cuidados específicos que debe vigilar y aplicar. 	
MNF Anestesiólogo y Enfermera del servicio de recuperación	<p>Etapa III Atención del paciente en el área de recuperación</p>	
	<p>169. Reciben del MNF Cirujano y/o MNF Anestesiólogo y Enfermera Circulante al paciente con “Expediente clínico” completo, procedente de la sala de operaciones, con la información relevante, revisan automatismo respiratorio, estado de conciencia, estado hemodinámico y hora de llegada al servicio de recuperación.</p> <p>170. Revisa la ausencia de sangrado activo por la herida quirúrgica y permeabilidad de drenajes y sondas.</p>	Expediente clínico
	<p>171. Revisa los medicamentos que fueron ministrados durante el procedimiento anestésico quirúrgico en formato “Registro de anestesia y recuperación” 4-30-60/72 y en “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 (Anexo 2), contenidos en el “Expediente clínico”.</p> <p>172. Realiza un control ininterrumpido de los parámetros fisiológicos del paciente y presta asistencia en las medidas de apoyo o reanimación necesarias.</p> <p>173. Vigila la evolución post anestésica, estado hidroelectrolítico y estabilidad hemodinámica del paciente.</p>	Registro de anestesia y recuperación 2660-009-094 (anexo 2) Expediente clínico
MNF Anestesiólogo del área de recuperación	174. Indica medicamentos, soluciones o transfusiones para mantener la estabilidad del paciente y los registra en hoja de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72.	Notas médicas y prescripción



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>MNF Anestesiólogo del área de recuperación</p> <p>Enfermera General del área de recuperación</p>	<p>175. Establece comunicación estrecha con la Enfermera del área de recuperación para el monitoreo continuo de la evolución post quirúrgica del paciente.</p> <p>176. Realiza valoración de enfermería, planea, ejecuta y evalúa sus intervenciones de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente y las anota en "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2)</p> <p>177. Proporciona cuidados postoperatorios específicos de enfermería como.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoreo de constantes vitales,• Vigilancia de la permeabilidad de las vías aéreas (oxígeno suplementario),• Monitoreo, manejo y control del dolor,• Monitoreo, manejo y control de la temperatura,• Vigilancia de sangrado,• Manejo de accesos venosos y drenajes permeables,• Detección de signos y síntomas de alarma,• Detección del riesgo de caídas y realización de intervenciones para prevenirlas <p>y los anota en "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2)</p>	<p>2660-009-094 (anexo 2)</p> <p>2660-009-094 (anexo 2)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General del área de recuperación	<p>178. Consulta la hoja de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y atiende las indicaciones médicas relativas a la administración de medicamentos, soluciones parenterales y transfusión de sangre y hemoderivados y anota en "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" 2660-009-094 (Anexo 2)</p> <p>179. Informa de manera inmediata al MNF Anestesiólogo del área de recuperación, sobre cualquier cambio hemodinámico, hidroelectrolítico, en el estado de conciencia o cualquier signo y síntoma de alarma que presente el paciente.</p> <p style="text-align: center;">Actividades simultáneas del equipo quirúrgico posteriores a la cirugía</p>	Notas médicas y prescripción 2660-009-094 anexo 2
MNF Cirujano	180. Entrega a la Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante las piezas quirúrgicas o productos biológicos debidamente identificados, obtenidos durante la intervención quirúrgica, con la "Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología" 2660-009-001, en original y copia.	Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología
Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante	<p>181. Recibe del MNF Cirujano las piezas quirúrgicas o productos biológicos debidamente identificados y la "Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología" 2660-009-001, en original y copia.</p> <p>Realiza las actividades de la 2 a la 7 del "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, piezas anatómicas y especímenes citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas" 2660-003-002.</p>	Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología
Enfermera Especialista Quirúrgica	182. Lava con agua fría el instrumental y le proporciona los cuidados necesarios para su entrega a la Central de esterilización.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Especialista Quirúrgica	183. Solicita a la Central de esterilización el instrumental, material de osteosíntesis, ropa y aditamentos necesarios para la siguiente cirugía.	
Enfermera Jefe de Piso Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante	184. Solicita al ASI realizar la limpieza de la sala de operaciones al concluir cada intervención quirúrgica. NOTA: El personal de Enfermería deberá comunicar al ASI cuando se trate de una sala séptica o contaminada para que realice una limpieza exhaustiva.	
ASI	185. Realiza la limpieza de la sala de operaciones, que incluye la mesa quirúrgica, todas las superficies, mobiliario, equipo y accesorios médicos. 186. Recolecta la ropa quirúrgica utilizada durante la cirugía y la deposita en los contenedores correspondientes para su traslado a ropería. 187. Realiza la limpieza de todas las áreas de la Unidad Quirúrgica.	
Enfermera Jefe de Piso Enfermera Especialista Quirúrgica y/o Enfermera Circulante Enfermera Circulante	188. Supervisa que el ASI realice la limpieza y recolección de ropa en forma correcta. 189. Ordena la sala de operaciones y solicita el material de consumo y soluciones necesarias para la siguiente cirugía o en su caso deja la sala de operaciones libre de material. Actividades del Médico Becario, Becado o personal médico en adiestramiento	
Médico Becario, Becado o personal médico en	190. Ayuda al MNF Cirujano en la colocación de campos estériles para la delimitación del área quirúrgica y durante la intervención	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>adiestramiento</p> <p>Médico Becario, Becado o personal médico en adiestramiento</p>	<p>quirúrgica.</p> <p>NOTA: Los Médicos becarios, becados o personal médico en adiestramiento, participará bajo supervisión en todas las actividades que le asigne el MNF Cirujano.</p> <p>191. Cuida la técnica estéril y vigila que ésta se lleve a cabo en las maniobras quirúrgicas dentro y fuera del campo quirúrgico.</p> <p>192. Asiste al MNF Cirujano en la conclusión de la cirugía y ayuda a la colocación de apósitos, gasas, vendajes, o los elementos necesarios para cubrir la herida quirúrgica y áreas adyacentes.</p> <p>193. Participa en la elaboración de los formatos de estudios de laboratorio, gabinete y patología solicitados por el MNF Cirujano.</p> <p>194. Verifica el trámite médico-administrativo correspondiente a las muestras y piezas quirúrgicas de los diferentes departamentos.</p> <p>195. Participa en la elaboración de la documentación médica correspondiente al evento quirúrgico, bajo la supervisión del MNF Cirujano y las integra al "Expediente clínico".</p> <p style="text-align: center;">Egreso del paciente de la Unidad Quirúrgica por mejoría</p>	<p>Expediente clínico</p>
<p>MNF Anestesiólogo del área de recuperación</p> <p>MNF Anestesiólogo del área de recuperación</p>	<p>196. Determina el estado de salud del paciente las veces que sea necesario y en su caso, realiza y signa nota de egreso de recuperación en la hoja de "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" y glosa en el "Expediente clínico".</p> <p>197. Solicita a la Enfermera del área de recuperación el egreso del paciente de la</p>	<p>Notas médicas y prescripción</p> <p>Expediente clínico</p>



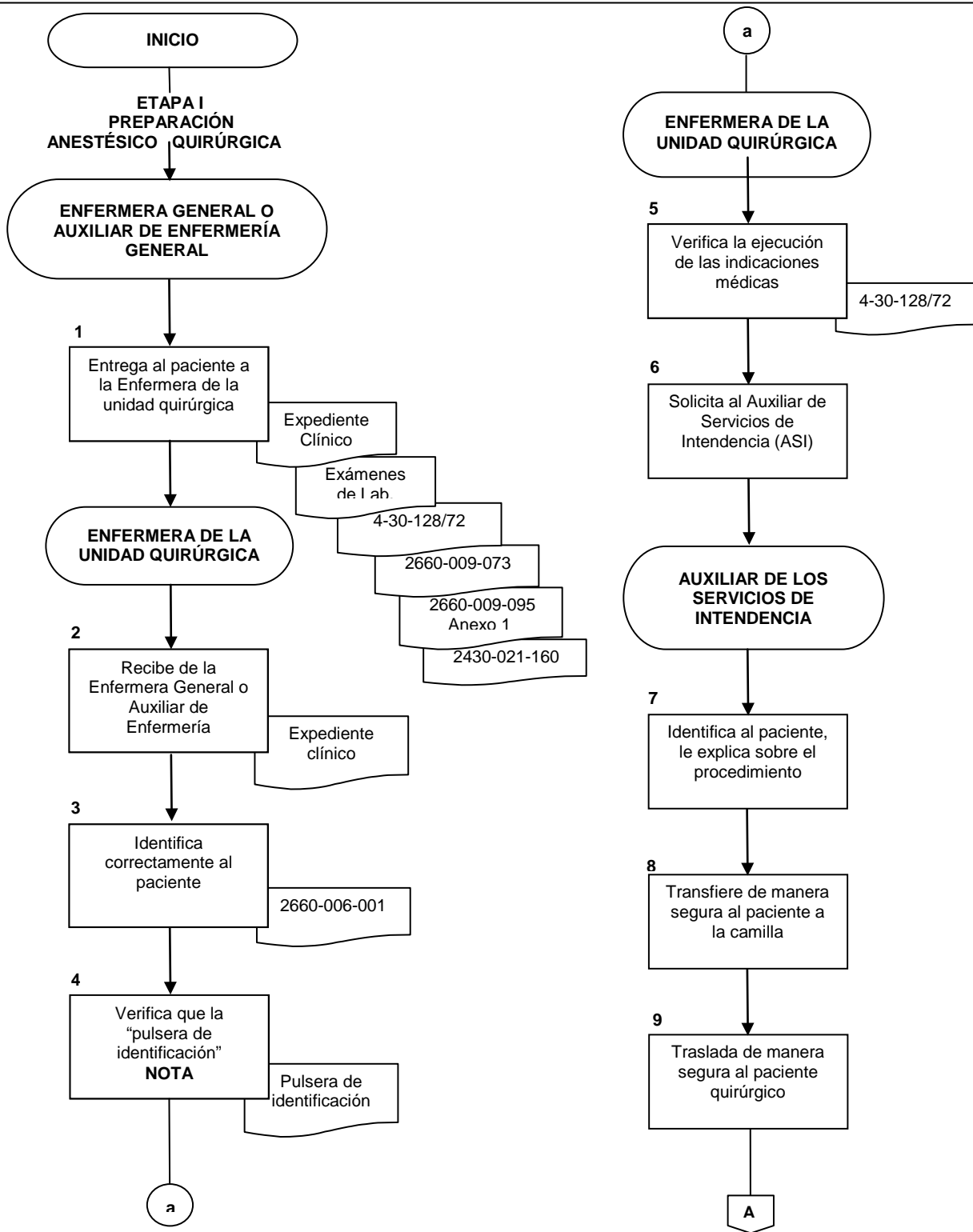
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera del área de recuperación</p> <p>ASI</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General</p>	<p>Unidad Quirúrgica.</p> <p>198. Toma signos vitales, ejecuta las indicaciones médicas postoperatorias inmediatas, concluye el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 (Anexo 2) y glosa en el “Expediente clínico”.</p> <p>199. Solicita al ASI el traslado del paciente al servicio de procedencia.</p> <p>200. Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p> <p>201. Explica al paciente el procedimiento de movilización y solicita de ser posible su colaboración.</p> <p>202. Traslada al paciente de manera segura al servicio de procedencia acompañado por la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General.</p> <p>203. Instala al paciente y lo deja cómodo en su cama con ayuda del ASI, permeabiliza accesos venosos y drenajes (si procede).</p> <p>NOTA: En las Unidades Médicas en las que no se disponga de personal de Enfermería en la Unidad Quirúrgica para la entrega de pacientes a los servicios de procedencia, será la Enfermera responsable del paciente del servicio de procedencia, quien acudirá a la Unidad Quirúrgica por el paciente y Expediente clínico completo.</p> <p>204. Entrega al paciente con “Expediente clínico” completo a la Enfermera General del servicio de procedencia, informándole de todos los aspectos relacionados con el</p>	<p>2660-009-094 (anexo 2) Expediente clínico</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</p> <p>Expediente clínico</p>

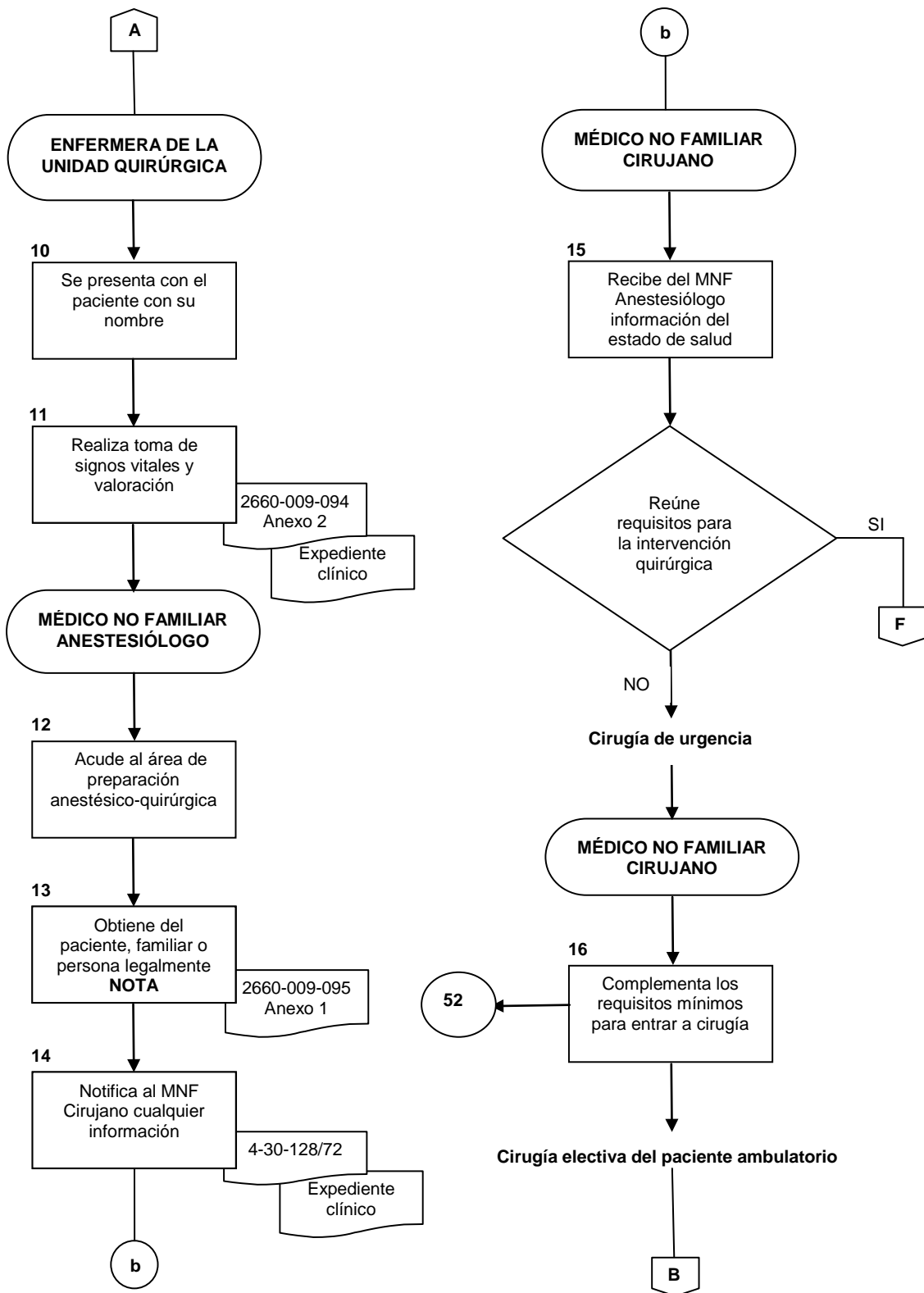


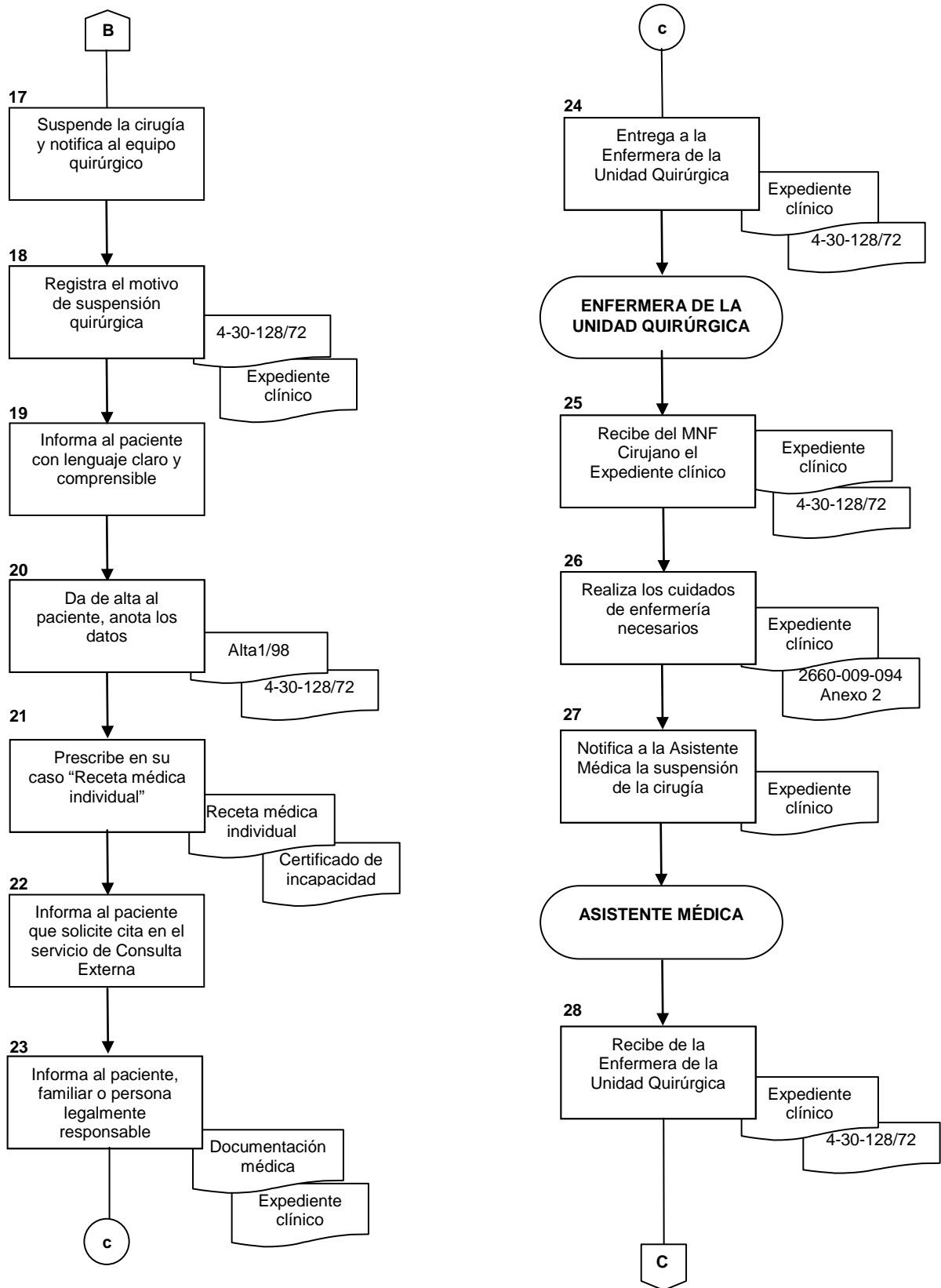
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>MNF Cirujano o Médico Tratante</p> <p>Personal de Salud</p> <p>Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p>	<p>proceso quirúrgico, así como medicamentos, soluciones y cuidados de enfermería otorgados en el posoperatorio.</p> <p>NOTA: Los pacientes de cirugía ambulatoria se egresan a su domicilio.</p> <p style="text-align: center;">Egreso del paciente de la Unidad Quirúrgica por defunción</p> <p>205. Diagnostica y confirma la muerte del paciente, realiza las actividades 1 a 3 del “Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios” 2660-003-005.</p> <p>206. Notifica al Jefe de Servicio, la Enfermera Jefe de Piso o enfermera responsable y procede a realizar las actividades de la 331 a la 349 del “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Medicas Hospitalarias de Segundo Nivel” 2660-003-056.</p> <p>207. Informa al departamento de trabajo social sobre el alta del paciente por defunción y notifica en su caso, cuando sea Médico Legal.</p> <p>208. Realiza acciones necesarias para localizar al familiar o persona legalmente responsable, realiza las actividades 77,78 y 85 a 89 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en las Unidades Hospitalarias” 2660-003-028.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>	

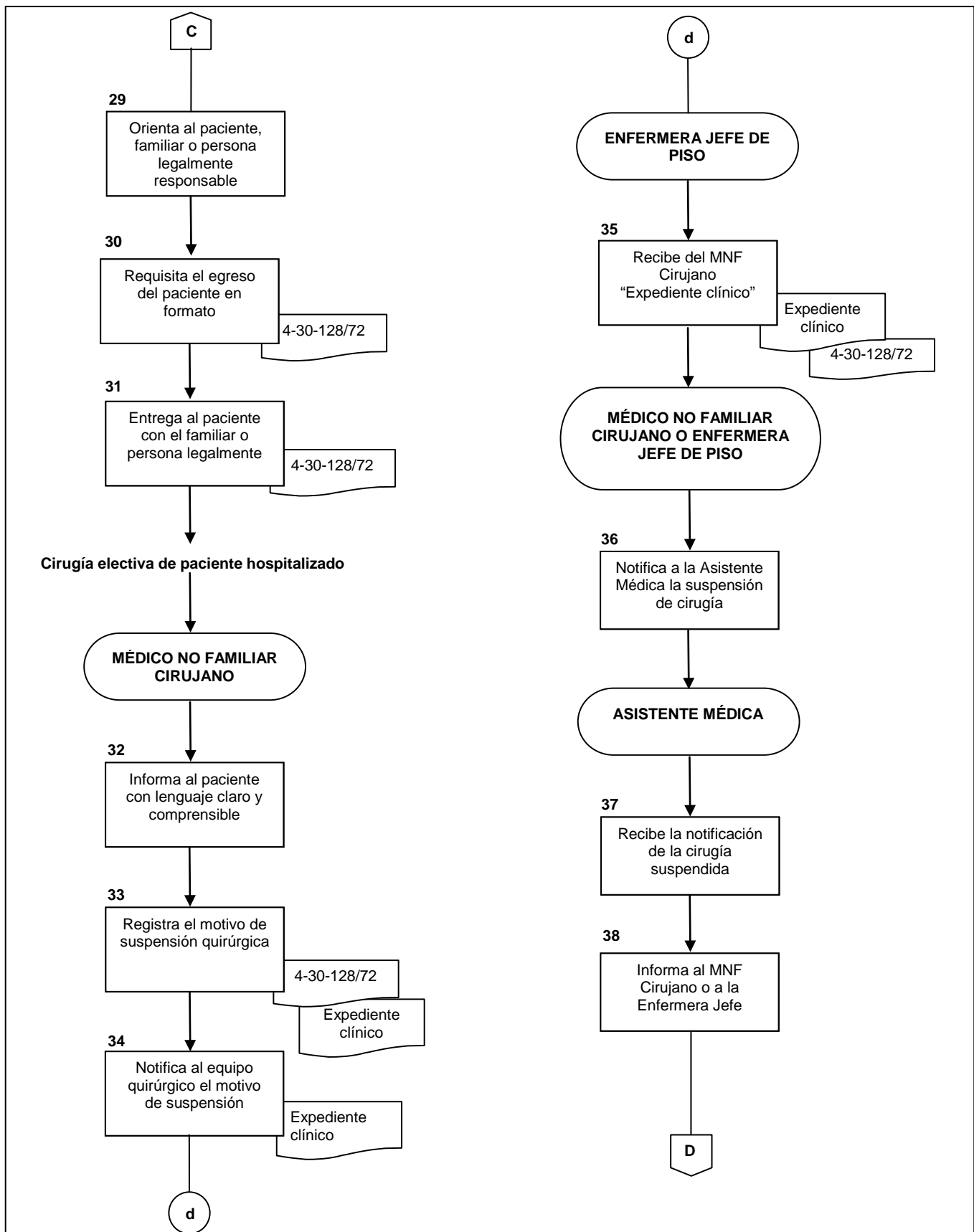


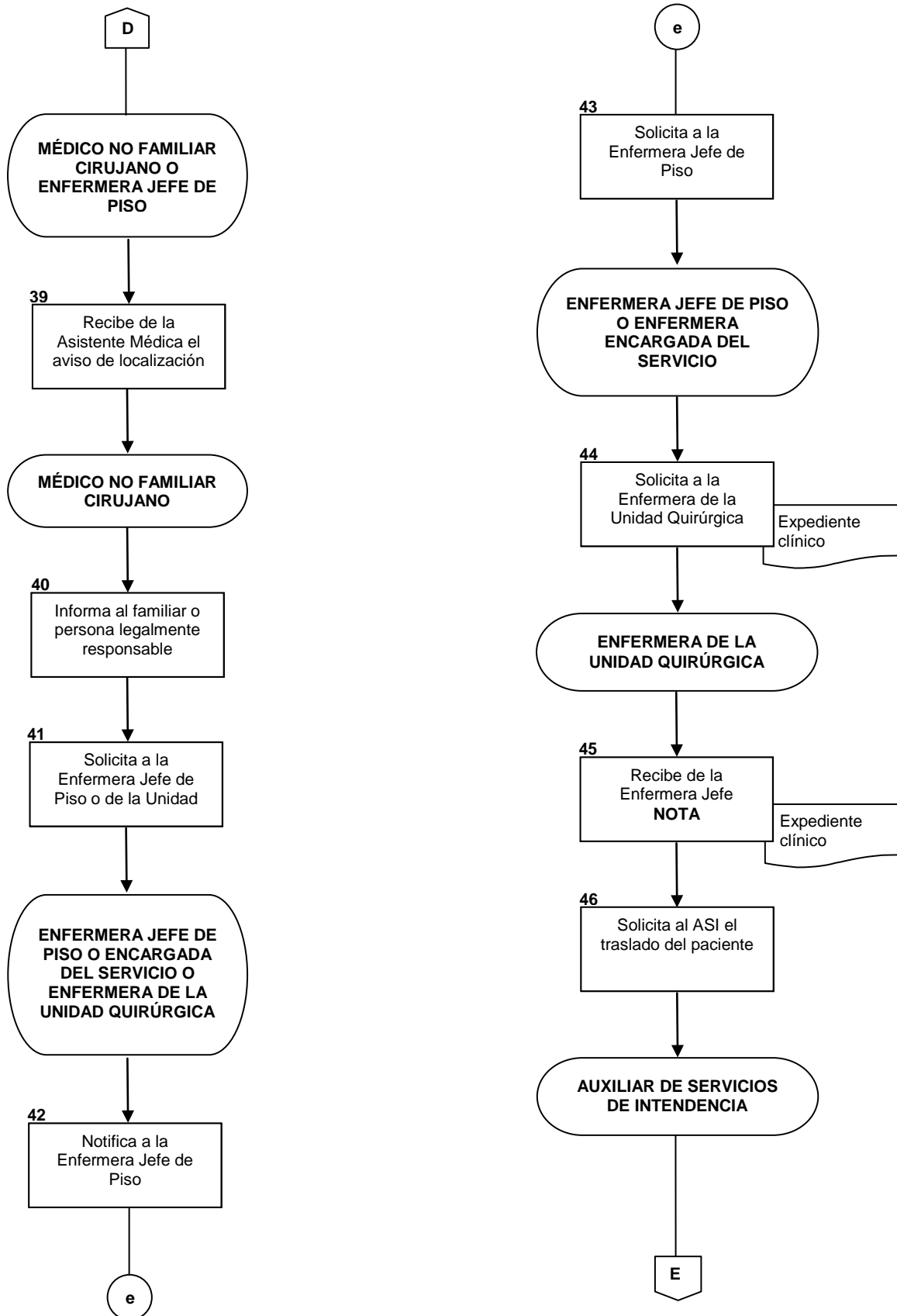
7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel

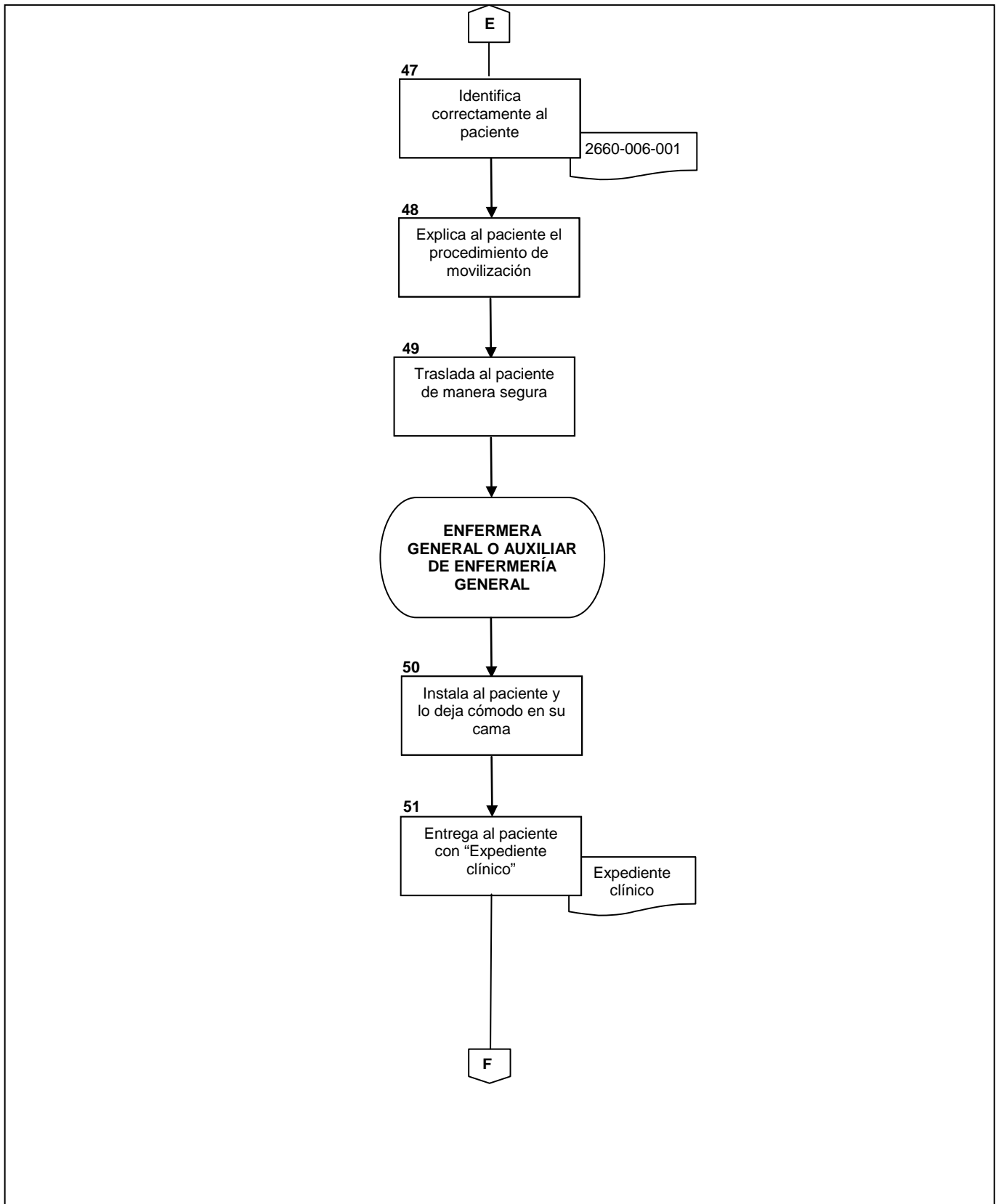


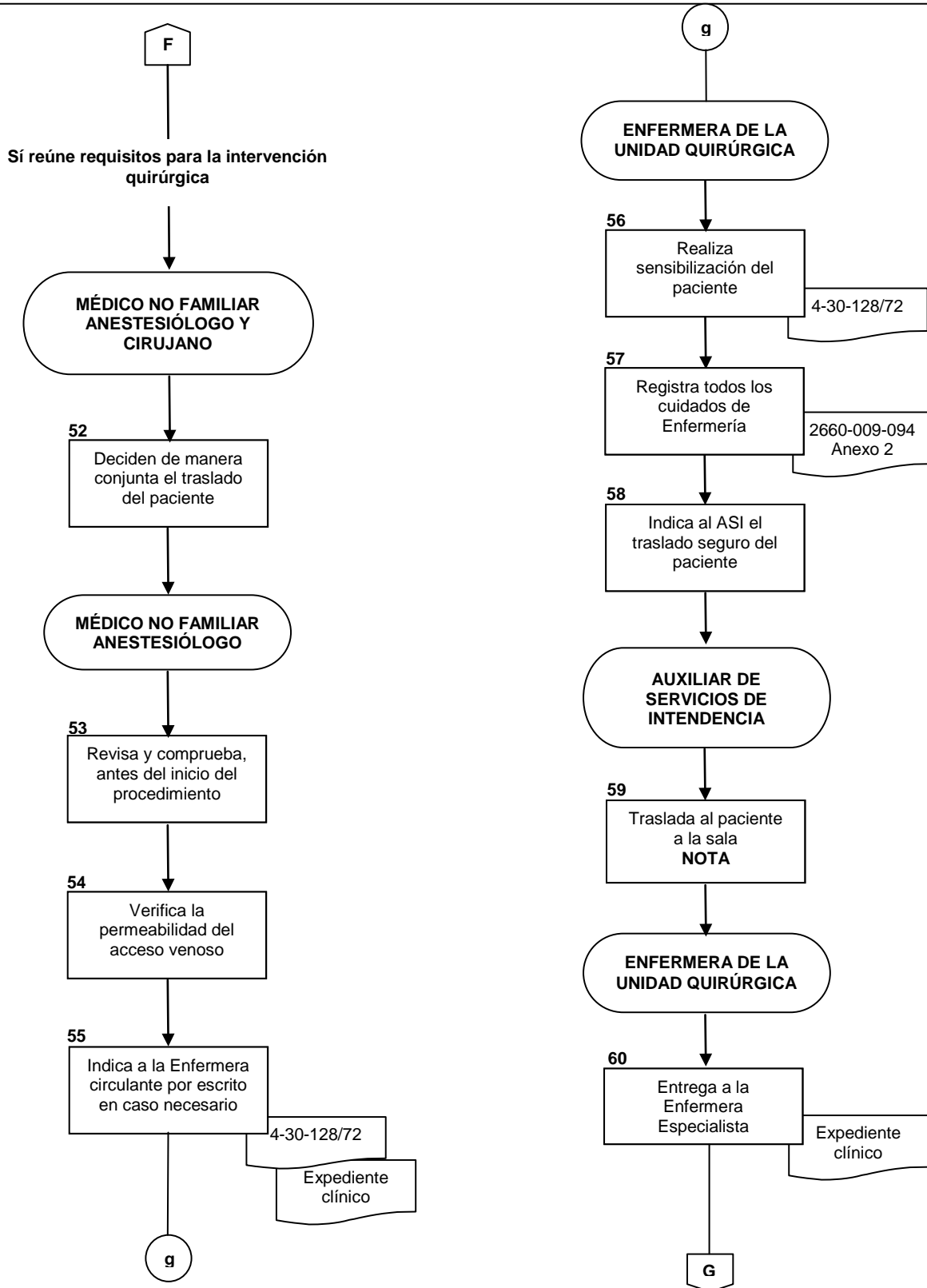














G

Etapa II
Atención del paciente en sala de Operaciones

ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRÚRGICA Y/O ENFERMERA CIRCULANTE

61 Recibe de la Enfermera de la Unidad Quirúrgica

Expediente clínico

62 Verifica que el "Expediente clínico" contenga

Expediente clínico

2660-009-073

63 Verifica la preparación pre quirúrgica

2660-009-095 Anexo 1

2660-009-074

2660-009-094 Anexo 2

EQUIPO QUIRÚRGICO

Exámenes de Lab

2430-021-160

64 Identifican correctamente al paciente

2660-006-001

65 Hacen la presentación con el paciente con su nombre

h

h

MÉDICO NO FAMILIAR CIRUJANO

66 Explica al paciente con lenguaje claro

67 Verifica el marcado quirúrgico (si procede)

2660-006-001

68 Solicita a la Enfermera Circulante requisitar

2430-021-160

ENFERMERA CIRCULANTE

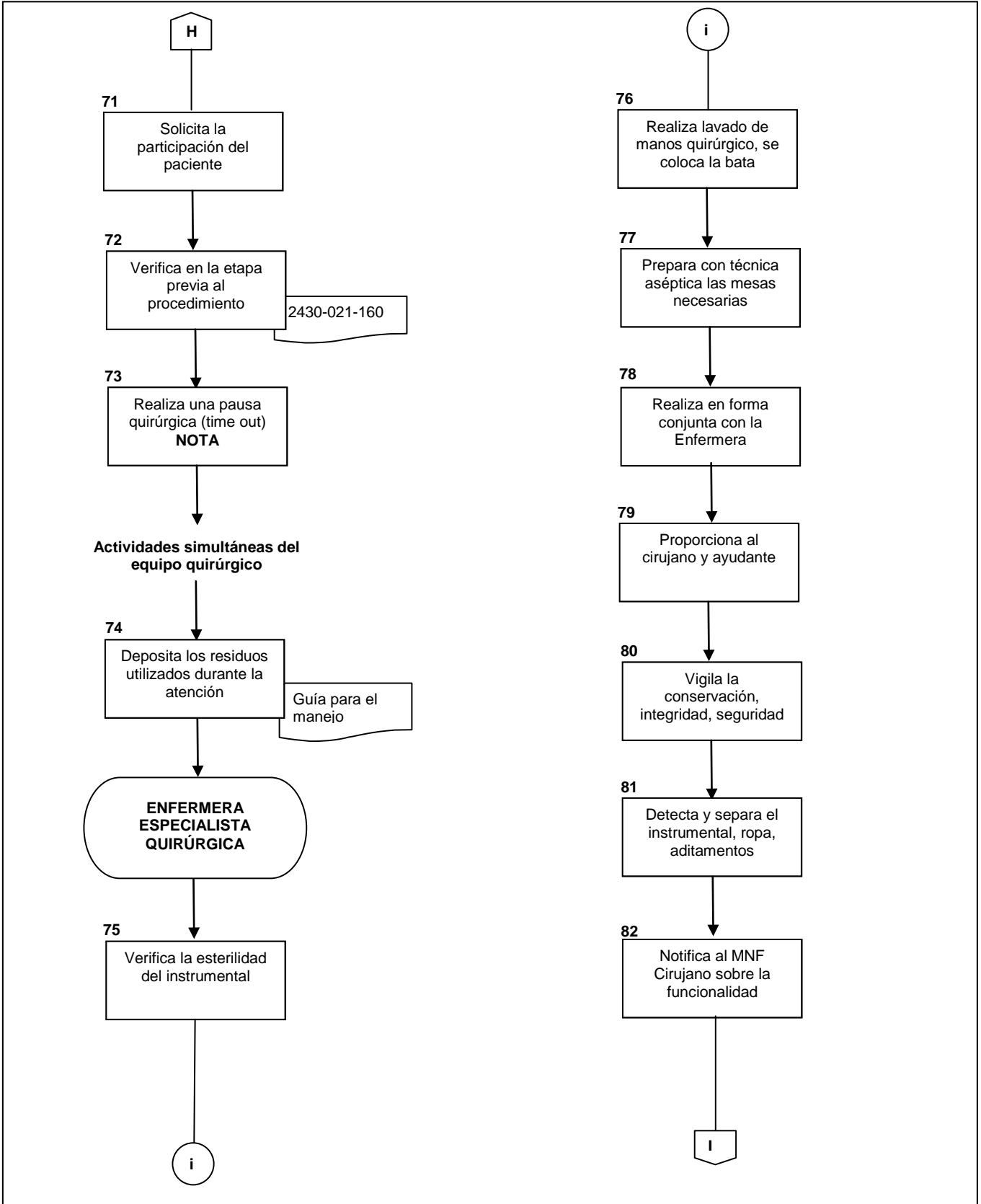
69 Recaba la información contenida en la Lista

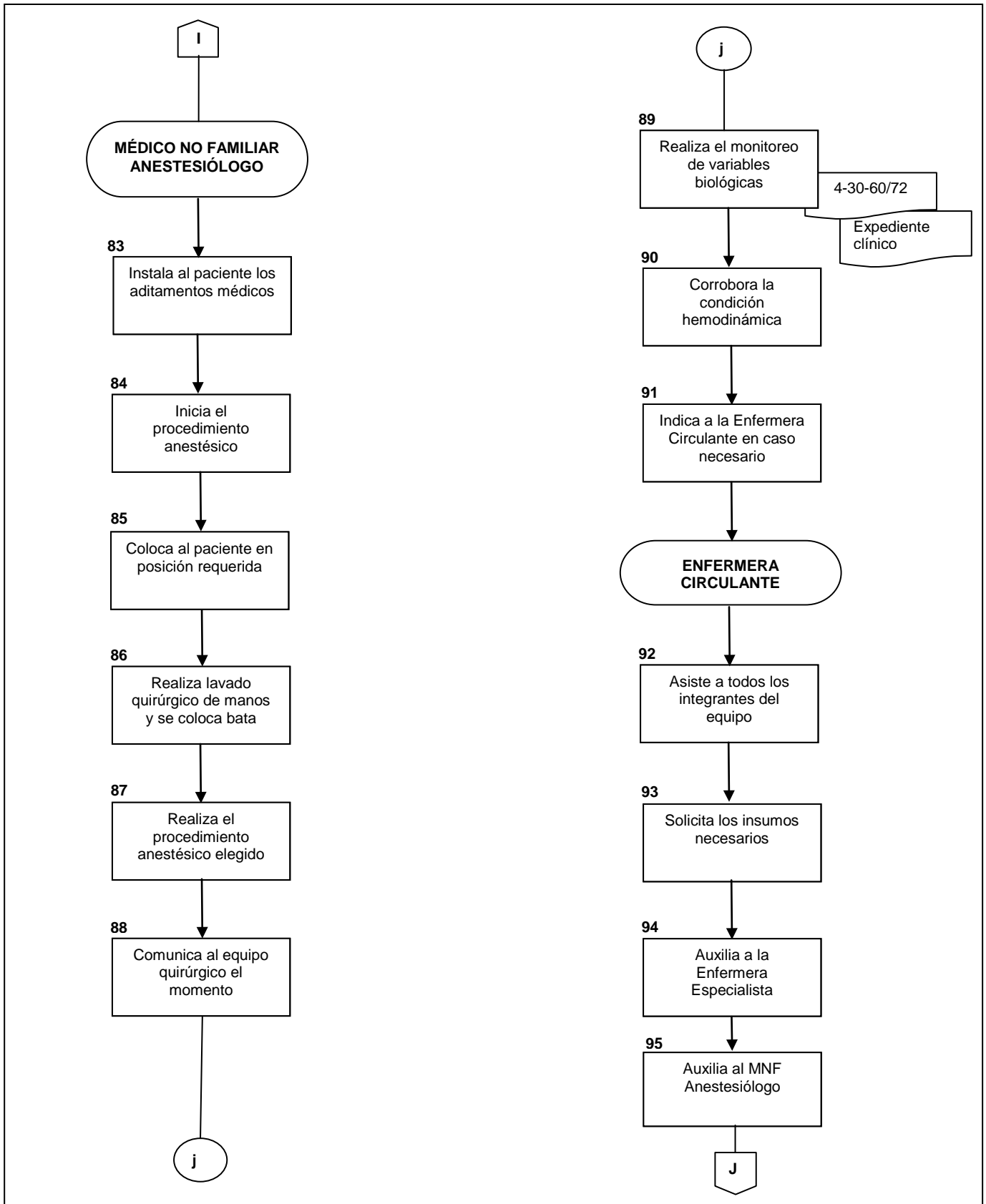
2430-021-160

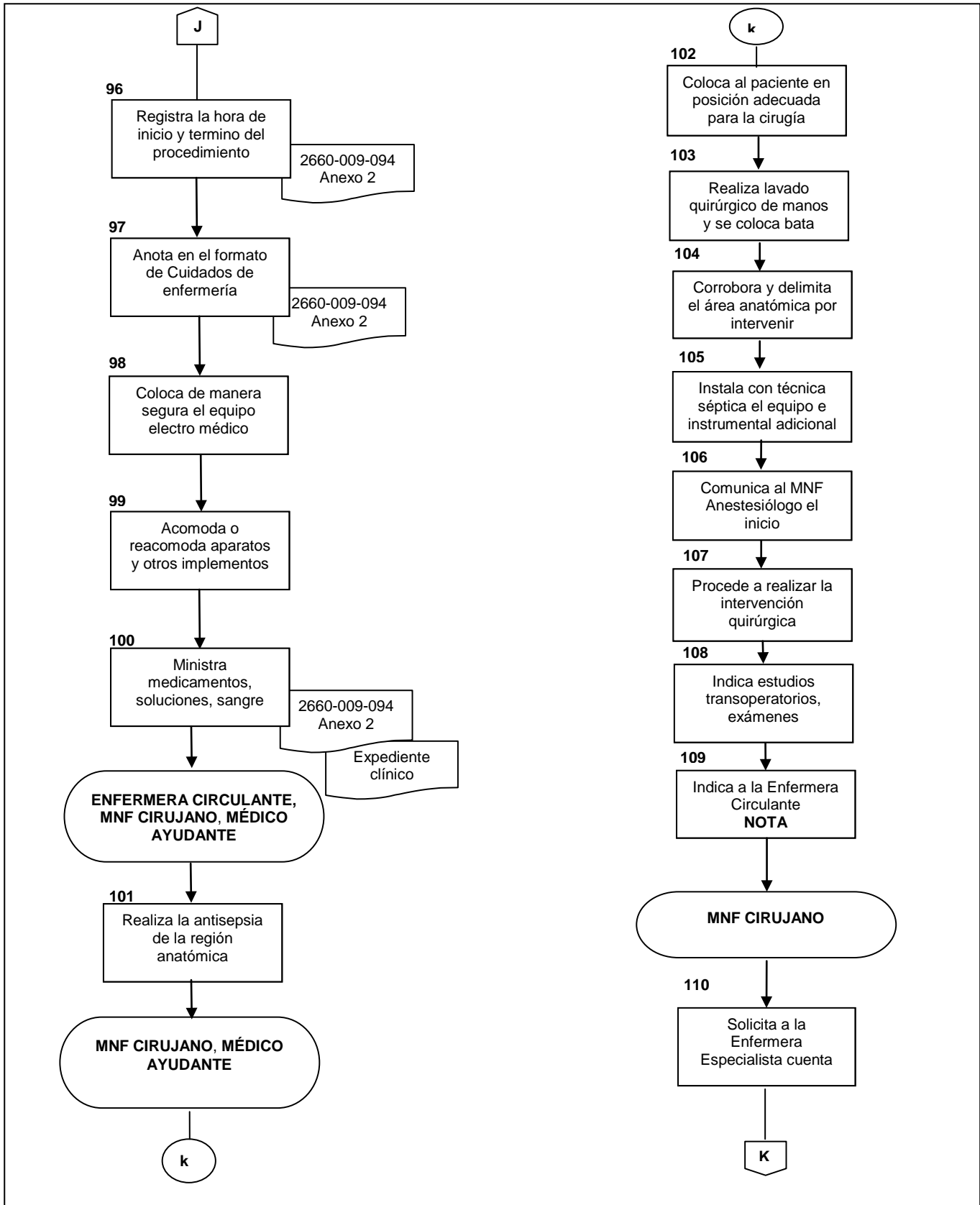
EQUIPO QUIRÚRGICO

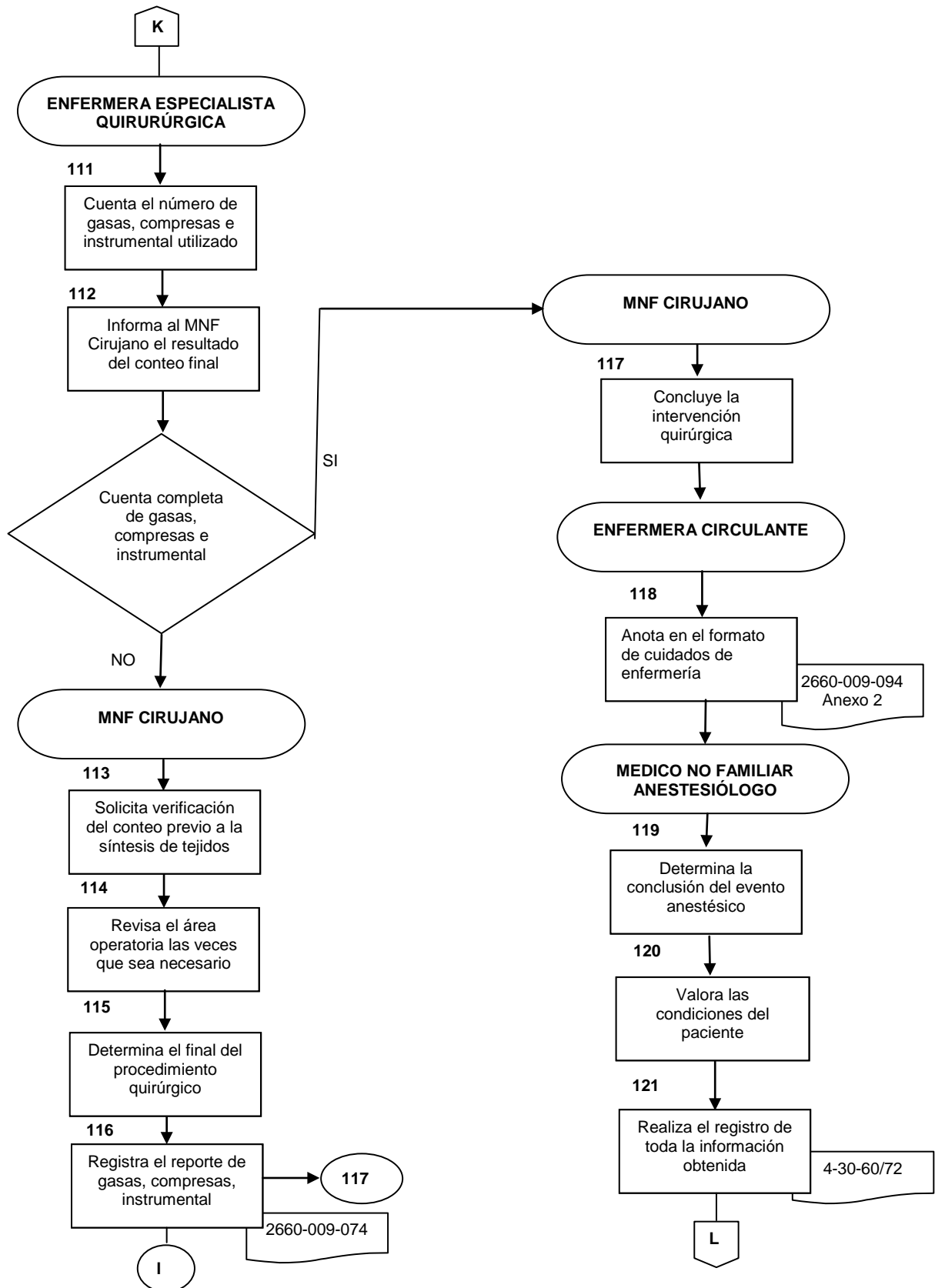
70 Concentra su atención en cada una de las preguntas

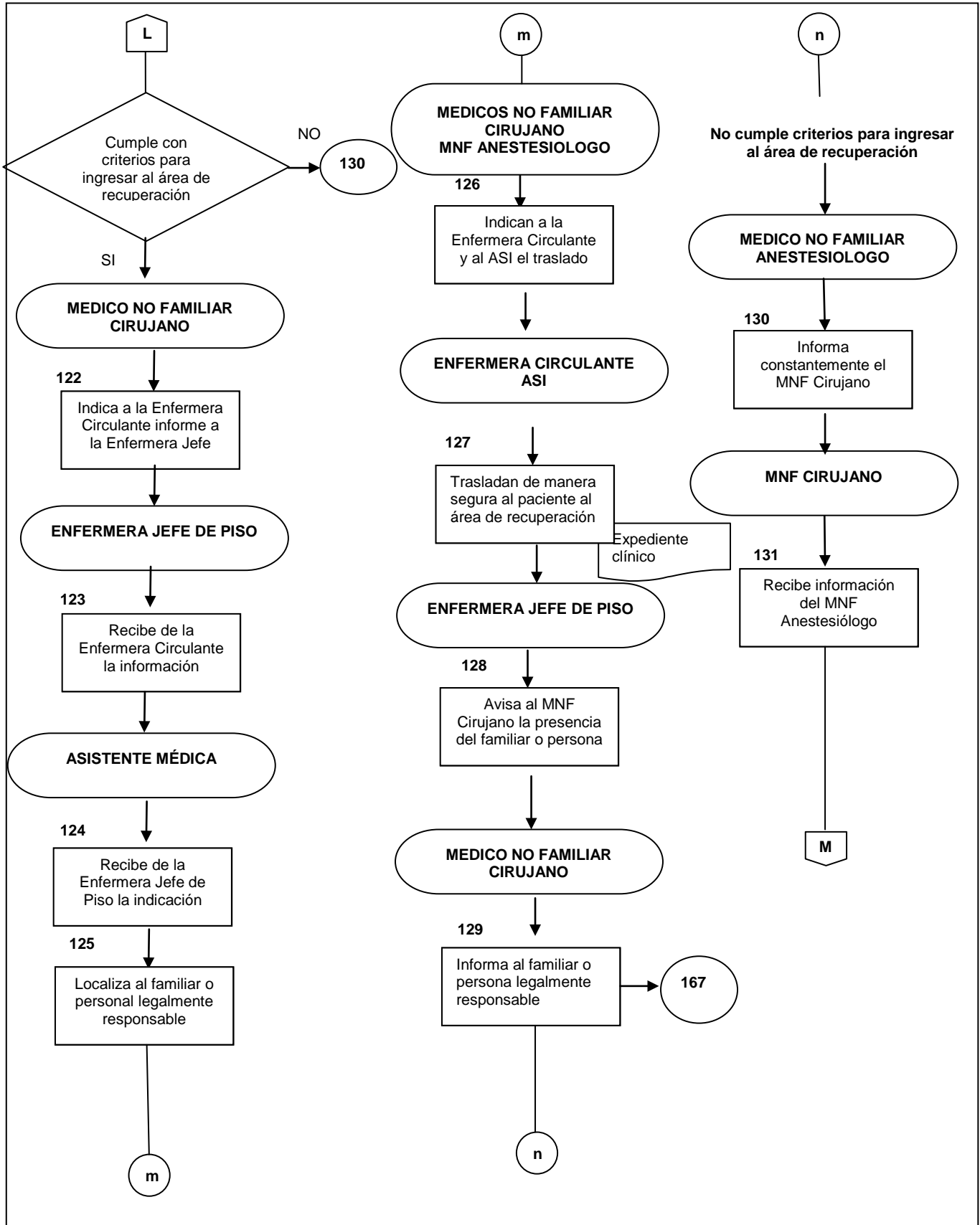
H

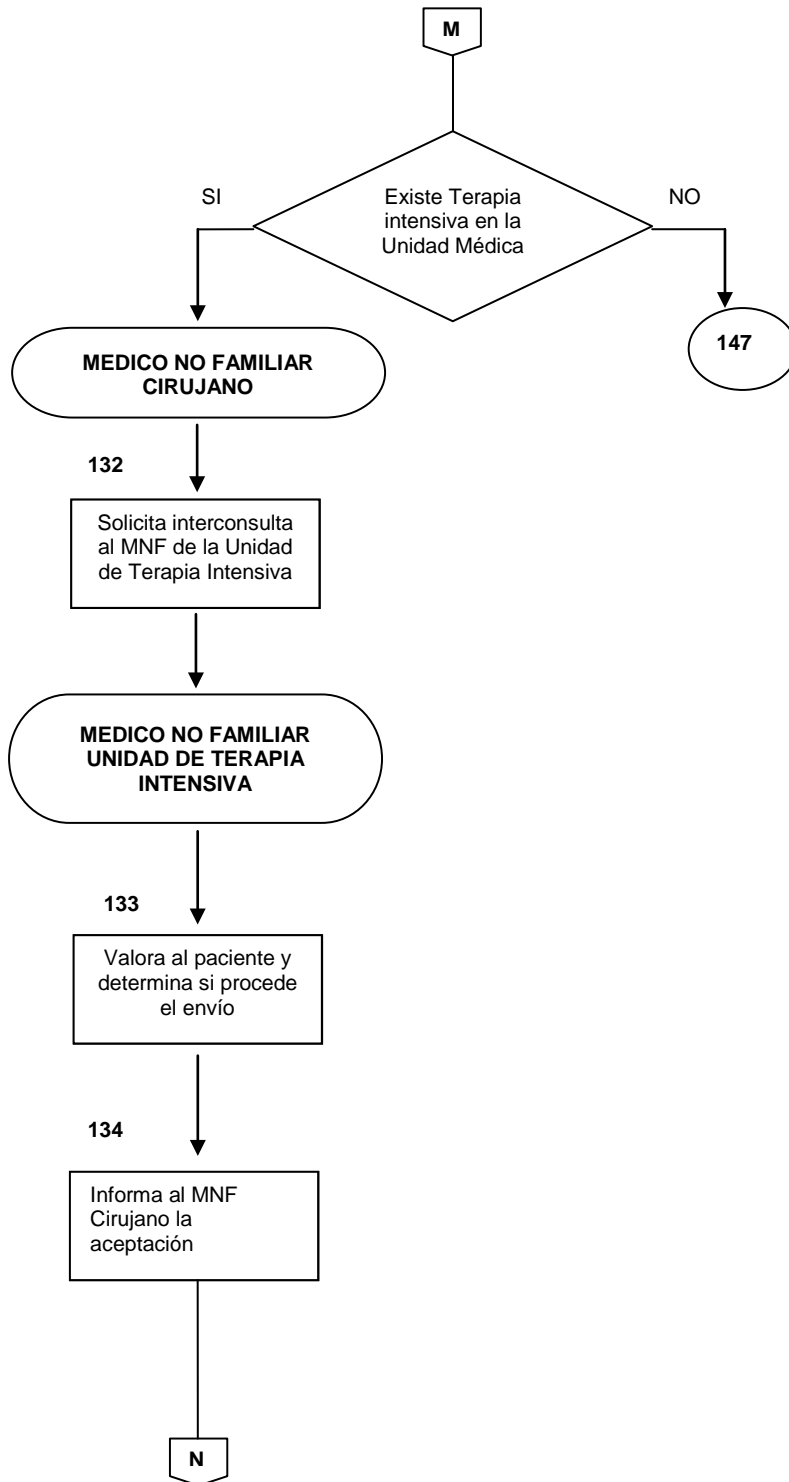


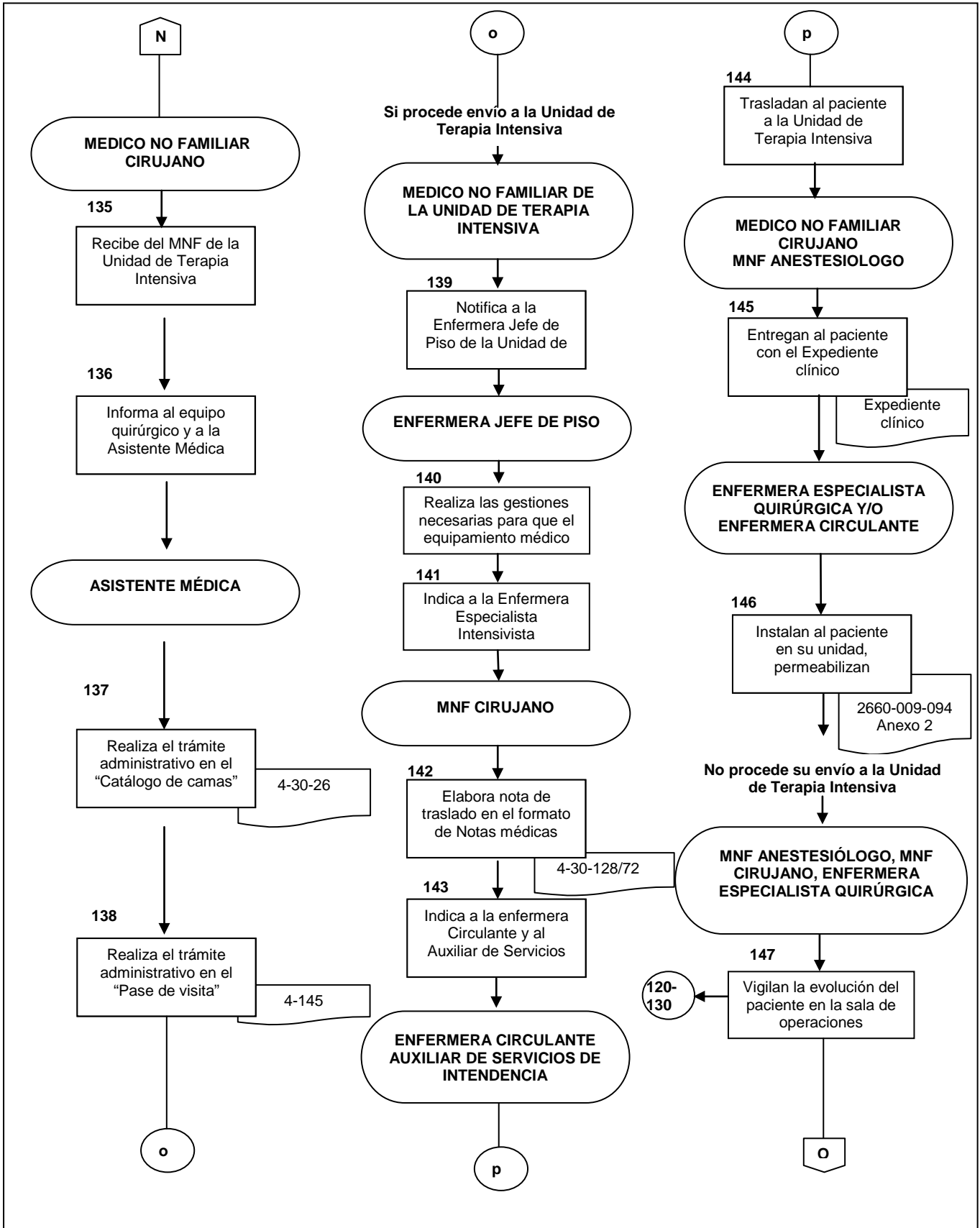


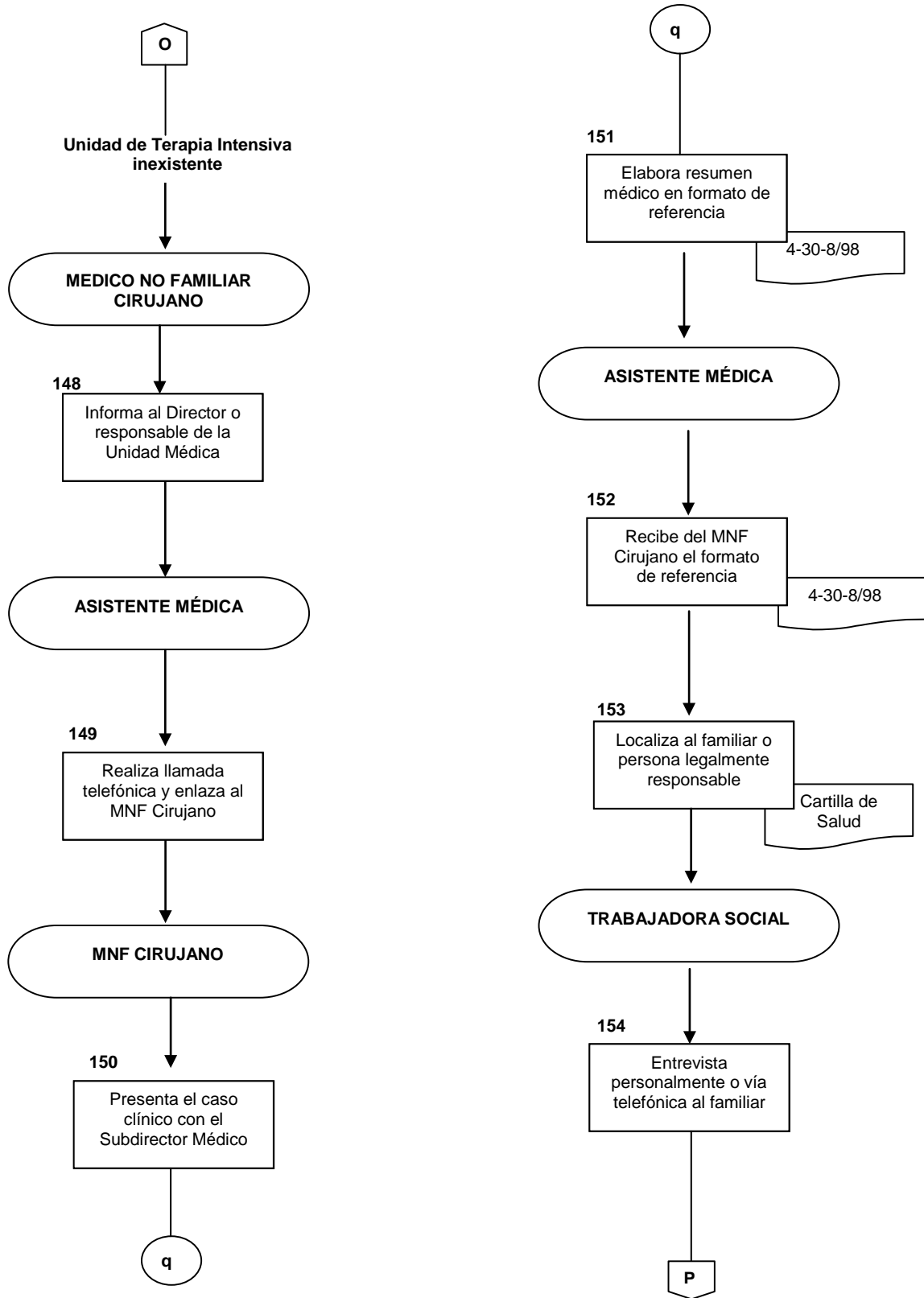


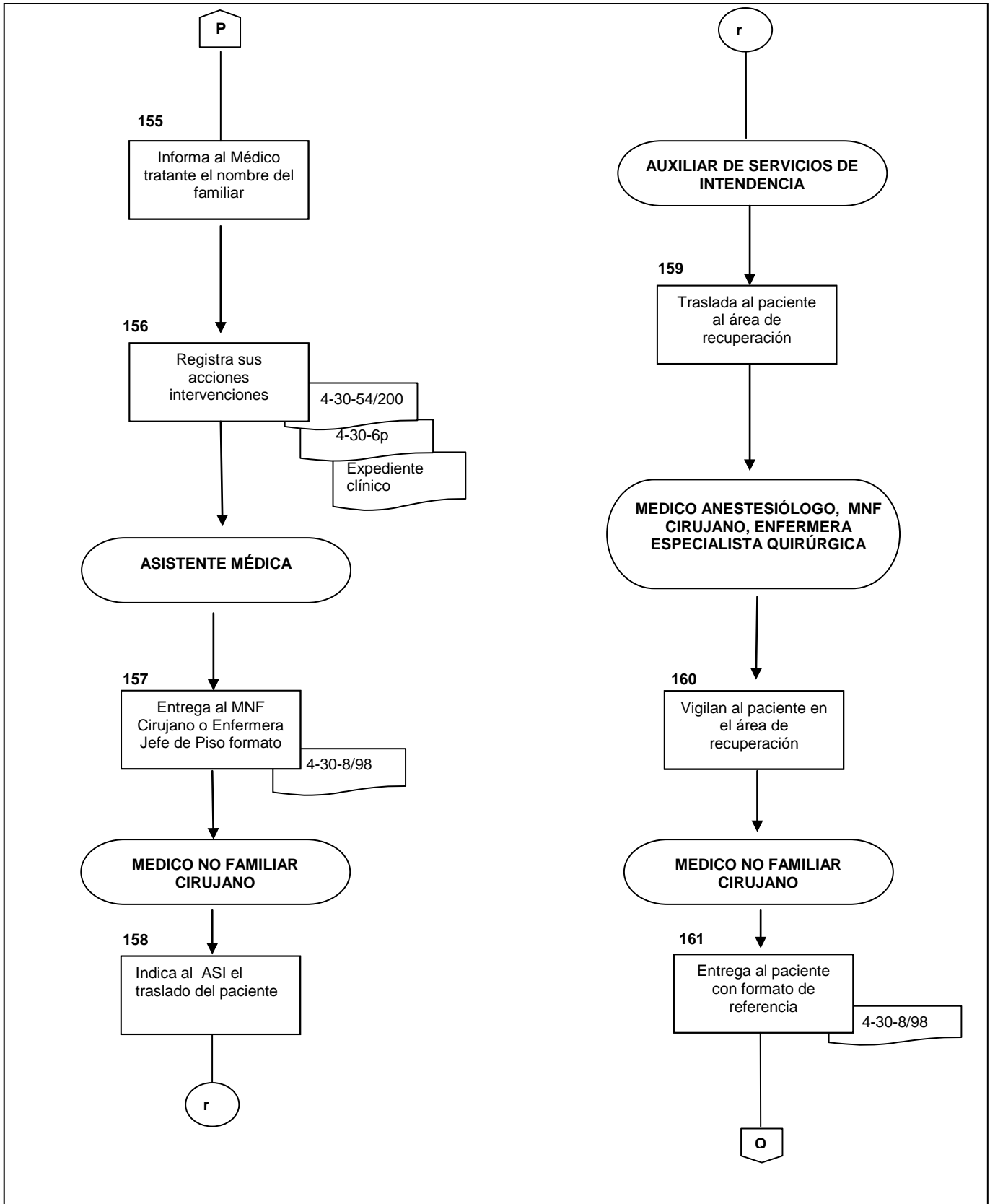


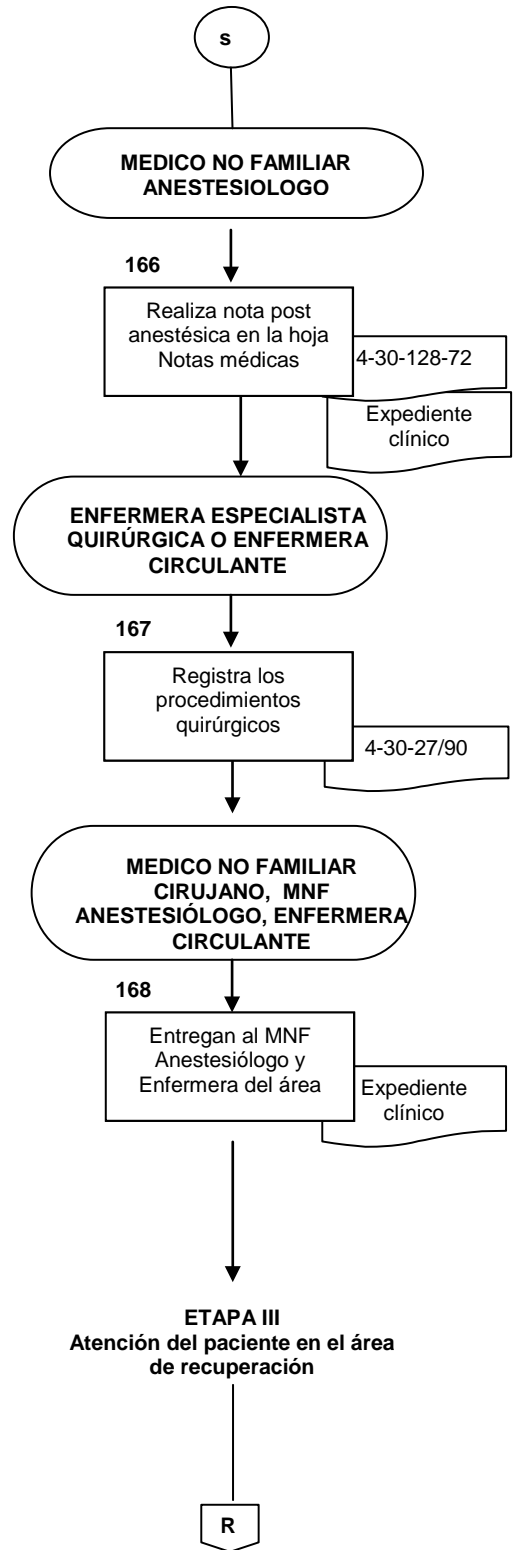
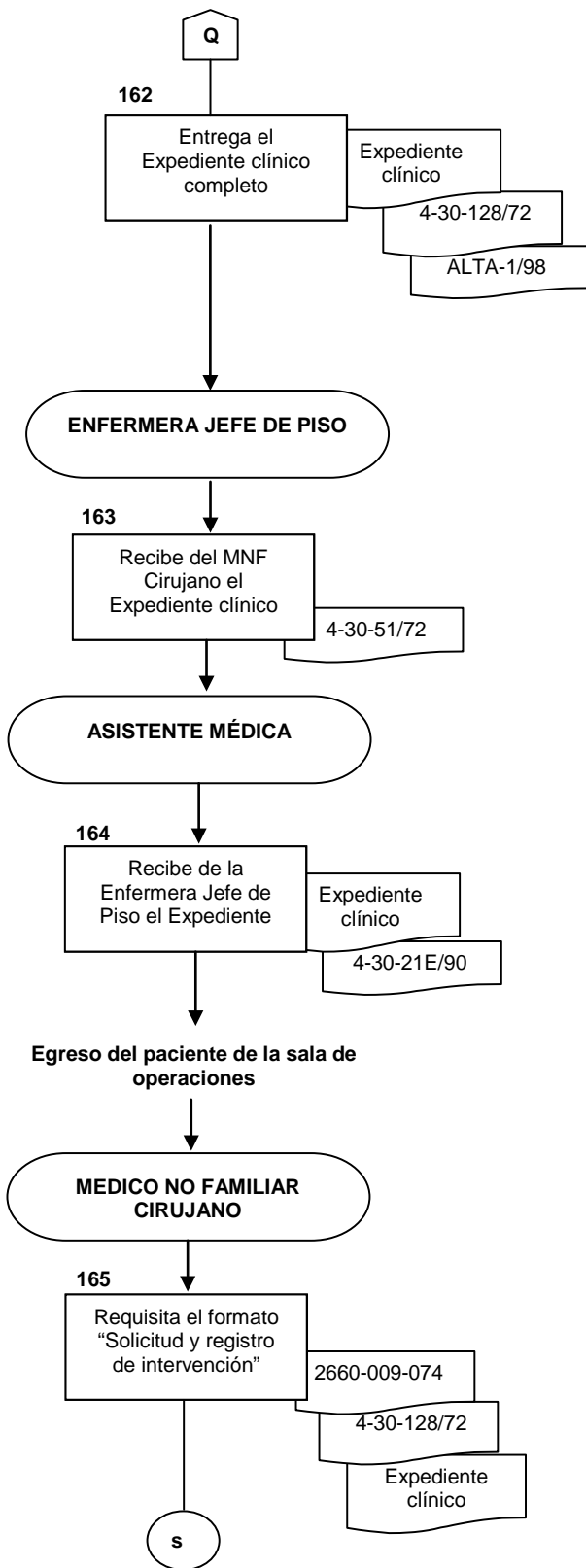


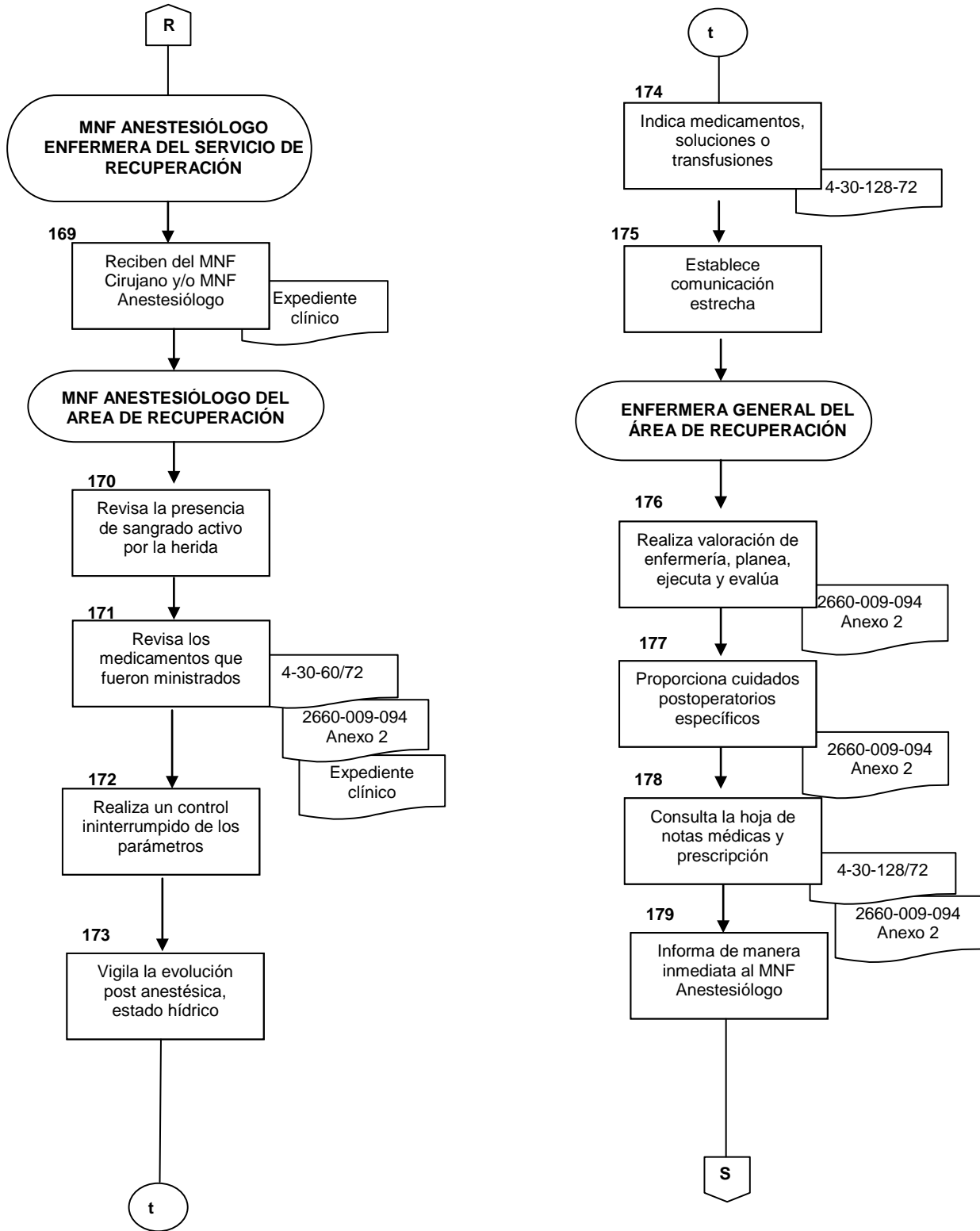


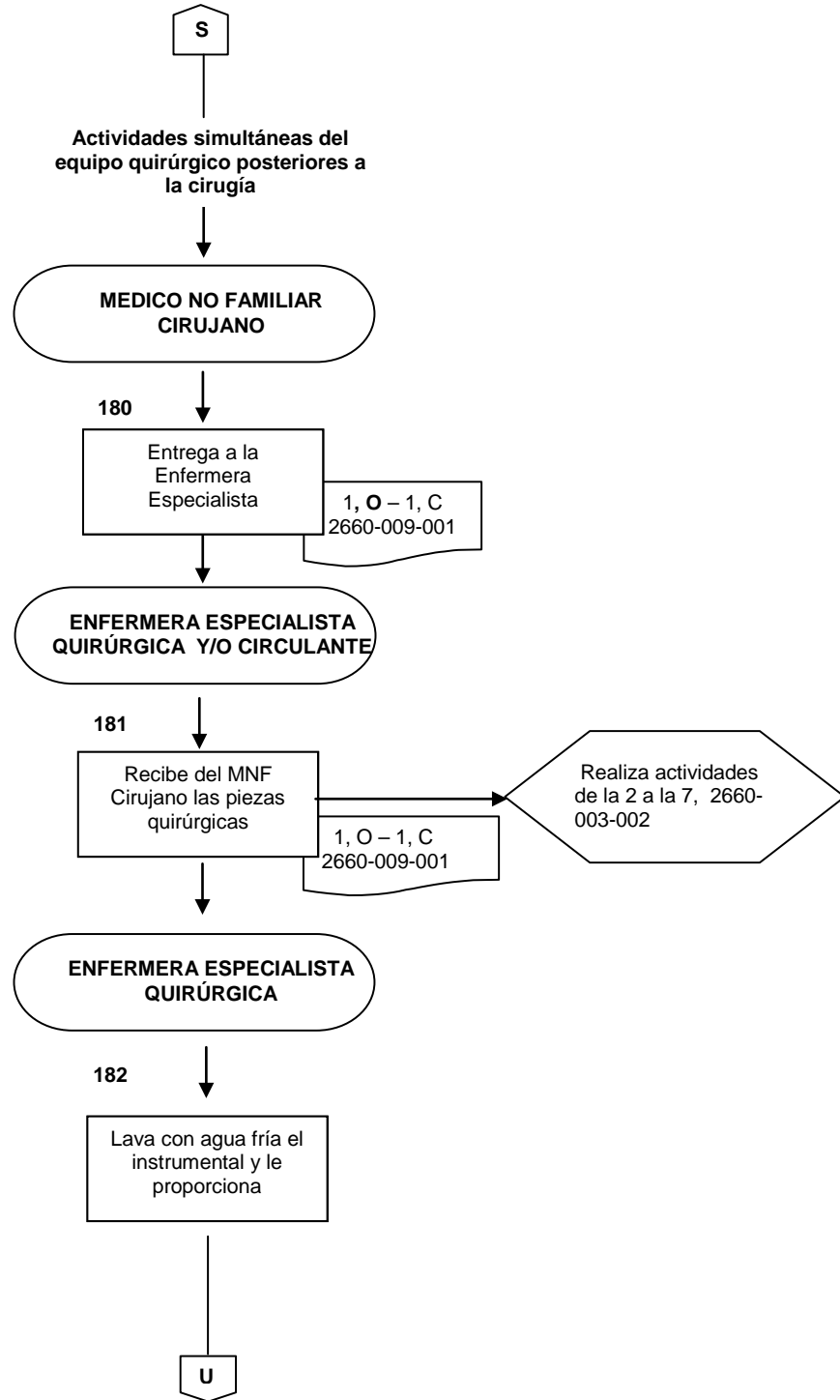


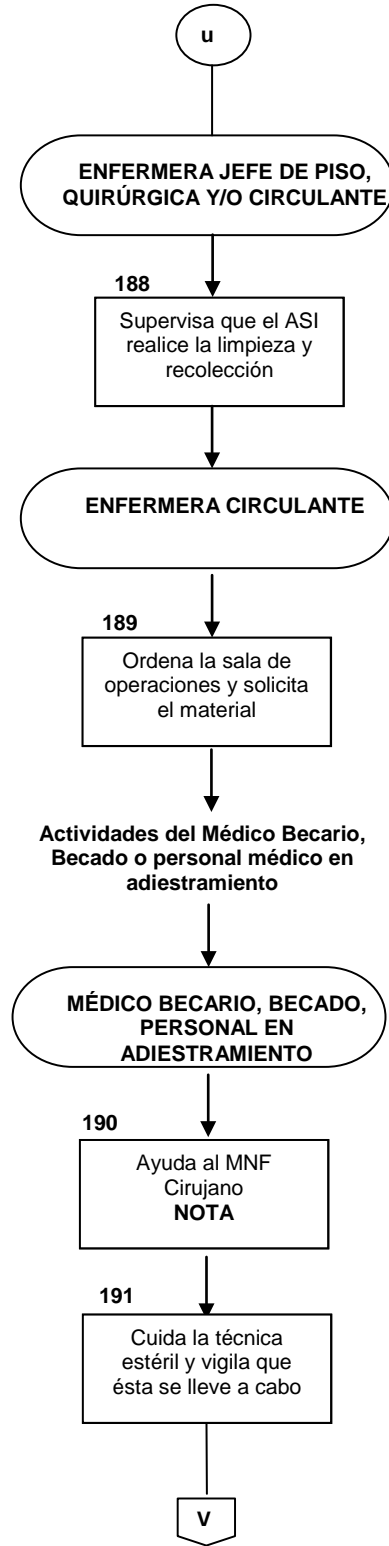
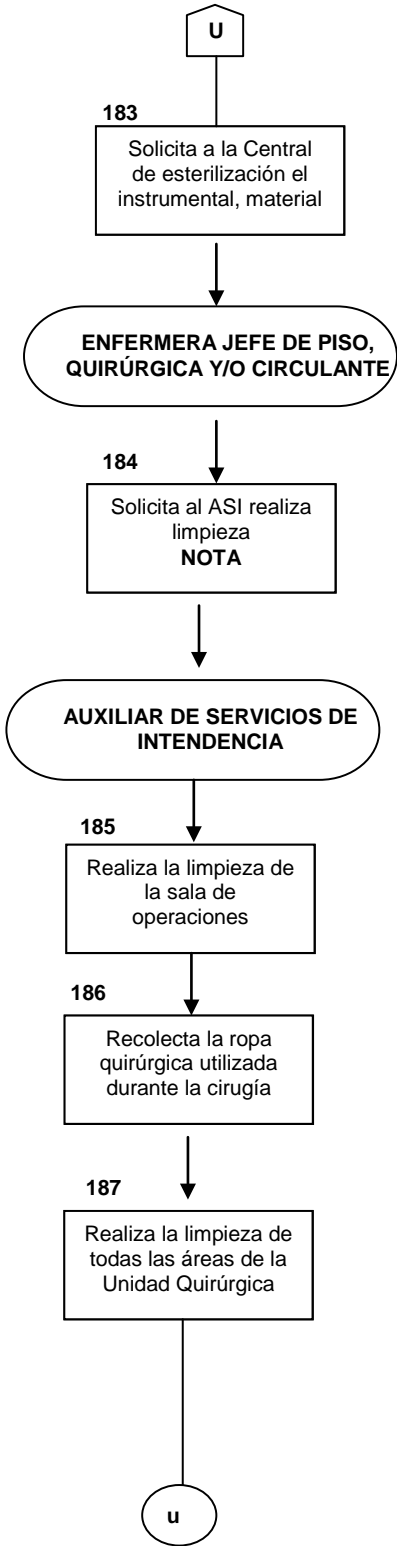


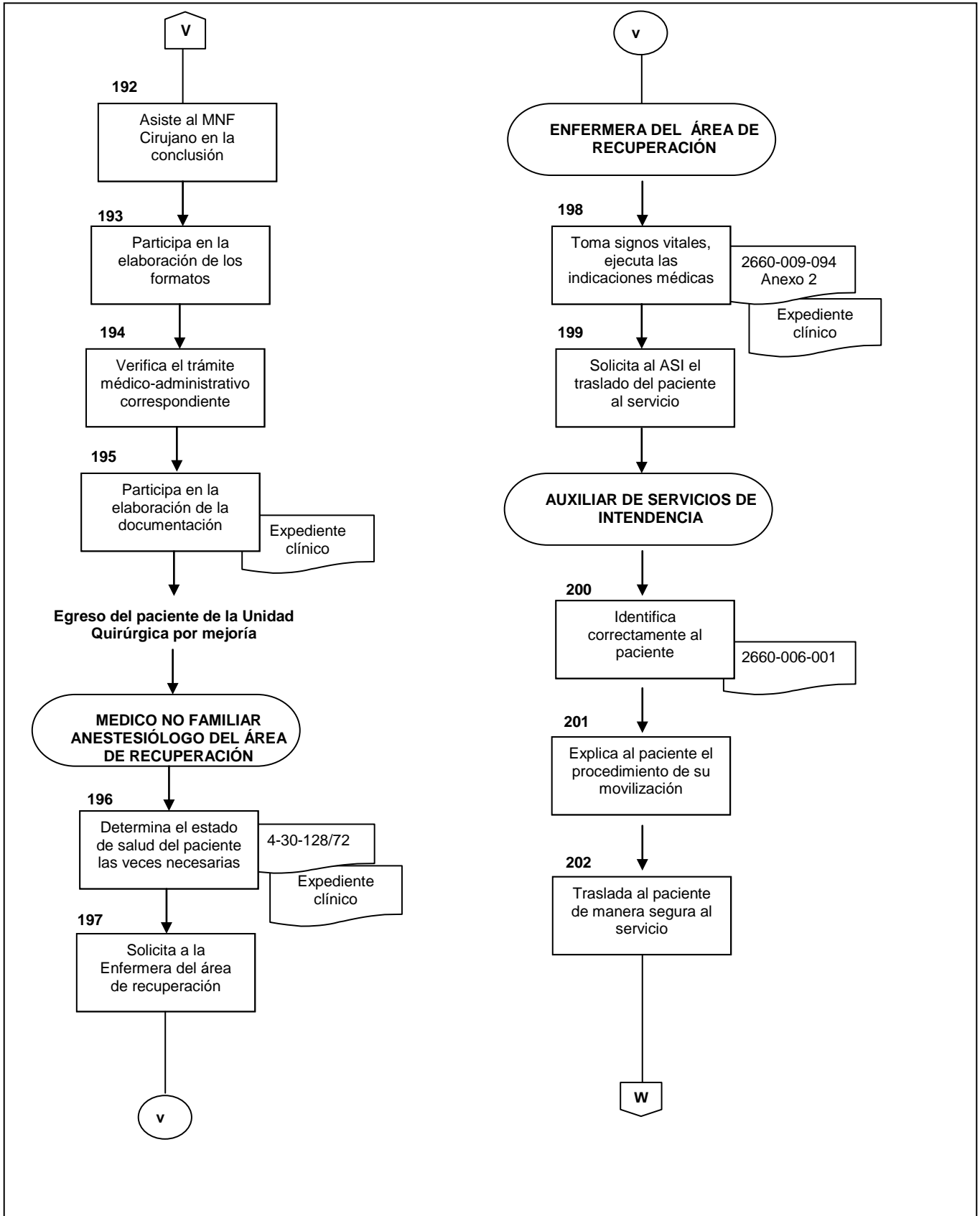


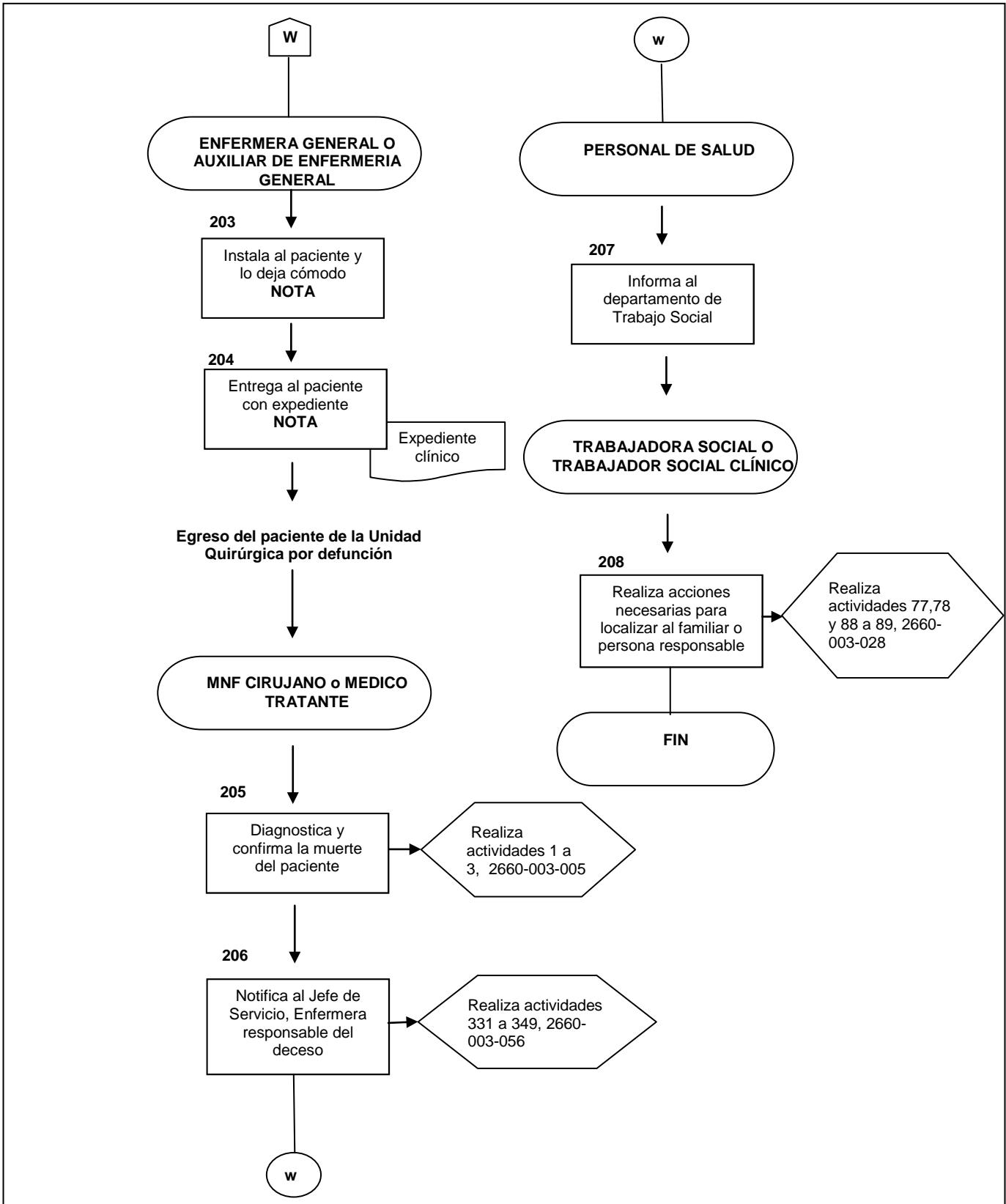














8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel

Clave	Título del documento	Observaciones
2660-009-095	Carta de consentimiento bajo información para procedimientos anestésicos	Anexo 1
2660-009-094	Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico	Anexo 2
2660-009-074	Solicitud y registro de intervención quirúrgica	2660-003-039
2430-021-160	Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	2660-003-061
4-30-60/72	Registro de anestesia y recuperación	2660-003-061
4-30-27/90	Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en Quirófano	2660-003-061
2660-009-001	Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología	2660-003-002
2660-009-073	Carta de consentimiento bajo información	2660-003-061
4-30-54/200	Nota de Trabajo Social	2660-003-028
2660-006-001	Guía para implementación de las metas internacionales de seguridad del paciente	2660-003-056
4-30-6p	Informe de servicios paramédico	2660-003-028
4-30-51/72	Registro de Pacientes Hospitalizados	2660-003-056
ALTA-1/98	Hoja de alta hospitalaria	2660-003-056
4-30-128/72	Notas médicas y prescripción	2660-003-056
4-30-21E/90	Egresos – Registro Diario Hospital	2660-003-056
4-30-26	Catalogo de camas	Instructivo de operación del personal de Asistentes Médicas en Unidades Hospitalarias



Anexo 1
“Carta de consentimiento bajo información para procedimientos anestésicos”
2660-009-095



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica (1)
	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION	Nombre (2)
CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.		Número de Seguridad Social (3)
		Edad (4)
Servicio (6)	Cama No. (7)	Lugar y fecha (5)
Yo _____ (8)		Nombre (s) del paciente _____
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar se me administre el procedimiento anestésico requerido para la realización del procedimiento médico o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado de salud actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios inherentes a la administración de medicamentos y técnicas anestésicas.</p> <p>El médico me informó el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes de que se me administre cualquier medicamento o procedimiento anestésico. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p>		
Procedimiento médico o intervención quirúrgica	Electiva () (9)	Urgente ()
Procedimiento anestésico proyectado:		(10)
Procedimiento médico, tratamiento o intervención quirúrgica proyectada:		(11)
Riesgos más frecuentes inherentes al procedimiento anestésico y a las condiciones actuales del paciente:		
(12)		
Beneficios: (13)		
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable (14)	Nombre completo y firma del testigo (15)	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante (16)	Nombre completo y firma del testigo. (17)	

Clave: 2660-009-095



ANEXO 1

**“Carta de consentimiento bajo información para procedimientos anestésicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica.
2	Nombre	El nombre completo del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
3	Número de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente
4	Edad	El número de años y meses del paciente.
5	Lugar y fecha	El lugar y la fecha en que se realiza el procedimiento o intervención quirúrgica.
6	Servicio	El nombre del servicio de procedencia del paciente.
7	Cama No.	El número de la cama que ocupa el paciente.
8	Nombre (s) del paciente	El nombre (s) del paciente
9	Procedimiento o intervención quirúrgica electiva	Una “X” dentro del paréntesis que indica electiva si el procedimiento o intervención quirúrgica se realiza en forma programada, o una “X” dentro del paréntesis que indica urgente si el procedimiento o intervención quirúrgica se debe realizar en forma inmediata por las condiciones del paciente.
10	Procedimiento anestésico proyectado	El nombre del procedimiento anestésico proyectado para el paciente.
11	Procedimiento médico, tratamiento o intervención quirúrgica proyectada	El nombre del procedimiento o intervención quirúrgica proyectada para el paciente.
12	Riesgos	La descripción de los posibles riesgos al realizar el procedimiento anestésico al paciente.

Clave:2660-009-095



ANEXO 1

**“Carta de consentimiento bajo información para procedimientos anestésicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
13	Beneficios	Los beneficios que obtendrá el paciente al realizar el procedimiento anestésico.
14	Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable	El nombre el paciente familiar, tutor o persona legalmente responsable y firma o huella digital
15	Nombre completo y firma del testigo	El nombre completo y firma del testigo o huella digital.
16	Nombre, matrícula y firma del médico tratante.	El nombre completo, número de matrícula y firma del médico tratante (MF o MNF).
17	Nombre completo y firma del Testigo.	El nombre completo y firma del testigo.



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

2660-009-094



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
 COORDINACIÓN DE ÁREAS MÉDICAS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA: (1)				ESPECIALIDAD: (2)				FECHA: (3)															
NOMBRE: (4)				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO (5)																			
SEXO: (6)		Femenino		Masculino		EDAD: (7)		GRUPO SANGUÍNEO Y RH (8)		NÚMERO DE CAMA: (9)		NÚMERO DE SALA: (10)											
SERVICIO DE PROCEDENCIA: (11)				TIPO DE CIRUGÍA (12)				Ambulatoria		Programada		Urgencia											
PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA (13)				DISPOSITIVOS, DRENAJES Y ACCESOS (cuando llega el paciente) (14)				ESTADOS DE CONCIENCIA (15)															
Estudios de laboratorio		<input type="checkbox"/>		Ayuno		<input type="checkbox"/>		Catéter intracraneal		<input type="checkbox"/>		Venocclisis		<input type="checkbox"/>		Alerta		<input type="checkbox"/>					
Estudios de radiodiagnóstico		<input type="checkbox"/>		Tricotomía		<input type="checkbox"/>		Cánula traqueal		<input type="checkbox"/>		Catéter venoso		<input type="checkbox"/>		Somnolencia		<input type="checkbox"/>					
Carta de consentimiento		<input type="checkbox"/>		Enema evacuante		<input type="checkbox"/>		Sondas Pleurales		<input type="checkbox"/>		Linea arterial		<input type="checkbox"/>		Estupor		<input type="checkbox"/>					
Valoración Preoperatoria		<input type="checkbox"/>		Marcado quirúrgico		<input type="checkbox"/>		Sondas gástricas		<input type="checkbox"/>		Otros		<input type="checkbox"/>		Coma		<input type="checkbox"/>					
Valoración preanestésica		<input type="checkbox"/>		Profilaxis antibiótica		<input type="checkbox"/>		Sonda vesical		<input type="checkbox"/>		Especifique:				Otros		<input type="checkbox"/>					
Solicitud de sangre y hemoderivados		<input type="checkbox"/>		Lentes de contacto		<input type="checkbox"/>		DIAGNÓSTICO PRE- OPERATORIO: (16)															
Alergias (especifique)		Maquillaje o esmalte		<input type="checkbox"/>		CIRUGÍA PROYECTADA: (17)																	
Prótesis (especifique)		Alhajas		<input type="checkbox"/>		TIPO DE ANESTESIA PROYECTADA: (18)																	
PRE - OPERATORIO				TRANS - OPERATORIO				POST - OPERATORIO															
Signos Vitales																							
Hora (19)																							
F.C.	TEMP.	P.V.																					
150	40	8																					
140	39	7																					
130	38	6																					
120	37	5																					
110	36	4																					
100	35	3																					
90	34	2																					
80	33	1																					
70	32	0																					
60	31	0																					
50	30	0																					
Tensión Arterial (22)		/		/		/		/		/		/		/		/		/					
Frec. respiratoria (23)																							
Reactivos (24)																							
Soluciones Parenterales y electrolitos																							
Líquido parenteral (25)				Volumen (26)		Líquido parenteral				Volumen		Líquido parenteral				Volumen							
Sangre y Hemoderivados																							
Sangre o Hemoderivado (27)			Volumen (28)		Grupo y Rh (29)		Sangre o Hemoderivado			Volumen		Grupo RH		Sangre o Hemoderivado			Volumen		Grupo RH				
Medicamentos																							
Medicamento (30)		Dosis		Via		Hora		Medicamento		Dosis		Via		Hora		Medicamento		Dosis		Via		Hora	
Control de líquidos																							
Egresos (31)		Ingresos (32)				Egresos		Ingresos				Egresos		Ingresos									
Uresis		Sol. parenterales y electrolitos				Uresis		Sol. Parenterales y electrolitos				Uresis		Sol. Parenterales y electrolitos									
Evacuaciones		Sangre y Hemoderivados				Evacuaciones		Sangre y Hemoderivados				Evacuaciones		Sangre y Hemoderivados									
Sangrado aprox.		Medicamentos				Sangrado aprox.		Medicamentos				Sangrado aprox.		Medicamentos									
Vómito		Otros				Vómito		Otros				Vómito		Otros									
Aspiración		TOTALES				Aspiración		TOTALES				Aspiración		TOTALES									
Drenajes		Total de Ingresos				Drenajes		Total de Ingresos				Drenajes		Total de Ingresos									
Otros		Total de Egresos				Otros		Total de Egresos				Otros		Total de Egresos									
Balance de líquidos: (33)						Balance de líquidos:						Balance de líquidos:											



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Atención Médica	El nombre completo de la Unidad Médica, indicando el tipo y número.
2	Especialidad	El nombre de la especialidad médica que tiene a su cargo la atención del paciente.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se realiza el procedimiento quirúrgico.
4	Nombre	<p>El nombre completo del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). Este dato deberá obtenerse de la entrevista directa con el paciente y verificar con el expediente clínico o la cartilla nacional de salud.</p> <p>En el caso del recién nacido, deberá colocarse “Recién nacido”, seguido de los apellidos completos de la madre.</p> <p>Ejemplo 1: Recién nacido Fuentes Cienfuegos</p>
5	Número de Seguridad Social y agregado	<p>El número de seguridad social y los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del paciente. Este dato deberá transcribirse del expediente clínico, cartilla nacional de salud u otro documento con el que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-55-1670-1M59OR</p>
6	Sexo	Una “X” marcar masculino o femenino, según sea el caso.
7	Edad	Los años cumplidos cuando se trate de adulto, adolescente, escolar y preescolar; los meses cumplidos en el lactante seguido de “/12 meses” y en el recién nacido días cumplidos seguido de “/30 días”.

Ejemplo 1: 38 años

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo 2: 10/12 meses
		Ejemplo 3: 18/30 días
8	Grupo sanguíneo y Rh	El grupo sanguíneo del paciente (A, B, O, AB) y el factor Rh del paciente (positivo o negativo).
9	Número de cama	El número de cama en que se encuentra encamado el paciente.
10	Número de sala	El número arábigo con el que se identifica, la sala de cirugía en que se efectúa la intervención quirúrgica.
11	Servicio de procedencia	El servicio en el que se encontraba el paciente antes de su ingreso a la Unidad Quirúrgica (Unidad de Terapia Intensiva, Urgencias, Hospitalización etc.).
12	Tipo de cirugía	Una “X” en el recuadro que corresponda de acuerdo al tipo de cirugía: Programada, Ambulatoria o Urgencia.
13	Preparación prequirúrgica	Una “X” en el círculo que corresponda al tipo de estudios, valoraciones, documentos o procedimientos que se requiere identificar en el paciente previo al procedimiento quirúrgico. para su procedimiento quirúrgico. En el apartado de alergias y prótesis especificar el tipo. NOTA: Los apartados no marcados con “X”, corresponderán a los aspectos que no requiere el paciente para su procedimiento quirúrgico, de acuerdo a la indicación médica.
14	Dispositivos, drenajes y accesos	Una “X” en el círculo que corresponda al tipo de dispositivos, drenajes o accesos venosos y arteriales que tenga instalado el paciente a su ingreso a la Unidad Quirúrgica, en el caso de “Otros” especificar.

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Estado de conciencia	Una “X” en el círculo que corresponda al estado de conciencia que presenta el paciente al ingresar a la Unidad Quirúrgica.
16	Diagnóstico preoperatorio	El diagnóstico médico del paciente, establecido antes de la intervención quirúrgica
17	Cirugía proyectada	El procedimiento quirúrgico que el Médico Cirujano planea realizar en el paciente, este dato se obtiene de la nota prequirúrgica o Solicitud de intervención quirúrgica, contenida en el expediente clínico del paciente.
18	Tipo de anestesia proyectada	El procedimiento anestésico que el Médico Anestesiólogo planea realizar en el paciente, este dato se obtiene de la nota preanestésica, contenida en el expediente clínico del paciente.
19	Hora	La hora y los minutos en la que se toman los signos vitales.

NOTA: El presente formato en algunas secciones, se encuentra dividido en 3 tiempos quirúrgicos: Preoperatorio (antes de la realización del procedimiento quirúrgico), transoperatorio (durante el procedimiento quirúrgico) y postoperatorio (después de la realización del procedimiento quirúrgico).

Signos Vitales

20	Signos vitales Frecuencia cardíaca (F.C) y Temperatura (Temp.)	Con un punto en el sitio en el que coincidan las cifras obtenidas correspondientes a la frecuencia cardíaca (F.C.) y temperatura corporal (Temp.), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas los puntos para conformar las gráficas correspondientes. Utilizar tinta de color azul para la frecuencia cardíaca y roja para temperatura corporal.
----	--	---

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

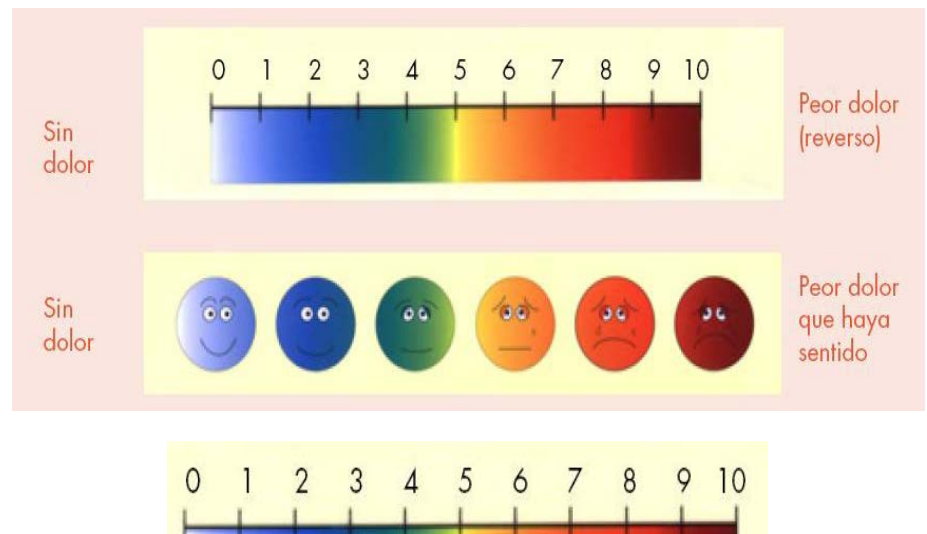
No. DATO ANOTAR

NOTA: La toma y registro de signos vitales deberá realizarse cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente y a las indicaciones médicas.

21 Escala Visual Análoga del dolor (EVA) Con un punto en el sitio en el que coincidan el número que corresponda a la valoración del dolor referida por el paciente con la hora en que se realiza la toma, con tinta de color negra.

Para conformar la gráfica, unir con líneas los puntos correspondientes.

Escala Visual Análoga (EVA)





Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		<p>Nota: La EVA consiste en una línea de 10 cm. Con un extremo marcado “sin dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor que haya sentido”.</p> <p>La enfermera solicita al paciente que le indique en la gráfica, el punto que mejor describa la intensidad del dolor, la longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La valoración del dolor y el registro deberá realizarse cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente.</p>
22	Tensión arterial	<p>Los valores obtenidos de la toma de tensión arterial con estetoscopio y esfigmomanómetro al paciente, arriba de la diagonal la presión sistólica y abajo la presión diastólica, con tinta de color de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 130/90</p> <p>NOTA: Las tintas de color utilizadas de acuerdo al turno serán las siguientes: turno matutino: azul, turno vespertino: verde y turno nocturno: rojo, a excepción de los apartados donde se especifique utilizar un color en particular.</p>
23	Frecuencia respiratoria	<p>El valor obtenido de la cuantificación de la frecuencia respiratoria del paciente, con tinta de color de acuerdo al turno.</p>
24	Reactivos	<p>El tipo de pruebas (glucemia capilar, orina, pH, lípidos etc.) y el resultado obtenido, con el color de tinta correspondiente al turno.</p>

Soluciones parenterales y electrolitos

25	Líquido parenteral	<p>El nombre de la solución parenteral (glucosada, salina 0.9%, mixta etc.), así como los electrolitos concentrados (Cloruro de potasio, Cloruro de sodio, Bicarbonato, etc.); el volumen en mililitros y los electrolitos en la unidad de medida que corresponda y el tiempo de duración de la infusión.</p> <p>Ejemplo: Sol. salina 0.9% 500 ml + 10 mEq de KCl P / 4 horas</p>
----	--------------------	---



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26	Volumen	El volumen total de soluciones parenterales en mililitros administradas en cada tiempo quirúrgico, con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: 800 ml

Sangre y Hemoderivados

27	Sangre y Hemoderivados	El tipo de elemento sanguíneo administrado (paquete globular, plaquetas, plasma, etc.), el volumen en mililitros, así como el tiempo de duración o suspensión de los mismos.
----	------------------------	--

Ejemplo: Paquete Globular 300ml.p/2 horas (susp.)

28	Volumen	El volumen total de sangre y Hemoderivados en mililitros administrados en cada tiempo quirúrgico, con color de tinta de acuerdo al turno.
----	---------	---

29	Grupo y Rh	El grupo sanguíneo de la sangre o hemoderivado que se transfunde al paciente (A, B, O, AB) y el factor Rh (positivo o negativo).
----	------------	--

Medicamentos

Control de líquidos

30	Egresos	El volumen total en mililitros de líquidos eliminados en el recuadro correspondiente, durante cada tiempo quirúrgico, con el color de tinta de acuerdo al turno.
----	---------	--



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
31	Ingresos	El volumen total en mililitros de líquidos parenterales administrados en el recuadro correspondiente, durante cada tiempo quirúrgico, con el color de tinta de acuerdo al turno.
32	Balance de líquidos	El resultado de restar los ingresos menos los egresos, con el signo, positivo (+) o negativo (-), según corresponda, con el color de tinta correspondiente al turno.

Ejemplo: 1200 ml. Ingresos – 500 ml. Egresos = **+700 ml.**

33	Dispositivos, drenajes y accesos venosos colocados en la Unidad Quirúrgica	Especificar en el recuadro que corresponda el nombre del dispositivo, drenaje o acceso venoso o arterial colocado al paciente en cualquiera de los tiempos quirúrgicos (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio), con el color de tinta correspondiente al turno.
34	Cuenta de material instrumental	Una “X” en el recuadro “SI” o “NO”, cuando se haya realizado cuenta antes del cierre de la herida quirúrgica de: gasas, compresas de vientre, cotonoides, instrumental u otros insumos utilizados durante el procedimiento quirúrgico. Una “X” en el recuadro “SI” o “NO”, cuando la cuenta de todos los insumos utilizados durante el procedimiento quirúrgico este completa.

El apartado de observaciones se utilizará para anotar las acciones

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		realizadas por el equipo quirúrgico, cuando la cuenta de insumos NO se encuentre completa.
35	Equipo Quirúrgico	El nombre completo y matrícula de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico que participó en la cirugía.
36	Tipo de anestesia aplicada	El nombre del procedimiento anestésico que el Médico Anestesiólogo administró al paciente durante la cirugía.
37	Cirugía realizada	El nombre de la(s) cirugía(s) realizada (s) al paciente.
38	Otros	Una “X” en el recuadro “SI” o “NO”, cuando se haya realizado: estudio transoperatorio, lista de verificación o tiempo fuera.
39	Tiempos Quirúrgicos	La hora y minutos en que ingresa y egresa el paciente de la Unidad quirúrgica o sala quirúrgica y la hora en la que inicia y termina el procedimiento anestésico, la isquemia (si procede) y el procedimiento quirúrgico.

Atención Obstétrica y Perinatal

40	Cesárea, Parto Aborto Legrado Otro	Una “X” en el círculo que corresponda de acuerdo al tipo de procedimiento obstétrico realizado a la paciente.
41	Indicación de la	El diagnóstico médico, motivo por el cual se realizó el procedimiento

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	cesárea	obstétrico a la paciente. Ejemplo: Desproporción céfalo pélvica
42	Método anticonceptivo aceptado y aplicado	El nombre del método de planificación familiar aceptado por la paciente y aplicado posterior al procedimiento obstétrico. Ejemplo 1: DIU (Dispositivo intrauterino) Ejemplo 2: OTB (Oclusión tubaría bilateral)
43	Médico que atiende al Recién nacido	El nombre completo del Médico que asiste al recién nacido.
44	Número de productos	El número total de productos obtenidos en un solo procedimiento obstétrico.
45	Vivos / Óbitos	El número total de productos vivos u óbitos resultado de un mismo procedimiento obstétrico.

Datos del Recién Nacido (s)

46	No.	El número progresivo por orden de nacimiento del recién nacido, en caso de productos múltiples.
47	Hora de nacimiento	La hora de nacimiento en formato de horas y minutos., en caso de iniciar con una unidad, agregar “0” a la izquierda.

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: 03:40 hrs.
48	Sexo	“M” para sexo masculino ó “F” para femenino.
49	Edad gestacional	Las semanas de gestación del producto, en números arábigos.
		Ejemplo: 39
50	FC	El valor obtenido de la toma de frecuencia cardiaca al recién nacido por un minuto con estetoscopio.
51	F.R	El valor obtenido de la toma de frecuencia respiratoria al recién nacido por un minuto con estetoscopio.
52	Temperatura	El valor obtenido de la toma de temperatura vía rectal al recién nacido.
53	Peso	El peso del producto al nacer en kilos y gramos. Ejemplo: 3.100gr.
54	Talla	La talla del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
55	Perímetro cefálico	El perímetro cefálico del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
56	Perímetro torácico	El perímetro torácico del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
57	Perímetro abdominal	El perímetro abdominal del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
58	Longitud	El valor obtenido de la medición de la región plantar del producto al

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	plantar	nacer, en centímetros y números arábigos.
59	Profilaxis oftálmica	“SI” o “NO”, se administra profilaxis oftálmica al producto al nacer.
60	Vitamina K	“SI” o “NO”, se administra vitamina K al producto al nacer.
61	APGAR	La calificación del APGAR obtenida de la valoración pediátrica del producto, al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, en números arábigos, en una escala del 0 al10. Ejemplo: 9 – 10
62	SILVERMAN	La calificación SILVERMAN obtenida de la valoración pediátrica del producto, en números arábigos, en una escala del 10 al 0. Ejemplo: 0
63	Nota pre-operatoria de enfermería	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo preoperatorio, tales como signos y síntomas, intervenciones de Enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.
64	Hora	La hora en que se observan los hallazgos o acontecimientos en formato de horas y minutos.
65	Nota trans-Operatoria de enfermería	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo transoperatorio, tales como signos y síntomas, intervenciones de Enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.
66	Nota post-operatoria de	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo postoperatorio, tales como signos y

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	enfermería	síntomas, intervenciones de Enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.
67	Riesgo caídas	de Una “X” en el recuadro que corresponda de acuerdo a la valoración del nivel de riesgo realizada al paciente en cada tiempo quirúrgico (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio) o las veces que sea necesario, utilice la Escala de valoración de Diana Kaschak Neumann.

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE	
Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo evidentes	1
Total de puntos	10

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No. DATO ANOTAR

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS		
Nivel de riesgo	Puntos	Código
Alto riesgo	4 – 10	Rojo
Mediano riesgo	2 – 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 - 1	Verde

NOTA: Para obtener el nivel de riesgo, sume cada uno de los puntos obtenidos en la escala y con base en el resultado determine el nivel de riesgo de acuerdo a la tabla de determinación del grado de riesgo de caídas.

Recuperación

- 68 Hora de Ingreso de La hora de ingreso del paciente a recuperación, en formato de horas y minutos.
Ejemplo: 03:45 hrs.
- 69 Hora de Egreso de La hora de egreso del paciente de recuperación, en formato de horas y minutos.
Ejemplo: 05:20 hrs.
- 70 Vigilancia de Sangrado Una “X” en el recuadro que corresponda, “SI” o “NO”, se realiza vigilancia de sangrado de herida quirúrgicas o de cualquier vía.
- 71 Unidad o Servicio al que egresa el paciente El Nombre de la unidad hospitalaria o servicio. al cual será trasladado el paciente inmediatamente después de salir de recuperación.
Ejemplo: Cirugía ambulatoria

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
72	No. de cama	El número de la cama a la cual será trasladado el paciente inmediatamente después de salir de recuperación.
73	Defunción	Una “X” en el recuadro que corresponda, “SI” o “NO”, <small>Clave 2660-009-024</small> en la Unidad Quirúrgica.
74	Estado de conciencia al egreso de recuperación	Una “X” en el círculo que corresponda al estado de conciencia que presenta el paciente al egresar de recuperación.

Personal de Enfermería

75	Enfermera General (cuidados pre operatorios)	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera responsable de la atención del paciente en el preoperatorio. Ejemplo:
----	--	---

Nombre	Matrícula	Firma
A. Estrada	9087652	

76	Enfermera General (cuidados post operatorios)	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera responsable de la atención del paciente en el postoperatorio.
----	---	--

Clave 2660-009-094



Anexo 2

“Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
77	Vo.Bo. Enfermera Jefe de Piso	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso, responsable del servicio que supervisa el cumplimiento del registro oportuno, suficiente, preciso, veraz, confiable y legible de los datos.
78	Vo.Bo. Subjefe de Enfermeras	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Subjefe de Enfermeras responsable del servicio o área y que aleatoriamente evalúa este formato.