



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA**

MANUAL:

"PROCEDIMIENTOS BASICOS DE LA UNIDAD  
QUIRURGICA"

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



**P R E S E N T A:**

MARTINEZ BUENDIA JOSE ISABEL

NO. DE CUENTA: 97591900

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social

DIRECTOR ACADEMICO:

*Ma. de los Ángeles García Albarrán*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

NOMBRE: MARTINEZ BUENDIA  
JOSE ISABEL

INDICE

FECHA: 26 - FEBRERO - 2004

FIRMA: *José Martínez*

I. INTRODUCCION

II. JUSTIFICACION

III. OBJETIVOS

IV. CONTENIDO DEL MANUAL

Pag.

1. Definición la Unidad Quirúrgica.....	1
2. Características de la Unidad Quirúrgica.....	1
3. tipos de cirugía.....	7
4. Mobiliario.....	7
5. Recursos humanos.....	9
6. Periodos del proceso Quirúrgico.....	10
6.1 Preoperatorio.....	10
- Definición.....	10
- Valoración de enfermería en el preoperatorio.....	10
- Preoperatorio Mediato.....	10
- Preoperatorio Inmediato.....	10
- Apoyo emocional.....	11
6.2 Transoperatorio.....	12
- Definición.....	12
- Valoración de enfermería en el Transoperatorio .....	12
- Actividades de la enfermera circulante.....	12
- Anestesia.....	14
- Intervención de la enfermera instrumentista.....	15
6.2.1 Procedimientos y Técnicas en la Unidad Quirúrgica.....	16
❖ Lavado Quirúrgico.....	16
❖ Colocación de bata estéril por técnica autónoma .....	18
❖ Colocación de la bata por técnica abierta.....	19
❖ Colocación de guantes por técnica cerrada.....	19
❖ Colocación de los guantes por método abierto.....	20
❖ Arreglo de la mesa de mayo.....	23
❖ Preparación del área operatoria.....	24
❖ Límites del campo quirúrgico.....	25
❖ Posiciones en cirugía.....	28
❖ Instrumental Quirúrgico.....	32
❖ Tiempos Quirúrgicos.....	32

6.3 Postoperatorio.....	35
- Definición.....	35
- Valoración de enfermería en el postoperatorio.....	35
- Postoperatorio Inmediato.....	35
- Postoperatorio Mediato.....	36
- Preparación de la sala de recuperación.....	36
V. GLOSARIO DE TERMINOS.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. BIBLIOGRAFIA.....	41

## INTRODUCCION

En el presente manual se pretende describir en forma breve las características de la Unidad Quirúrgica dando hincapié a una definición de esta, haciendo mención del tipo de cirugías que hay para poder identificar cada una de estas, así mismo se clasifica el tipo de mobiliario que forma parte de la unidad quirúrgica, por otra parte, se nombra el tipo de personal que labora en la unidad, desde el personal de intendencia hasta los propios cirujanos que han de realizar el procedimiento quirúrgico.

Se hace mención de los periodos del proceso quirúrgico; en el primer periodo, el preoperatorio, que es el lapso de tiempo que transcurre desde el momento en que se toma la decisión de realizar la intervención quirúrgica, hasta que el paciente se transfiere a la mesa de operaciones, ante esto se describe una definición de dicho periodo, el como se clasifica y el programa que el personal de enfermería y medico deben dar a conocer al paciente así mismo la preparación emocional para poder afrontar el acto quirúrgico. El periodo Transoperatorio, es el lapso que transcurre del momento en que el paciente se transfiere a la mesa de operaciones hasta que se le admite a la unidad de cuidados postanestésicos, haciendo hincapié de las actividades propias del personal de enfermería tanto para la circulante como para la instrumentista, hablando un poco sobre el papel importante que juega la anestesia y nombrando los procedimientos, características del vestido quirúrgico que deben seguir para estar en el acto quirúrgico, por otro lado se presentan el tipo de posición que toma el paciente para realizar una cirugía específica, las características del instrumental quirúrgico y los tiempos quirúrgicos que se deben seguir en una cirugía. Por último el periodo postoperatorio, es el lapso de tiempo que comienza con la admisión del paciente de la unidad de cuidados postanestésicos y terminan después de la valoración de seguimiento en el ambiente clínico o en el hogar, identificando en que momento es mediato o inmediato, así mismo las actividades de enfermería que se realizan en cada uno de estos, así como las características que deben tener la sala de recuperación para proporcionar una mejor atención postanestésica del paciente.

## JUSTIFICACIÓN

La cirugía ya sea programada o de urgencias, es un suceso complejo y lleno de tensiones, como resultado de los avances de las técnicas quirúrgicas, instrumentales y anestésicas, la mayor parte de los procedimientos quirúrgicos en la actualidad se realizan en centros quirúrgicos y unidades quirúrgicas ambulatorias. Además de que es un área de especialización el personal de enfermería debe contar con conocimientos especializados para poder desenvolverse en dicha área poder satisfacer las necesidades que presente el paciente.

La necesidad de hacer este manual, se justifica por la simple razón de que no se ha realizado uno en el cual el personal que forma parte del Hospital regional 1° de Octubre, pueda consultarlo para poder reafirmar los conocimientos acerca de una unidad quirúrgica y poder desenvolverse adecuadamente dentro de ella, así mismo que sirva de apoyo didáctico para el personal de nuevo ingreso y estudiantes de enfermería que de alguna forma toman practicas dentro de esta institución.

## OBJETIVOS

### GENERAL

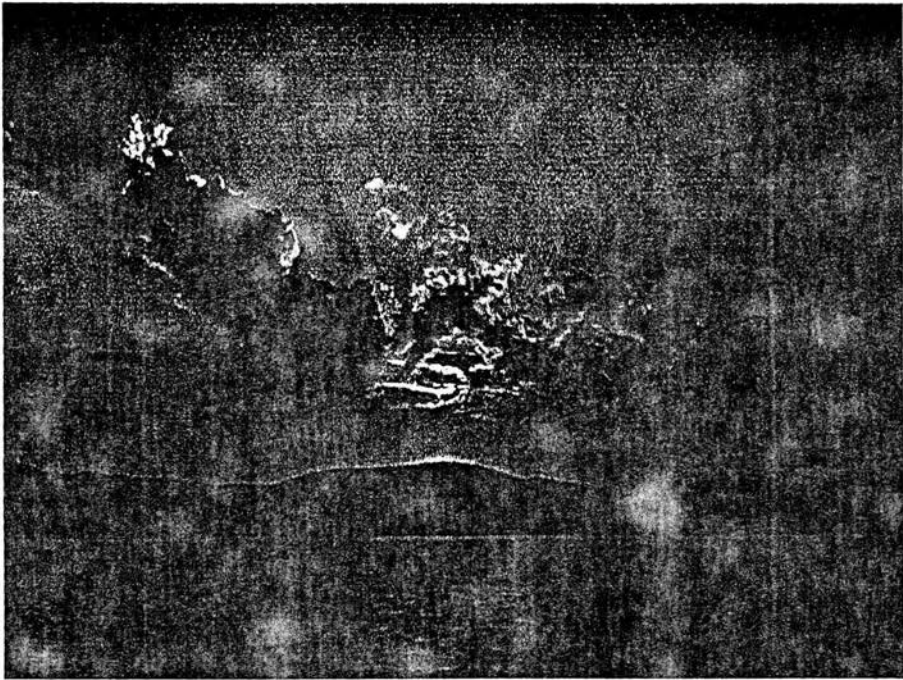
- ❖ Identificar el manual como un instrumento de apoyo didáctico para el personal de enfermería, estudiantes y pasantes, y así mismo, para que sirva de orientación y puedan desenvolverse con mayor confianza dentro de la unidad quirúrgica.

### ESPECIFICOS

- ❖ Lograr que el personal pueda aclarar sus dudas dentro de la Unidad Quirúrgica y optimizar un ambiente de seguridad en la realización de algún procedimiento propio de la Unidad.
- ❖ Proporcionar una seguridad al paciente que este programado para algún tipo de cirugía, aclarando con esto las dudas que tenga el mismo paciente.
- ❖ Concienciar al personal de enfermería ante el uso de algunas de las técnicas de vestido quirúrgico, para evitar alguna complicación secundaria al acto quirúrgico.



# UNIDAD QUIRURGICA



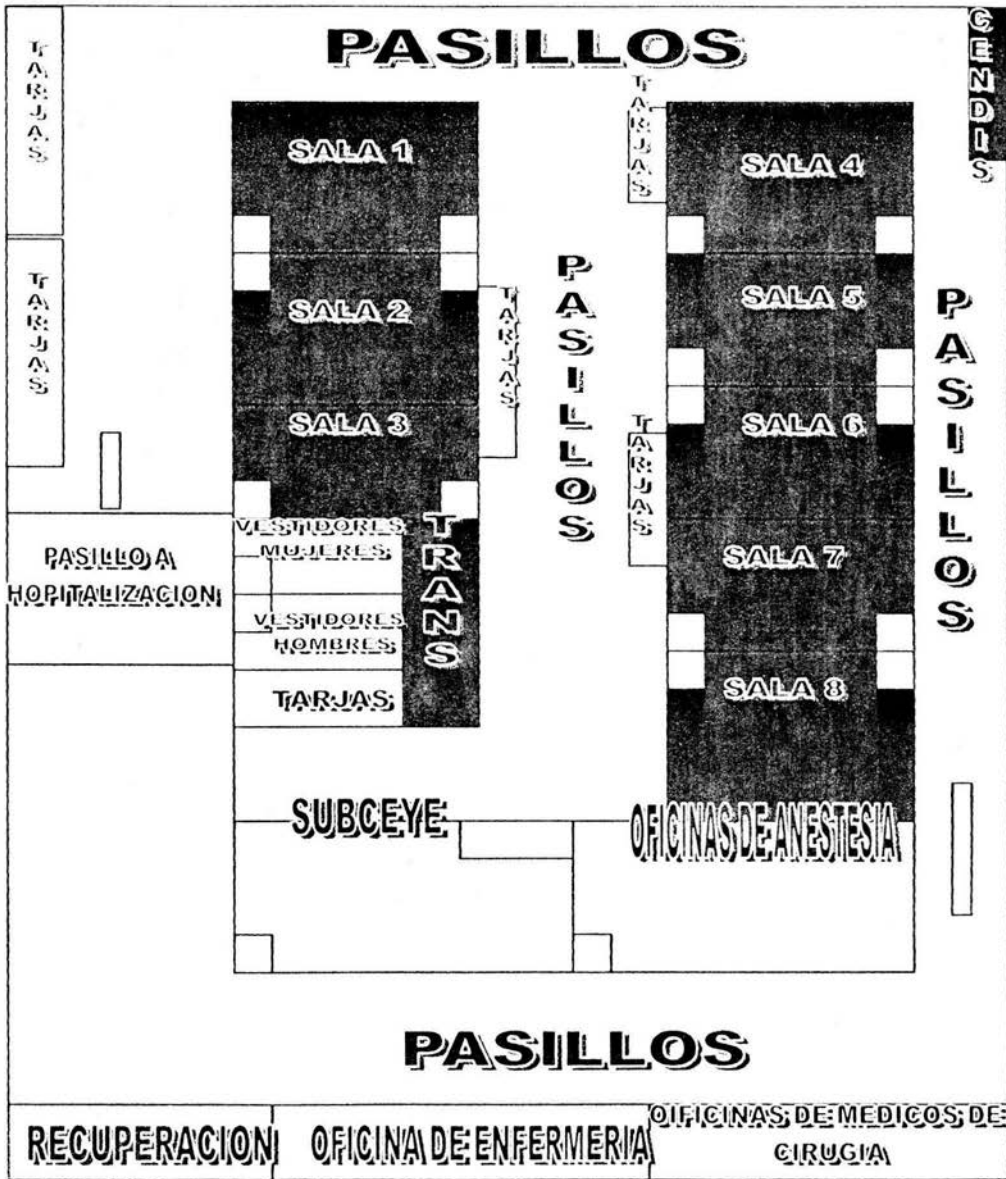
# **UNIDAD QUIRURGICA**

## **1. DEFINICION**

Es el área especialmente constituida y equipada para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas en condiciones asépticas, así como métodos y diagnósticos cuya complejidad requiere de la utilización del equipo humano y físico de dicha unidad. El área quirúrgica es un ambiente único y diferente a cualquier otro del hospital o de la clínica. Se trata de una unidad de asistencia aguda diseñada para conseguir, en la medida de lo posible, un ambiente controlado y sin gérmenes donde realizar las intervenciones quirúrgicas. El ambiente físico está estrechamente controlado; el flujo del personal, suministros y equipos es limitado y la unidad suele estar próxima a la zona de asistencia postanestésica, UCI y otros servicios de apoyo, como laboratorios, banco de sangre, radiología y anatomía patológica quirúrgica.

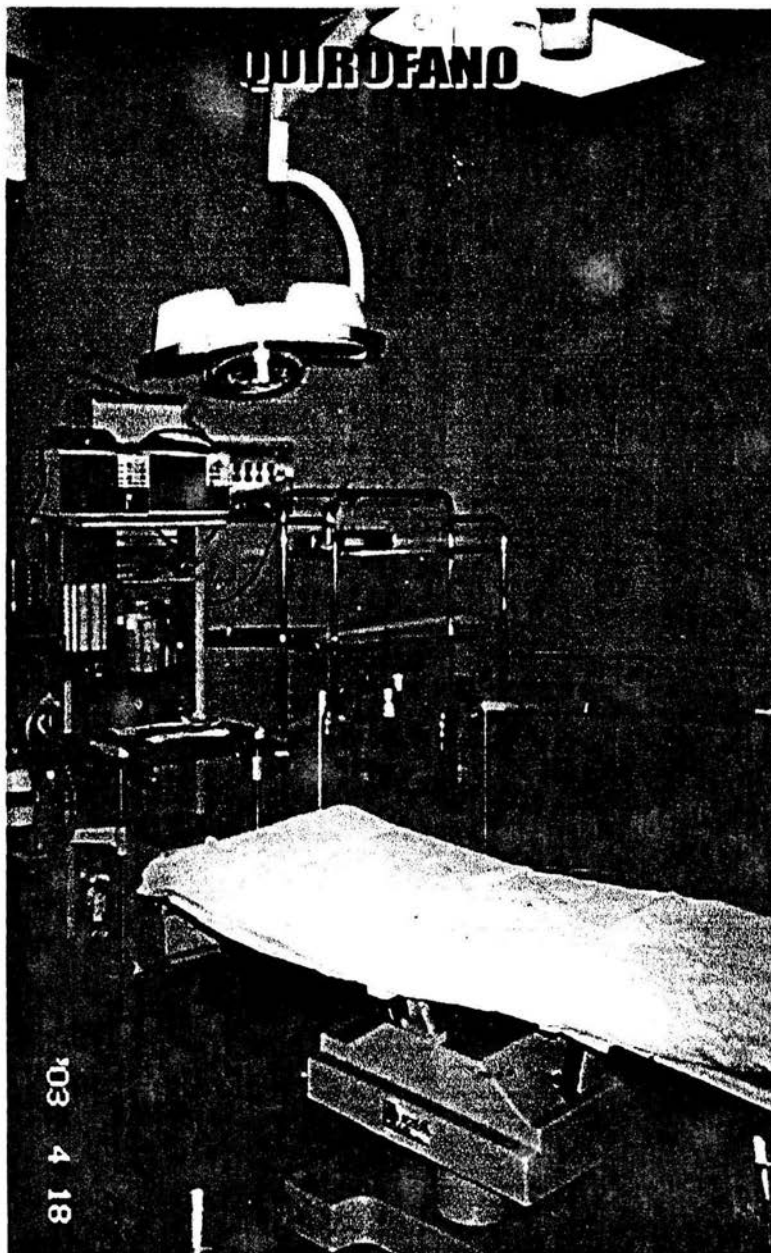
## **2. CARACTERISTICAS FISICAS DE LA UNIDAD QUIRURGICA**

- Temperatura: Es de 22 a 25 °C, para proporcionar un ambiente cálido, para evitar que el paciente caiga en hipotermia pero que no produzca bochorno al personal.
- Humedad: es de 50 a 60 % para lograr que los gases utilizados en el Transoperatorio bajen y puedan salir por el extractor del aire.
- Planta de emergencia: Es importante tener su propio generador de energía, por si se interrumpe la misma energía eléctrica.
- Colores: Deben ser claros en las paredes, que no produzcan cansancio visual como azul, blanco o verde.
- Pisos y paredes: lavables, impermeables y que no conduzcan la electricidad.
- Iluminación: Apropiada para que proporcione luminosidad adecuada y proporcione un ambiente agradable.
- Puertas: de doble acción y con una protección de hule alrededor que impida que el aire entre a la sala.



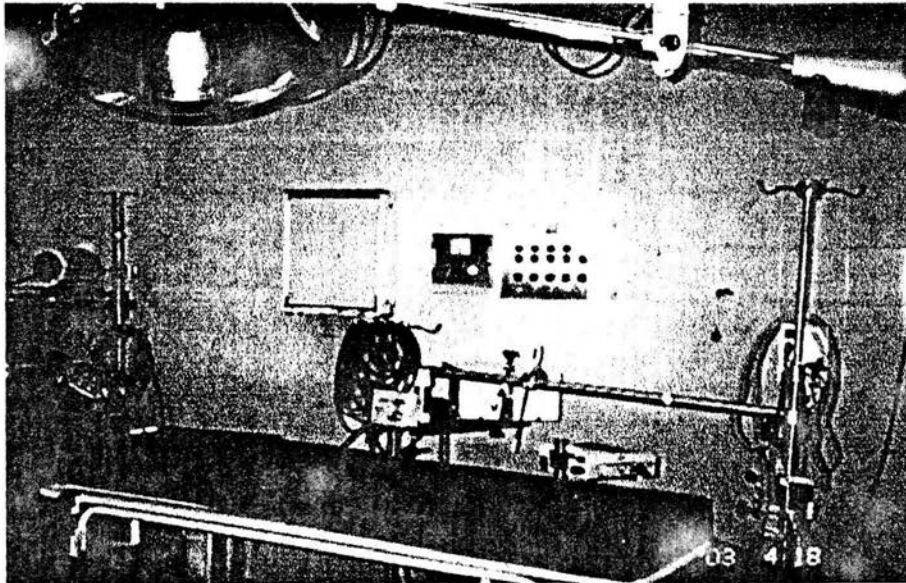
ESQUEMA DEL QUIROFANO DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, ISSSTE.

El quirófano consta de un área blanca, un área gris y un área negra, la sala de operaciones y un pasillo, acondicionado para el lavado quirúrgico.

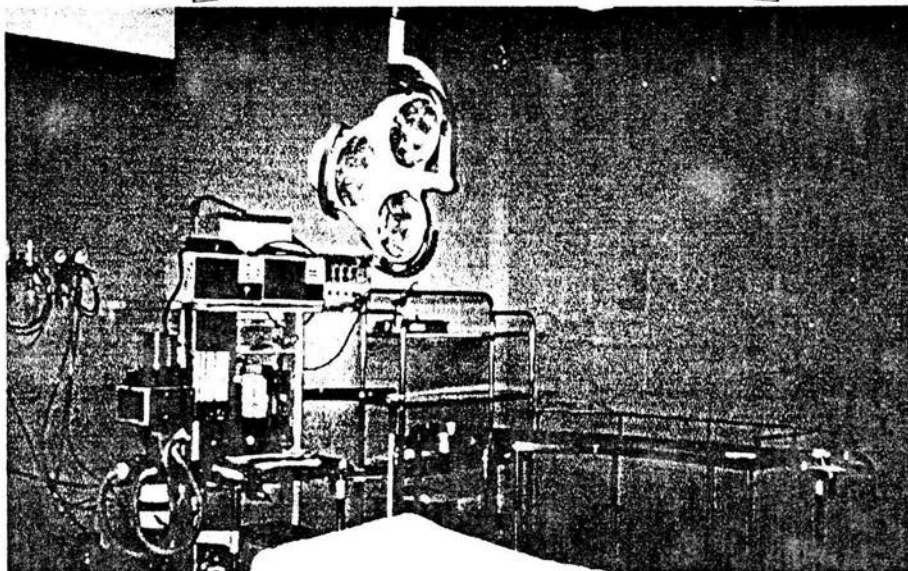


## ÁREAS DEL QUIROFANO

El área blanca esta sometida a una presión positiva del aire acondicionado. En esta área se encuentra las salas de operaciones.



## AREA BLANCA



El área gris corresponde al sitio donde se encuentran los siguientes servicios:

- Central de enfermería
- Cubículo para médicos
- Sub ceye
- Tarjas
- Vestidores
- Área preoperatoria
- Área postoperatoria
- Pasillos de circulación interna





El área negra se encuentra los siguientes servicios:

- Administración
- Séptico
- Pasillos de circulación externa

## PASILLOS DE CIRCULACION EXTERNA



La sala de operaciones es el lugar específico, acondicionado para realizar las intervenciones quirúrgicas.



### 3. TIPOS DE CIRUGIA

Cirugía: Rama de la medicina que abarca el tratamiento total de la enfermedad, e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica, para la corrección de deformidades y defectos, reparación de lesiones, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida.



De acuerdo a la prioridad las cirugías se clasifican en:

- Programada: Son las intervenciones en las que no existe una necesidad especial de rapidez, su retraso no es peligroso y la intervención puede programarse de acuerdo con las conveniencias del cirujano y del paciente.
- De urgencia: Son las intervenciones en las que un retraso puede resultar peligroso para el paciente y debe llevarse a cabo lo antes posible.
- Electiva: Es la que se basa en el deseo o preferencia del paciente, como lo es un estiramiento de la cara y se puede realizar en el momento más conveniente del paciente.
- Requerida: son intervenciones por causa de una anomalía corporal como una amigdalectomía.

### 4. MOBILIARIO

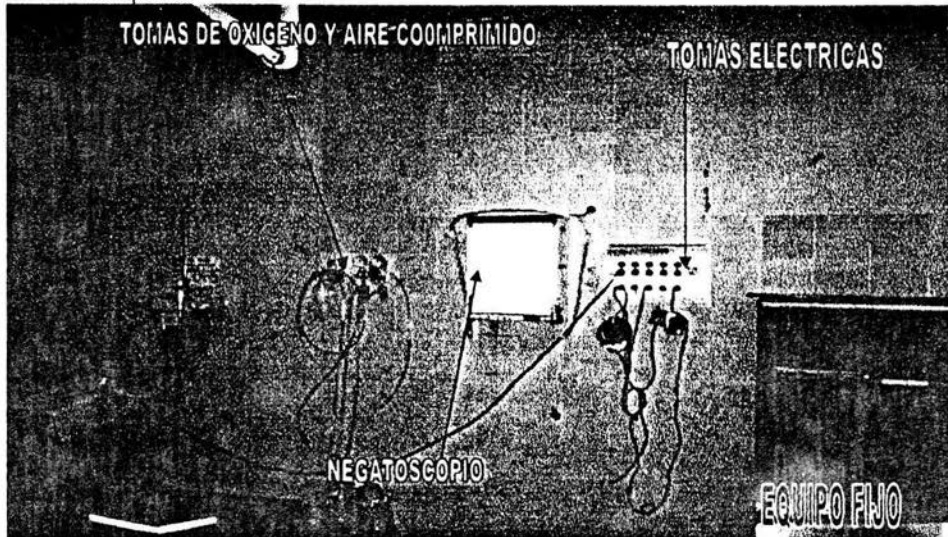
El mobiliario y el equipo de la unidad quirúrgica se encuentran en relación a la especialidad de la institución sanitario-asistencial y esta formado por equipo técnico, físico, móvil y semimóvil.

Equipo Fijo:

- Instalaciones eléctricas
- Tomas de oxígeno



- Tomas para aire comprimido
- Sección empotrada
- Monitores
- Negatoscopio
- Reloj
- Lámparas



#### Equipo móvil:

- Resucitador o reanimador
- Banco giratorio
- Mesas para instrumental
- Mesas accesorias
- Bancos de altura
- Porta cubetas
- Cubetas metálicas
- Tripié

#### Equipo semimóvil:

- *Mesa de operaciones*.- Están manufacturados de manera que dan posición a la que requiere el paciente, de acuerdo a la intervención quirúrgica que se programa con el objeto de evitar compresión o estiramiento tisular, alteraciones respiratorias y lesiones neuromusculares. Su funcionamiento es hidráulico, eléctrico combinado y manual.
- *Lámparas*: Son usadas en el campo operatorio y son de tipo incandescentes.
- *Anaqueles*: Son de acero inoxidable laborados con tres entrepaños y que se utilizan para guardar equipo necesario.

## 5. RECURSOS HUMANOS

El personal que labora en la unidad quirúrgica esta bajo coordinación de un jefe de servicio y se rige por las normas y reglamentos establecidos por la dirección del hospital.

- Personal Médico: jefe de servicio, Cirujano, anesthesiólogo.
- Personal de enfermería: Jefe de servicio, personal instrumentista, circulante.
- Personal técnico: Profesionistas, laboratoristas, hematólogos, anatopatológicos, Ingenieros
- Mantenimiento: electricistas, plomeros.
- Personal administrativo: secretarias, recepcionistas.
- Personal de intendencia: De limpieza, afanadores, camilleros y lavaderos.
- Equipo quirúrgico: Se divide de acuerdo a las funciones que realizan sus miembros:
  - Equipo estéril
    - Cirujano
    - Ayudante de cirujano
    - Enfermera instrumentista
  - Equipo no estéril:
    - Anesthesiólogo
    - Enfermera circulante



CAMPO DE TRABAJO DURANTE LA CIRUGIA

ZONA ESTERIL DE SEGURIDAD

NO ESTERIL

## 6. PERIODOS DEL PROCESO QUIRURGICO

### 6.1 Preoperatorio

#### - Definición

Se inicia con la decisión de llevar a cabo una intervención quirúrgica y prosigue durante el traslado del paciente hasta el quirófano. Las principales responsabilidades del personal de enfermería durante este periodo se centran en recoger datos, preparar al paciente para el estrés de la cirugía y de la anestesia y educarle para reducir la ansiedad y facilitar su recuperación postoperatoria.

#### - Valoración de enfermería *Preoperatoria*

La valoración de enfermería del estado de salud del paciente previo a la cirugía facilita la planificación de sus cuidados durante y después de ésta. Durante la valoración, la enfermera revisa la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. Cualquier desviación significativa del rango normal debe ponerse en conocimiento del cirujano, por ejemplo, una elevada temperatura podría indicar una infección que debe controlarse antes de la cirugía. Conocer la lectura usual de presión arterial del paciente es necesario para compararla más tarde cuando hay riesgo de shock postoperatorio.

#### - *Preoperatorio mediato*

Se lleva a cabo a partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes del proceso quirúrgico.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☉ Recepción del paciente intrahospitalaria, el cual consiste en verificar la documentación completa del paciente.( hoja de autorización firmada, pruebas de laboratorio, valoración de preanestesia, cardiológico, hoja del banco de sangre, brazaletes con los datos personales del paciente).
- ☉ Participación en la exploración física
- ☉ Toma de SV
- ☉ Preparación física(tricotomía, y psicológica)
- ☉ Administración de medicamentos y preanestesia
- ☉ Realizar anotaciones en la hoja de enfermería
- ☉ Ayuno a partir de las 22 hrs.

#### - *Preoperatorio inmediato*

Es aquel que se inicia a partir de 2 a 1 hrs. antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☉ Toma y registro de SV
- ☉ Retiro de prótesis
- ☉ Corroborar el ayuno y preparación del área preoperatorio
- ☉ Colocación de capelina y colocación de vendaje en miembros pélvicos.
- ☉ Traslado del paciente (El individuo es llevado a la sala de espera o área preoperatorio en una camilla preparada con anticipación

unos 30 a 60 min. antes de que reciba el anestésico. El paciente debe ir cubierto para evitar su enfriamiento durante este lapso.)

- © Entrega del paciente al personal de enfermería de la unidad quirúrgica, el cual consiste en verificar la documentación completa del paciente. ( hoja de autorización firmada, pruebas de laboratorio, valoración de preanestesia, cardiológico, hoja del banco de sangre, brazaletes con los datos personales del paciente)

#### - **Apoyo Emocional**

El apoyo consiste en:

- ↓ Dar a conocer lo que es la intervención quirúrgica.
- ↓ Disminuir la ansiedad del enfermo y prepararlo para el intervalo postoperatorio.
- ↓ Dar a conocer lo que puede esperar en la sala de recuperación, a la unidad de cuidados intensivos.
- ↓ Discutir la responsabilidad del enfermo en su propio cuidado al regreso a la sala de hospitalización después de la operación.

Para realizar esto la enfermera debe recordar algunos puntos relativos ante la orientación:

- Saber lo que el paciente le ha dicho al médico
- Asegurarse con el cirujano de que el paciente si puede conocer y lo que necesita conocer.
- Hablarle al paciente con terminología que el comprenda en una forma clara su situación.
- Evitar dar información de poco a poco.
- Explicar cada etapa, prueba o procedimiento a realizar con el paciente y tener un amplio conocimiento del procedimiento quirúrgico que se realizará.
- Temor a lo desconocido: se debe dar una explicación a cualquier intervención quirúrgica.
- Temor a la muerte o incapacidad: hacer a un lado las ideas exageradas del paciente acerca de la operación. Hacerlo sentir seguro después de hacerle saber la seguridad de los anestésicos locales.
- Temor al dolor: la actividad principal de la enfermera acerca del dolor es hacerle saber que no va a permitir que sufra en forma innecesaria y prolongada antes de darle algún medicamento para el dolor.
- Temor al mal pronostico: dar una explicación sencilla sobre el verdadero estado del paciente.

## 6.2 Transoperatorio

### - **Definición**

Es el tiempo que transcurre desde que es recibido el paciente en la sala de operaciones, hasta que son retirados los campos quirúrgicos. El periodo Transoperatorio se divide en dos:

**Transoperatorio Anestésico:** Es controlado por el anestesiólogo, quien podría llevar a cabo este tipo de vigilancia por medio de dos sistemas de control fundamental de acuerdo a la magnitud de la intervención y a la clasificación del riesgo quirúrgico.

**Transoperatorio quirúrgico:** Este queda a cargo del cirujano e implica el aspecto técnico manual e instrumental de la intervención quirúrgica propiamente dicha, esta definitivamente influido por el criterio quirúrgico y experiencia del cirujano.

### - **Valoración de enfermería Transoperatoria**

Cuando el paciente llega al área de espera de anestesia la enfermera lo ingresa. Se compara la autorización de cirugía con el brazalete del paciente y la enfermera comprueba verbalmente que se trata de la persona correcta y de que la cirugía programada también es la correcta. Se revisa otra vez la historia para ver que todos los preparativos estén completos y para verificar si hay alertas de alergias.

La enfermera circulante revisa de nuevo la identificación del paciente y el formato de consentimiento quirúrgico para comprobar que ambas tienen el paciente correcto y que este ha sido preparado para la cirugía correcta. Se coloca con cuidado en la mesa con almohadillas para prevenir lesiones neurológicas y para minimizar la presión sobre las prominencias óseas.

### - **Actividades de la enfermera circulante**

La enfermera circulante debe conocer los recursos e instrumentos de trabajo que permitan conocer la organización y estructura funcional de la unidad quirúrgica así como unificar sistemas de trabajo.

La enfermera circulante debe conocer el programa del quirófano y familiarizarse con el tipo de operación que va hacerse ya que la selección y colocación de mesa y equipo de cirugía a realizarse.

Es responsable de seleccionar y arreglar los materiales estériles y contaminados. Cuando se prepara la sala de operaciones, la enfermera circulante debe comprobar todas las luces, negatoscopio, aspiradores, intensidad y diámetro de las lámparas.

Durante la operación, debe estar alerta ante las necesidades del grupo quirúrgico y del anestesiólogo, asegurar la conservación de las técnicas aséptica durante el procedimiento de urgencias, anticipar a las necesidades del grupo quirúrgico y tener todo el equipo y material listos.

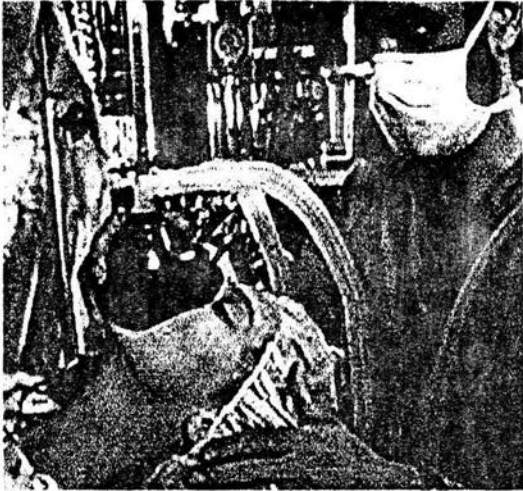
## ACTIVIDADES

- ~ Preparación de la sala quirúrgica.
- ~ Verificar el buen funcionamiento del equipo biomédico y mobiliario
- ~ Recepción del paciente con el expediente clínico y placas de tórax
- ~ Asistir el equipo médico y a la enfermera instrumentista
- ~ Colocar los electrodos y las placas de electro-cauterio al igual que un oxímetro
- ~ Colocación del paciente en la posición adecuada para la cirugía
- ~ Ayudar a vestirse a los instrumentistas
- ~ Realizar cuenta de gases, compresas e instrumentación en coordinación con la instrumentista.
- ~ Coordinación con los servicios anexos
- ~ Recibir pieza anatópatológica
- ~ Conteo final de gases y compresas
- ~ Fijación de apósitos
- ~ Colaborar al finalizar la cirugía con el anestesiólogo en la extubación del paciente.
- ~ Trasladar y entregar al paciente en recuperación
- ~ Realizar anotaciones en la hoja de enfermería
- ~ Entregar con la instrumentista el instrumental; dejar en orden la sala quirúrgica.



## - Anestesia

Anestesia significa "ausencia de dolor" ("an" significa "sin", y "estesia", "conciencia o sensación").

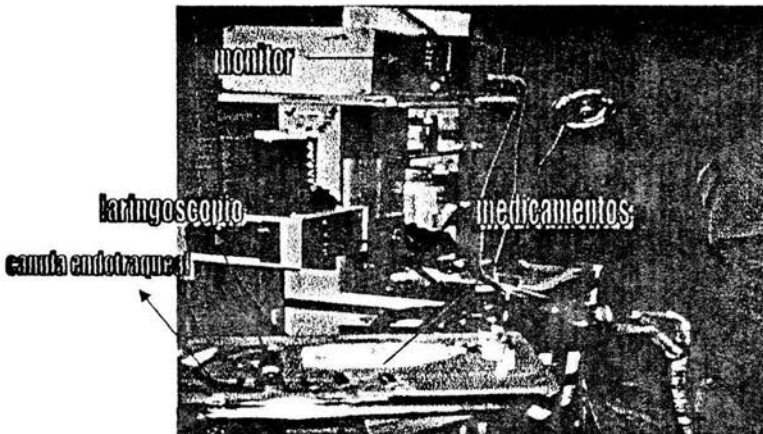


**La anestesia provoca la inconciencia y la pérdida de sensibilidad antes de una operación quirúrgica. Durante la intervención, el anestésico controla el estado del paciente, a través de un monitor y aumenta o reduce la dosis de anestesia según lo necesite**

La anestesia es un estado que comprende narcosis, analgesia y pérdida de reflejos.

Se clasifica en dos:

- ◆ Anestesia local, epidural o raquianestesia
- ◆ Anestesia general



Etapas de la anestesia:

1. Analgesia: se encuentra memoria y sensaciones normales, amnesia y analgesia parcial, el paciente se encuentra conciente.



2. Excitación: empieza la pérdida del conocimiento y termina con la desaparición del reflejo palpebral.

- **Intervención de la enfermera instrumentista**

La enfermera instrumentista es parte del equipo de salud en la cual interfieren diferentes miembros, cada uno con funciones específicas y un objetivo común: que es proporcionar el máximo de seguridad y eficiencia al paciente que sea intervenido quirúrgicamente.

*Acciones de la Enfermera Instrumentista:*

- ↻ Preparación de la sala quirúrgica
- ↻ Revisar el buen funcionamiento del mobiliario y equipo electromédico.
- ↻ Corroborar datos del paciente, expediente, tipo de intervención quirúrgica, tipo de abordaje, lado a intervenir y técnica propuesta.
- ↻ Abrir bulto de ropa quirúrgica, colocar instrumental y material de consumo estéril.
- ↻ Realizar lavado quirúrgico de manos
- ↻ Colocación de bata quirúrgica estéril
- ↻ Colocación de guantes: técnica cerrada
- ↻ Preparación de mesa regular y de mayo
- ↻ Ayudar a el personal medico a vestirse con ropa estéril
- ↻ Conteo de gasas, compresas e instrumental en conjunto con la enfermera circulante.
- ↻ Colaborar con el medico a vestirse con la ropa estéril
- ↻ Colaborar con el medico a vestir al paciente con campos estériles para delimitar el área quirúrgica.
- ↻ Proporcionar el instrumental al cirujano por tiempos quirúrgicos, mantener en todo momento técnica aséptica.



- ↻ Retirar el excedente de sangre y soluciones antisépticas al concluir la intervención quirúrgica y posteriormente la colocación de apósitos o vendajes.
- ↻ Entregar el instrumental junto con la circulante.
- ↻ Dejar ordenada la sala quirúrgica



## 6.2.1 Procedimientos y Técnicas en la Unidad Quirúrgica.

### - **Lavado quirúrgico**

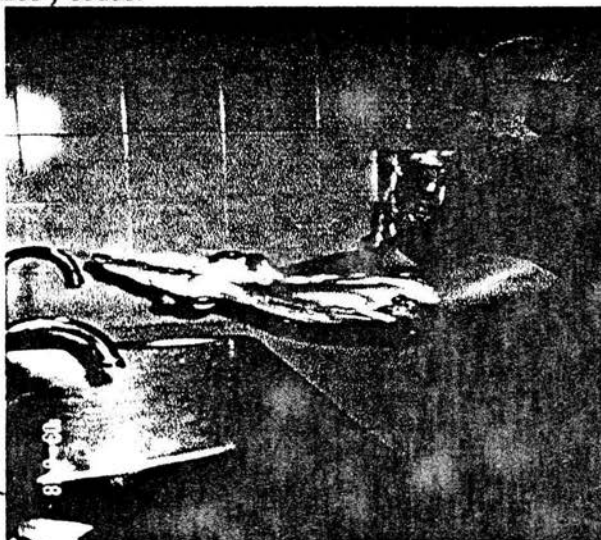
Antes de un lavado quirúrgico se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Revise las manos para ver si no hay cortaduras o erosiones de la piel
- Quitase los anillos, todos los artículos de joyería albergan microorganismos patógenos constituyendo una fuente potencial de contaminación.
- Se cubrirá todo el cabello con el turbante o gorra
- Ajuste el Cubrebocas desechable cubriendo la nariz y boca
- Regule el agua a una temperatura agradable.

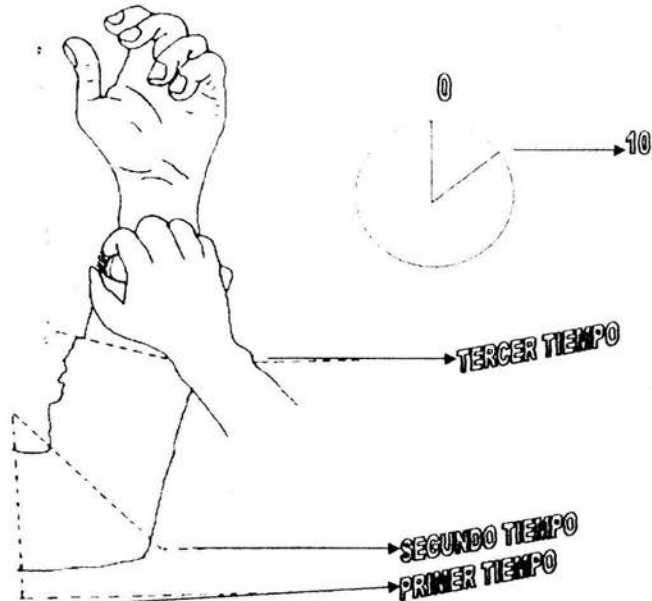
Una vez iniciado el lavado quirúrgico, el primer paso que se debe seguir para hacer una buena técnica estéril, es el lavado de manos, el objeto que se persigue es conseguir que las manos estén limpias y tan libres como sea posible de gérmenes, no se puede conseguir su esterilización.

Pasos:

- 1) La persona que se va a lavar se debe asegurar que su presentación es la correcta: usos de pijama quirúrgico la camisola bajo el cinturón, las botas fijas, las uñas cortadas y limpias, el gorro y el Cubrebocas bien colocados.
- 2) Las cintas no se deben apoyar sobre los pabellones auriculares porque ocasionarían dolor en corto tiempo.
- 3) Abrir el paso del agua con la rodilla o con el pie y humedecer las manos antebrazos y codos.



- 4) Posteriormente accionar la jabonera para enjabonar las manos, antebrazos y codos, frotándose con las manos por unos segundos.



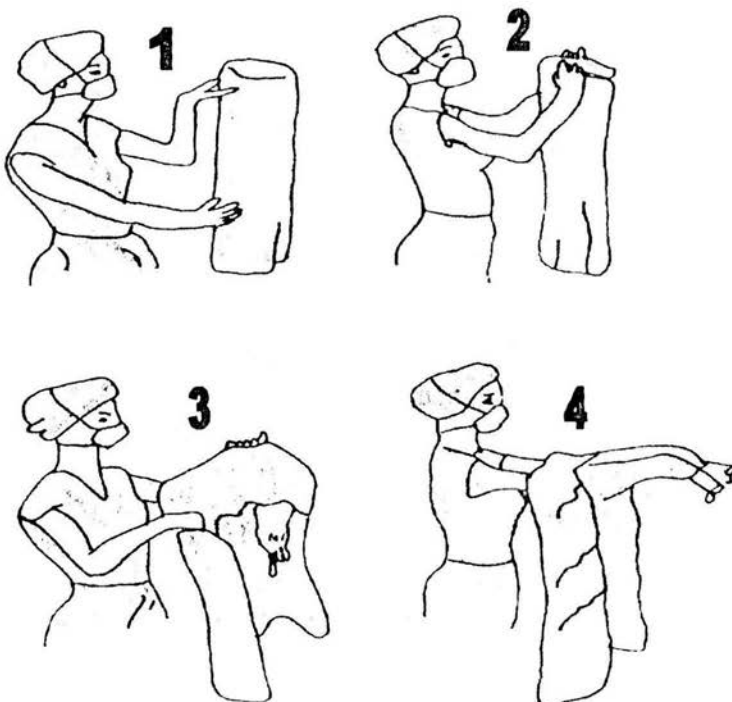
**DIEZ MINUTOS DE CEPILLADO ALTERNO, DIVIDIDO EN TRES TIEMPOS**

- 5) Se debe dar atención a los espacios interdigitales, cualquier suciedad se debe quitar con las manos puestas en el agua corriente.
- 6) Enseguida con el cepillo en la mano se sirve el jabón accionando el pedal de la jabonera y se inicia el cepillado.
- 7) Lavase las uñas de las manos concienzudamente al igual que los lados de cada dedo, los brazos de cada tercio, la parte dorsal de la mano, la palma haciéndolo de igual manera en la otra mano.
- 8) Enjuagar las manos y brazos cuidadosamente, como ya se indico anteriormente.
- 9) Durante y después del lavado quirúrgico mantenga las manos a mayor altura que los codos para permitir que el agua escurra del área limpia a el área sucia.
- 10) Después de lavarse las manos y los brazos se secan perfectamente antes de colocarse la bata estéril para evitar la contaminación al rozarse con los microorganismos de la piel y la ropa de quirófano.
- 11) El paquete de la instrumentista tiene una bata estéril y sobre esta lienzos pequeños para secarse las manos.
- 12) Al tomar el lienzo hay que tener cuidado de no gotear agua sobre el paquete.
- 13) Extienda el lienzo por completo y tome uno de sus extremos, sujételos para que no roce con la ropa estéril.

- 14) Séquese las manos en forma independiente y perfectamente, para secarse cada uno de los brazos, sostenga el lienzo con la mano opuesta y con el movimiento oscilante del brazo, lleve el lienzo hacia el codo.
- 15) Voltee el lienzo con cuidado sujetándolos lejos del cuerpo y séquese el brazo opuesto con el borde del lienzo sin secar.
- 16) En algunos hospitales empaican dos paños absorbentes en vez de una toalla, esto nos permite utilizar un paño para cada brazo.

- **Colocación de bata estéril por técnica autónoma**

1. Introduzca la mano en el paquete estéril y levante la bata doblada directamente doblada hacia arriba.
2. Alejarse de la mesa hacia un área libre para obtener un mayor margen de seguridad al vestirse.
3. Sostenga la bata doblada y con cuidado tome el borde del cuello
4. Con ambas manos tome la parte inferior de la bata del borde del cuello y desdóblela suavemente, conservando la parte interna hacia el cuerpo. No toque con las manos la parte exterior de la bata.



**VESTIDO DE LA BATA ESTÉRIL POR TÉCNICA AUTÓNOMA**



5. Con las manos a nivel de los hombros, deslice simultáneamente ambos brazos dentro de las mangas.
6. La enfermera circulante tira de la bata para colocarla sobre los hombros al introducir las manos dentro de los puños elásticos, posteriormente la sujeta a nivel de cuello y la cintura tocando únicamente la parte exterior de la misma.

UNA VEZ QUE SE COLOCA LA BATA, LA CIRCULANTE DEBE ANUDAR LA BATA SIN TOCAR EL ANVERSO, DE LO CONTRARIO SE CONTAMINARA LA BATA

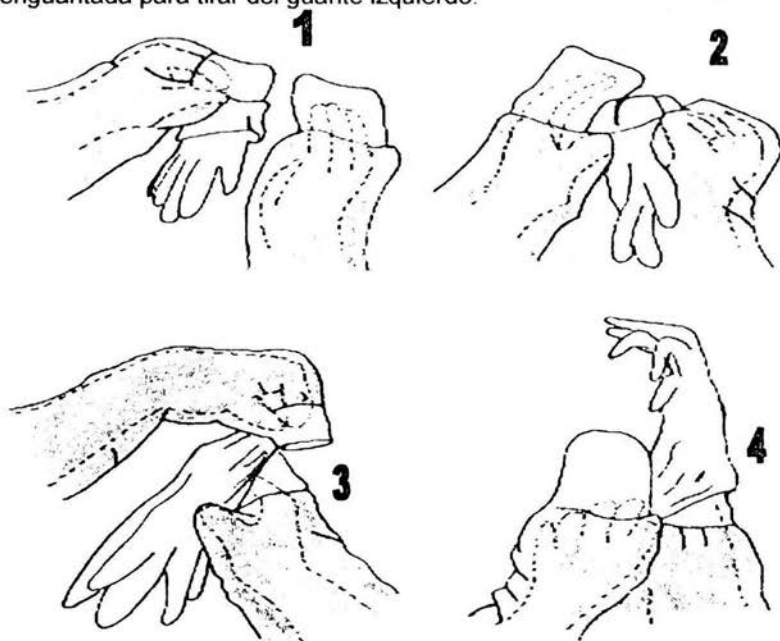
- **Colocación de la bata por técnica abierta.**

1. Introduzca la mano en el paquete estéril y levante la bata directamente hacia arriba.
2. Aléjese de la mesa hacia un áreas libre, para obtener un margen de seguridad mayor al vestirse.
3. Sostenga la bata doblada y consumo cuidado tome el borde del cuello.
4. Con ambas manos tome la parte inferior de la bata debajo del cuello, desdoblándola suavemente y manteniendo la parte interna hacia adentro del cuerpo.
5. Sostenga las manos a nivel de los hombros y deslice simultáneamente ambas, manos por el orificio inferior de las manos sin tocar con ellas la parte inferior.
6. La enfermera circulante introduce sus manos dentro de la bata y tira de las costuras de las mangas de modo que los puños queden sobre las muñecas, anude la parte posterior de la bata en el cuello y cintura.

- **Colocación de guantes por técnica cerrada**

1. Con la mano izquierda dentro de la manga, tome el guante derecho de la envoltura interna del paquete, con el paño del guante doblado.
2. Extienda el antebrazo derecha con la cara de la palma hacia arriba. Coloque la cara palmar del guante frente a la cara palmar derecha; tome con este el borde superior del puño sobre la cara del palmar. En posición correcta, los dedos del guante apuntan hacia la derecha y la cara del mismo hacia abajo.

3. Tome la parte posterior del puño con la mano izquierda desdoblándolo sobre la parte inferior de la manga. El puño del guante está ahora colocado sobre el puño elástico mientras la mano está aun dentro de la misma.
4. Tome la parte superior del guante derecho y manga subyacente, con la mano izquierda cubierta. Tire el guante sobre los dedos hasta que éste cubra por completo el puño elástico.
5. Colóquese el guante izquierdo de la misma forma, usando la mano enguantada para tirar del guante izquierdo.



## ENGUANTADO POR EL METODO CERRADO

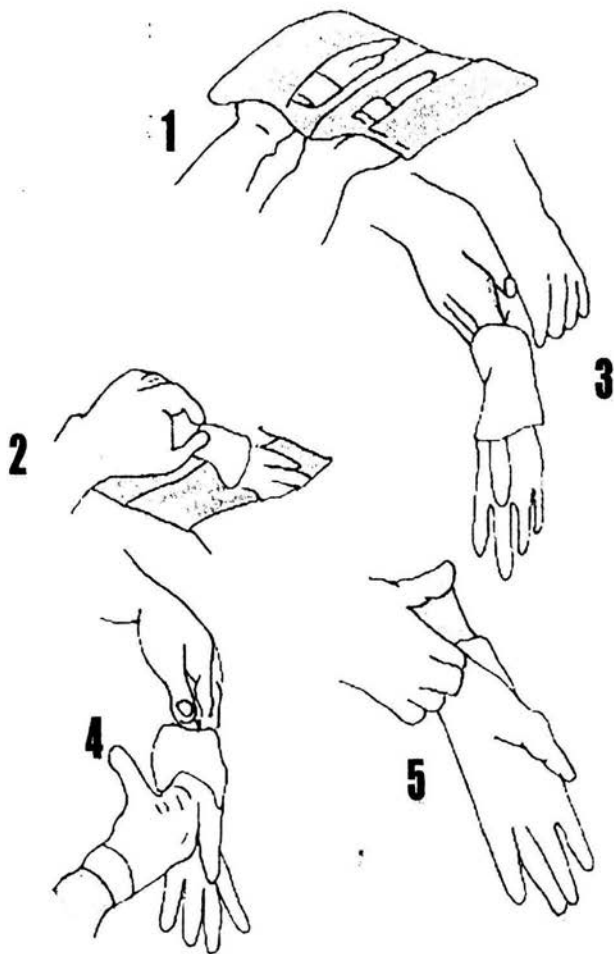
### - Colocación de los guantes por método abierto.

1. Con la mano izquierda, tome el dobles del puño del guante derecho, levante y retirase de la mesa.
2. Introduzca la mano izquierda en el guante y tire dejando el puño dentro del mismo guante a nivel de la muñeca.
3. Posteriormente, una vez enguantada una mano se prosigue a enguantar la otra mano; deslice la mano derecha enguantada bajo los dobles invertidos del puño del mismo guante izquierdo. Levante el guante y retirase de la mesa.

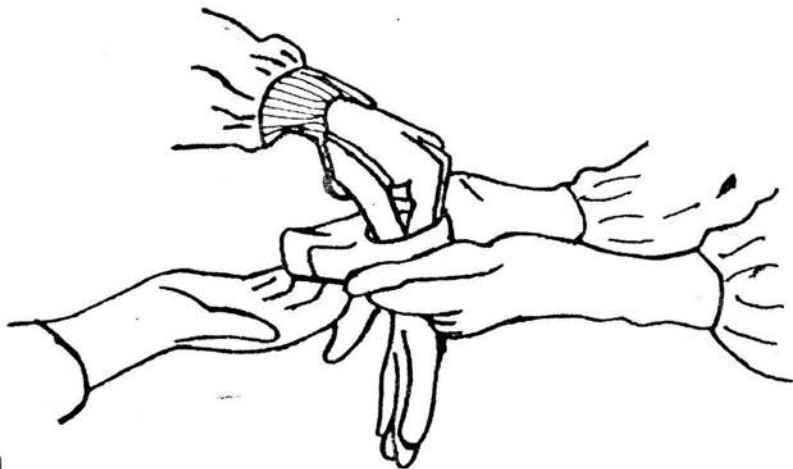
4. Introduzca la mano en el guante y tire del puño del guante izquierdo sobre el puño de la manga del mismo. Si el puño de la manga no queda ajustado, dóblelo mientras tira del guante del puño del mismo, evitando tocar alguna región de la muñeca descubierta.
5. Repita el mismo paso usando la mano izquierda.

## ENGUANTADO POR EL METODO ABIERTO

### PASOS

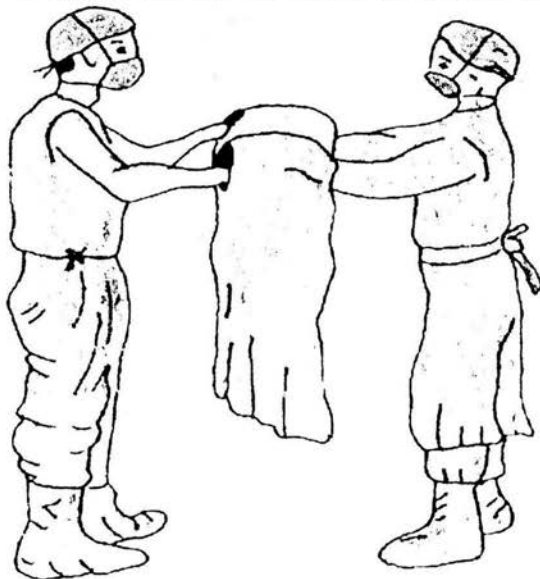


## ENGUANTADO POR TECNICA ASISTIDA



1  
OBSERVESE QUE LA PERSONA QUE ASISTE MANTIENE LOS DEDOS PULGARES SEPARADOS, PARA EVITAR EL CONTACTO CON LA MANO DESNUDA DE LA PERSONA QUE LO VISTE.

## VESTIDO POR TECNICA ASISTIDA



- **Técnica correcta de la mesa de mayo**

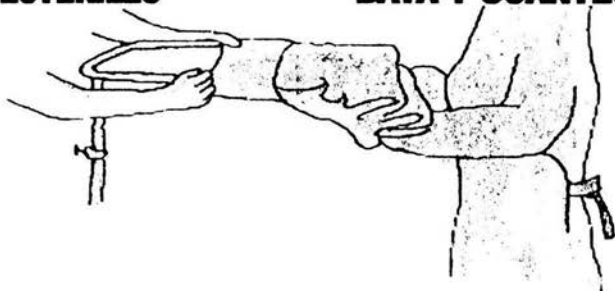
Es el arreglo de la mesa con el instrumental activo y suturas libres colocadas y conservadas en el orden para seguir los tiempos quirúrgicos de la operación por realizar. El equipo y el material es el que se utilizara para la intervención quirúrgica.

Pasos:

- ◆ Desenvolver la charola de mayo y dejar solamente la funda.
- ◆ Tomar la funda e introducirla en el soporte de la mesa y la charola.
- ◆ Fijar el soporte de la mesa en el pie y colocar la segunda funda de mayo conservando el dobles de protección.
- ◆ Colocar los hilos de seda o de algodón para ligadura de diferentes calibres, ordenados de mayor a menor en la parte lateral de la mesa y próxima a la instrumentista.
- ◆ Colocar una compresa sencilla doblada a la mitad o en tercios sobre hilos cuidando de no cubrir completamente los cabos.

**LA CIRCULANTE NO VISTE BATA  
NI GUANTES ESTERILES**

**INSTRUMENTISTA VISTIENDO  
BATA Y GUANTES ESTERILES**



**PLIEGUE DE LA FUNDA PARA PERMITIR  
EL MANEJO DE SU EXTREMO SIN CONTAMINAR  
LA SUPERFICIE**



Una técnica errónea muy frecuente es cubrir la charola no estéril con la funda de mayo. Es incorrecto porque cualquier líquido que humedezca la cubierta, puede contaminar por capilaridad, o las agujas y bisturís pueden picar la tela contaminándose.

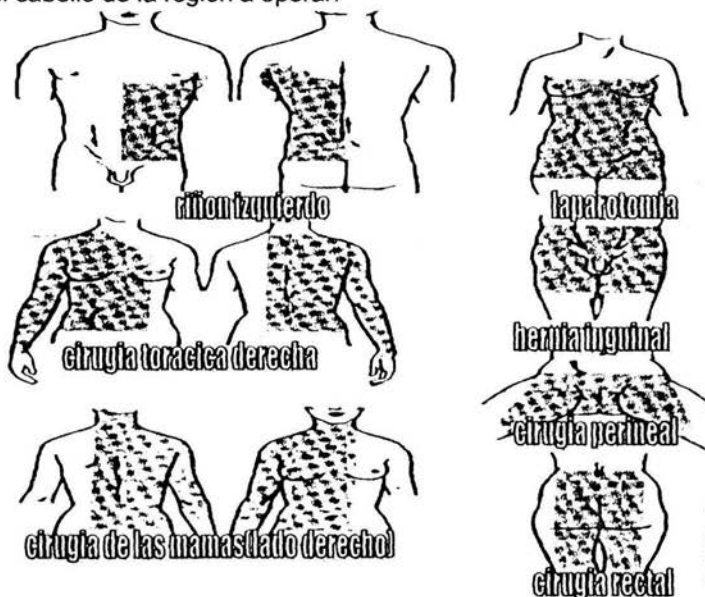
La enfermera circulante abre los bultos de instrumentos siguiendo la técnica universal y los entrega a el instrumentista que los dispone sobre la mesa siguiendo el orden en que trabajara el cirujano, es decir clasificara los tiempos quirúrgicos como son: Corte: bisturí para planos superficiales, bisturí para planos profundos, tijeras recta de material y tijera curva de tejidos. Enseguida los instrumentos de hemostasia, tracción y sutura, en tanto que los instrumentos de disección y separación, se ponen transversales a ellos.

- **Preparación del área operatoria.**

La preparación del área quirúrgica consiste en realizar los principios de asepsia y antisepsia como son.

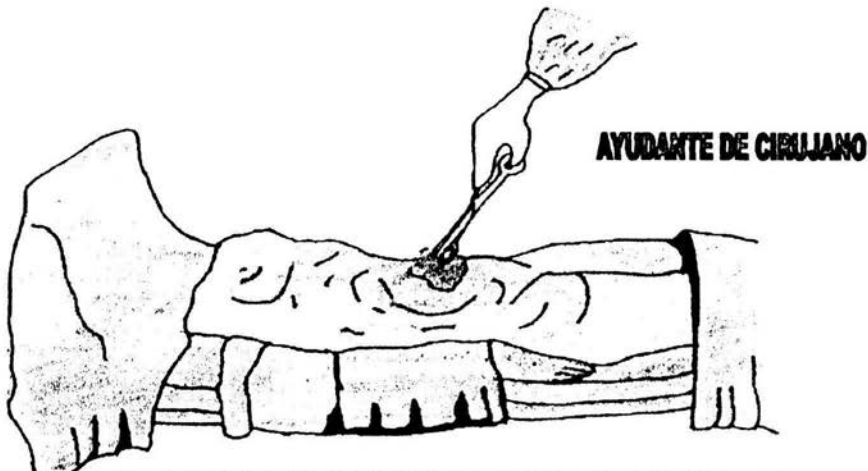
- Del centro a la periferia
- De arriba hacia abajo
- De lo distal a lo proximal
- De lo limpio a lo sucio

Si es necesario realizar **tricotomía** se realiza, la cual consiste en el rasurado o corte del cabello de la región a operar.





PREPARACION DE LA REGION, LAVADO MECANICO

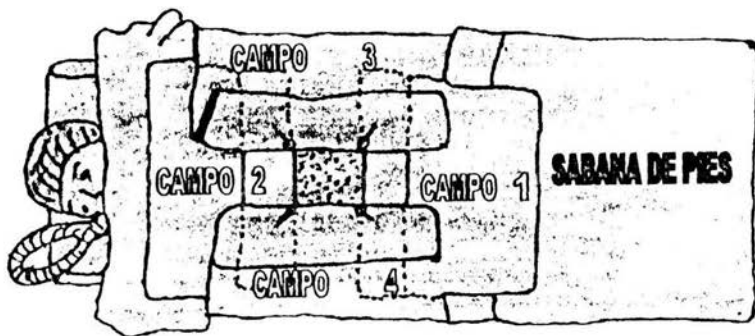
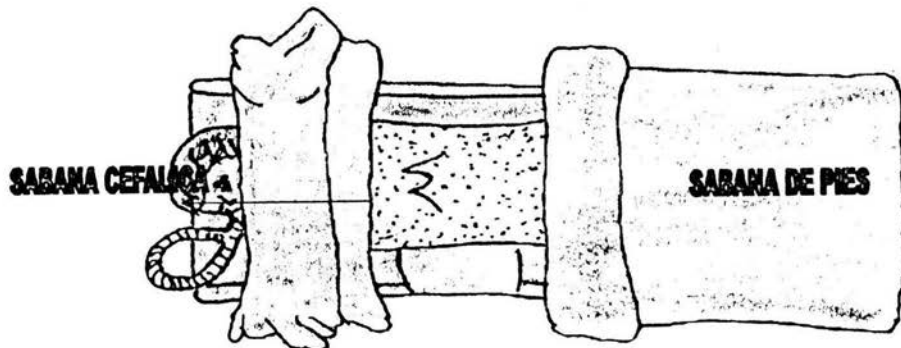


PREPARACION DEL CAMPO ESTERIL EN CIRUGIA DE ABDOMEN

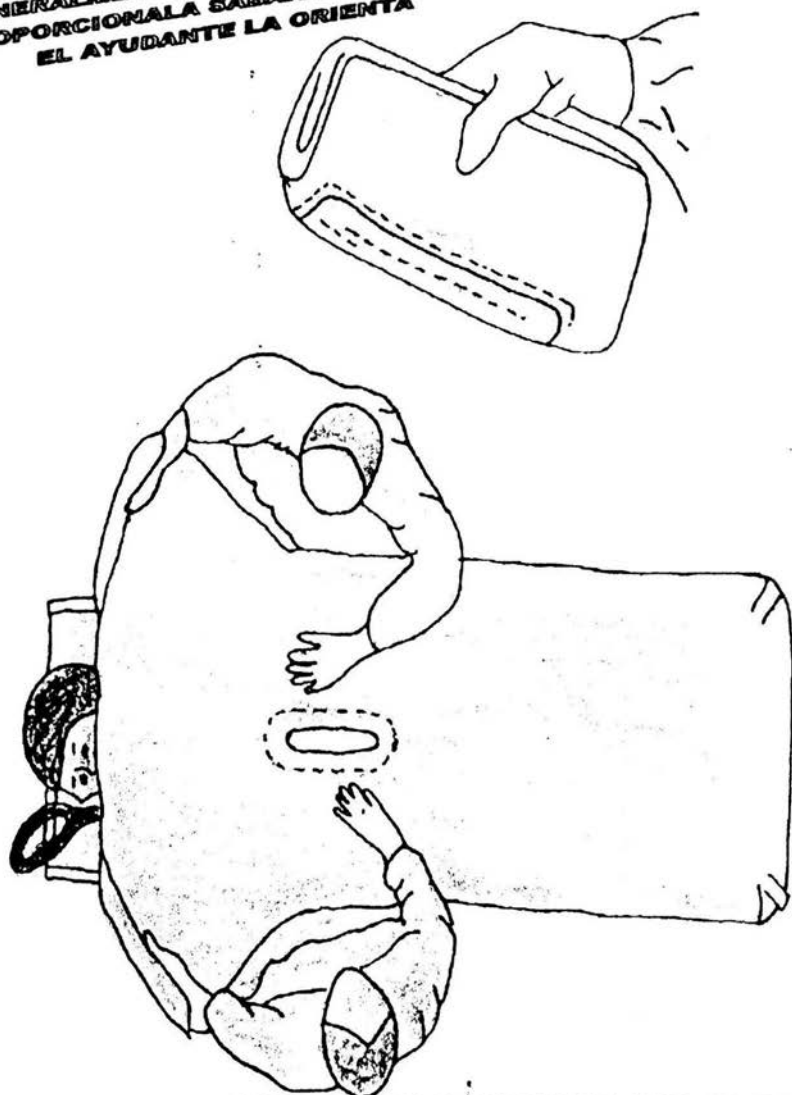
- *Limites del campo quirúrgico*

La extensión de la preparación de la piel, deberá ser mucho mas amplio que la incisión (20 cm. alrededor de ésta para un margen amplio de seguridad. Ante esto se realiza un aseo mecánico una vez que se encuentra anestesiado el paciente y se coloca en posición, posteriormente del aseo mecánico se realiza la antisepsia y antes de colocar los campos quirúrgicos los campos quirúrgicos.

# PREPARACION DEL CAMPO ESTERIL EN CIRUGIA DE ABDOMEN



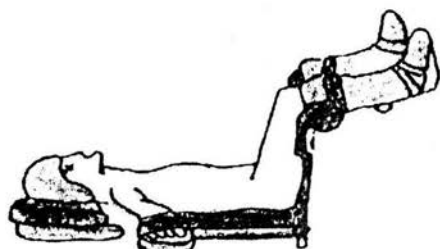
**GENERALMENTE LA INSTRUMENTISTA  
PROPORCIONA LA SABANA HENDIDA Y  
EL AYUDANTE LA ORIENTA**



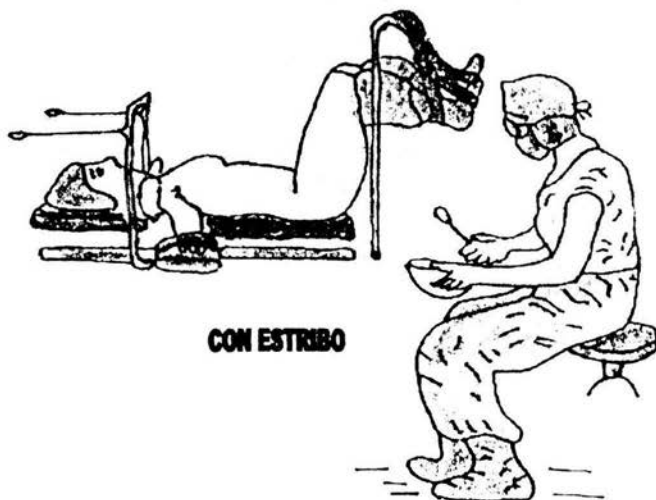
**COMO SE OBSERVA, EL AYUDANTE Y EL CIRUJANO LA EXTIENDEN  
SOBRE LOS CAMPOS YA COLOCADOS Y EN LA MANIOBRA  
PROTEGEN LOS GUANTES Y ROPA PARA NO RESULTAR  
CONTAMINADOS**

- **Posiciones en cirugía**

El primer objetivo que se persigue al seleccionar la posición del enfermo, es el de contener la exposición óptima de la región que se opera. Enseguida, se buscará hacer lo más accesible al anesthesiólogo el manejo del enfermo y su equipo cumplir estos requisitos no debe hacerse interferencia con la función respiratoria o de la circulación, no debe hacerse compresión nerviosa ni debe ser una posición forzada que origine trastornos post- operatorios.

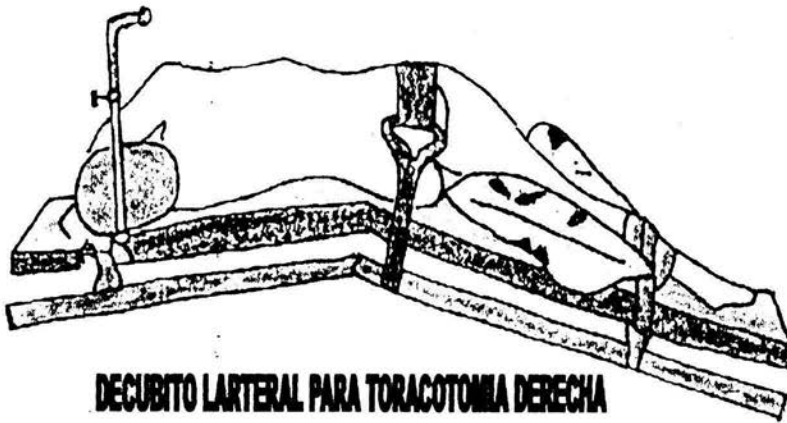


**CON PIERNERAS**



**CON ESTRIBO**

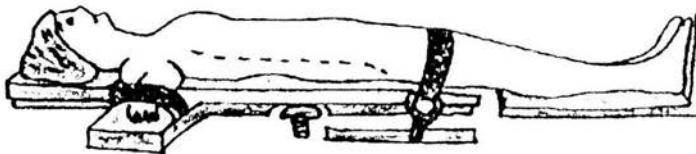
**POSICION LLAMADA DE LITOTOMIA CUANDO SE USA EN VARONES  
Y GINECOLOGICA CUANDO SE TRATA DE UNA MUJER**



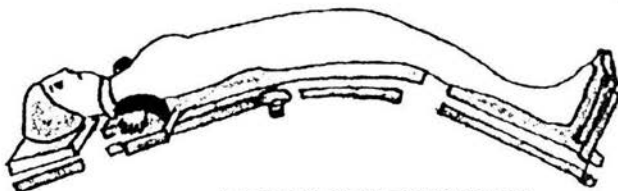
**DECUBITO LATERAL PARA TORACOTOMIA DERECHA**



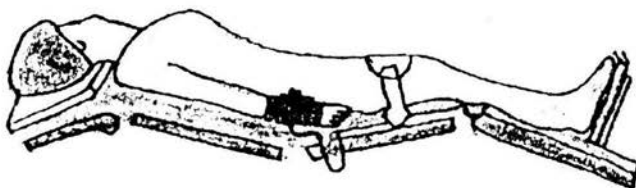
**POSICION DE LUMBOTOMIA PARA CIRUGIA  
DE RIÑON**



**DECUBITO DORSAL**



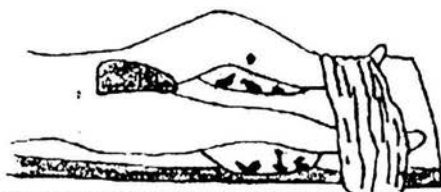
**TRENDELENBURG**



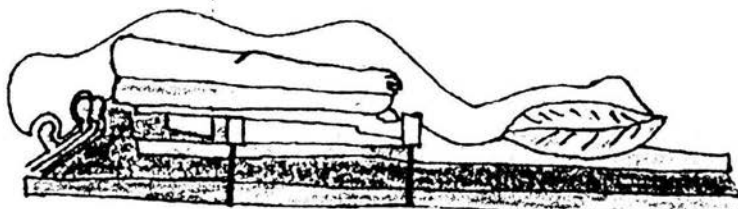
**PARA CIRUGIA DE CUELLO**



**PARA CIRUGIA DE VIAS URINARIAS**



**EXTREMIDADES INFERIORES EN POSICION DE BATRACIO**



**DECUBITO VENTRAL PARA LAMINECTOMIA CERVICAL**



**VARIANTE DEL DECUBITO VENTRAL  
PARA LAMINECTOMIA LUMBAR**



**POSICION DE KRASKE O DE NAVAJA SEVILLANA  
PARA CIRUGIA DE RECTO**



### - **Instrumental quirúrgico**

Es todo aquel instrumental que se utiliza para realizar alguna intervención quirúrgica. En cuanto a la fabricación del instrumental quirúrgica, este puede variar, pero se realiza principalmente de acero inoxidable ya que tiene las propiedades físicas que lo hacen resistente a la corrosión, su acabado también puede variar, como lo son:

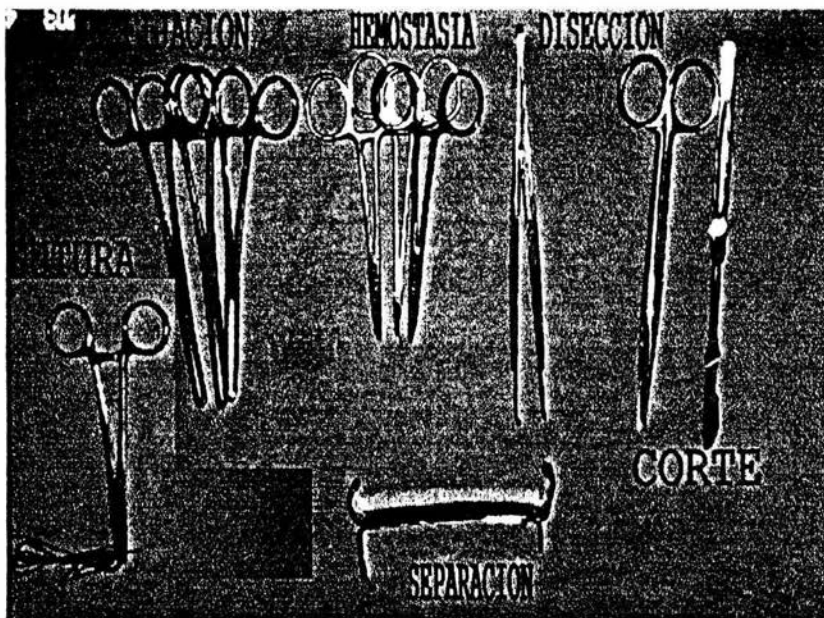
- ◆ Brillante: El cual se encuentra muy pulido, con terminado parecido a un espejo, tiende a reflejar la luz y puede disminuir la visión.
- ◆ Opaco: diseñado para disminuir los reflejos y la tensión ocular.
- ◆ Negros o terminados en caoba: elaborado en un término que no produce resplandor.

### - **Tiempos quirúrgicos**

1. Incisión, corte o diéresis: Procedimiento inicial en toda técnica quirúrgica y consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos subyacentes al órgano por abordar. Se utiliza instrumentos de corte como bisturís, tijeras, sierra, gubias, electro cauterios, etc.
2. Disección: Sirve para disecar, separa órganos sin cortarlos, como pinzas de disección con o sin dientes, etc., con un lado con dientes agudos y con el otro sin el.
3. Hemostasia: Sirve para inhibir el sangrado, con pinzas de mosco, Nelly curvas o rectas, electrocauterio, ligaduras y compresión.
4. Fijación: sirve para mantener un cuerpo u órgano en una posición fija, traccionar algún órgano al exterior; pinzas de allis, pinzas forester o anillos, etc.
5. Separación: Sirve para visualizar el campo o hacer visibles los planos profundos, separación de las paredes de una cavidad o borde de una herida: Existen manuales como los farabeud, deavers y automáticos como los sullivan, espejos vaginales, etc.
6. Aspiración: Sirve para buscar un orificio fistulosos, entre ellos sondas acanaladas, estiletes.
7. Exploración: Es el que se utiliza de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica.
8. Sutura o reparación: Ultimo tiempo quirúrgico, reconstrucción de tejidos. Aproximación de los tejidos con la finalidad de acelerar el proceso de cicatrización, se realiza con porta agujas, aguja, sutura y tijeras de mayo rectas. En cuanto a las suturas se dividen en dos grupos: materiales y absorbibles.
  - ◆ Los absorbibles (catgut) son aquellas que se pueden absorber o ser digeridos por los tejidos durante el proceso de cicatrización.

- ◆ Los no absorbibles (seda, nylon, alambre, algodón) no son afectados por la acción fagocitaria y permanecen en el organismo al menos que este las expulse o sean extraídas.

Lo fino del hilo o su delgadez se reconoce según los ceros que tengan marcados, un cero es grueso, dos ceros es mas delgado, tres ceros aun mas delgado, cuatro ceros es mas fino y así sucesivamente.



### **EQUIPO DE CIRUGIA GENERAL**

#### **CORTE**

- 1 Mango de bisturí del No. 3  
Hojas de bisturí del No. 10,11,13,15,17.
- 2 Mangos de bisturí del No. 10,20 y 24
- 1 Tijera de mayo recta de 14 cm.
- 1 Tijera de mayo curva de 14 cm.
- 1 Tijera Metzenbaum recta de 20 cm.
- 1 Tijera Metzenbaum curva de 20 cm.

#### **DISECCION**

- 1 Pinza de disección de 20 cm.
- 1 Pinza de disección sin dientes de 25 cm.
- 1 Pinza de disección con dientes de 25 cm.
- 1 Pinza de disección Adson de 12 cm.
- 1 Pinza Adson sin dientes de 12 cm.
- 1 Pinza de disección Aldercreutz de 15 o 20 cm.
- 1 Pinza Rochester de 15 cm.

## **HEMOSTASIA**

- 10 Pinzas Hasted curvas de 12.5 cm.
- 10 Pinzas Kelly curvas de 13 a 14 cm.
- 10 Pinzas Kelly rectas de 14 a 17 cm.
- 5 Pinzas Rochester Pean curvas de 14 a 18 cm.
- 5 Pinzas Rochester Pean rectas de 15 a 18 cm.

## **FIJACION**

- 10 Pinzas Allis de 15 a 19 cm.
- 2 Pinzas Forester curvas de 20 cm.
- 2 Pinzas Doval de 20 cm.
- 1 Pinza Backhauso Rochester de 8 , 10 y 13 cm.

## **SEPARACION**

- 2 Separadores Farabeuf de 12 a 15 cm.
- 3 Separadores Devers
- 3 Separadores Volkman de 23 cm.
- 1 Separador Harrington de 30 cm.

## **ASPIRACION**

- 2 Cánulas Yankawer
- 1 Tubo látex

## **SUTURA**

- 1 Porta Agujas Hegar
- 1 Porta Agujas Mayo de 20 cm.
- 3 Agujas curvas punta ahusadas  $\frac{1}{2}$  círculo.
- 5 agujas curvas de punta triangular.

## **MATERIAL COMPLEMENTARIO**

- 1 Charola de Mayo
- 1 Mesa de riñón metálica
- 1 flanera de vidrio o metal
- 1 bandeja de metal

## **INSTRUMENTAL COMPLEMENTARIO**

- 1 Separador Balford
- 1 Separador Gosset
- 1 Jeringa Asepto
- 1 Electrocauterio

### 6.3 Postoperatorio

#### - *Definición*

Se le llama postoperatorio al momento en que ha terminado la intervención quirúrgica a la que se ha sometido un paciente y es trasladado por la enfermera circulante y el anestesiólogo a recuperación. Se divide en dos tiempos: Inmediato y mediato.

#### - **Valoración de enfermería postoperatoria**

Después de recibir un informe sobre el paciente de la enfermera de la Unidad de Recuperación, revisar su identidad y ayudarlo a acostarse, la enfermera realiza su primera valoración postoperatoria. La valoración frecuente puede detectar los signos y síntomas de las complicaciones posquirúrgicas. Cuanto más pronto se detecte una complicación, con mayor rapidez podrá remediarse, y menor será el daño que experimente el paciente. Siempre que se tomen los signos vitales se valora en forma continua los vendajes, los drenajes, los tubos, la comodidad, la seguridad y el funcionamiento de los equipos.

#### - **Postoperatorio Inmediato**

Son los cuidados de enfermería que se proporcionan al paciente para mantener sus funciones fisiológicas durante el periodo de inconciencia.

#### ***Intervenciones de enfermería***

- Vigilar sus signos vitales (cada 15 min.)
- Mantenimiento de la circulación; dar posición al paciente de modo que se eviten interferencias circulatorias, asegúrese de que la aguja de infusión (IV) no se desplace y vigilar los signos vitales y compararlos.
- Prevención y tratamiento contra el estado de choque; regular los fluidos IV para evitar la sobrehidratación o deshidratación. Explicarse la cantidad y ritmo de inyección a fin de evitar la deshidratación. Administrar líquidos y sangre de acuerdo a los requerimientos del paciente y a la cirugía realizada. Seguir indicaciones para la administración de analgésicos y sedantes.
- Revisar catéteres y tubos para evitar obstrucciones y enroscaduras que interfieran con el drenado, por ejemplo: drenajes, tubos e infusiones IV.
- Valoración física del paciente; coloración de la piel nivel de conciencia y la inspección de la herida quirúrgica.
- Asegurarse de que reciba una cantidad mayor de oxígeno, que la que hay en el medio ambiente.

## - Postoperatorio Mediato

Son los cuidados de enfermería que se proporcionan al paciente, como es el de brindarle confianza, bienestar y complacencia.

### *Intervenciones de enfermería*

- Vigilar la totalidad abdominal, gases intestinales, cambiar al paciente, determinar cuando regresan los sonidos intestinales peristálticos para prescribir dieta adecuada.
- Evitar la ingestión de líquidos demasiado calientes o fríos.
- Protección contra lesiones; protegerse a el paciente de posibles lesiones que pueda causar incomodidad, ayudándolo a recuperar su independencia y favorecer integración al núcleo familiar y social.
- Un punto muy importante, la enfermera recibe al paciente en la sala de recuperación y debe verificar lo siguiente junto con el anesthesiólogo:
  - Dx médico y tipo de operación realizada.
  - Edad del paciente y estado general; permeabilidad de las vías aéreas, SV y presión sanguínea.
  - Anestésico y otros medicamentos empleados.
  - Cualquier problema que haya surgido en el quirófano.
  - Proceso patológico que se identifico.
  - Volúmenes de líquidos administrados, hemorragias y transfusiones.
  - Cualquier tubo, drenaje, catéter, sonda u otros dispositivos similares.
  - Información específica (Alguna alteración que pudo haberse presentado durante la cirugía).

## - Preparación de la sala de recuperación

El equipo debe contar con una sala de recuperación y debe tener lo siguiente:

- ↻ Camilla con barandales, sujetadores y espacio suficiente para la movilización de la misma.
- ↻ Aspiradores, los cuales deben estar empotrados en la pared y pueden ser continuos o intermitentes.
- ↻ Oxígeno; de preferencia con tomas en la pared, deben ser accesibles y por lo menos dos unidades para cada paciente.
- ↻ Alumbrado; de preferencia los mas parecido a la luz natural y lámpara para exploración.
- ↻ Cleritos; los cuales deben colgar del techo.
- ↻ Tomas eléctricas de pared y fácil acceso.
- ↻ Equipo de urgencia que debe contener:
  - ◆ Tablero para masaje cardiaco
  - ◆ Reloj para paro cardiaco

- ◆ Medicamentos para el paro cardiaco
- ◆ Alarma para incendio; extinguidotes
- ◆ Equipo endotraqueal
- ◆ Equipo para Venodisección
- ◆ Cánulas bucales y nasales
- ◆ Ambú
- ◆ Respiradores y equipos de respiración
- ◆ Desfibriladores
- ◆ Electrocardiógrafo o monitor
- ◆ Refrigerador para almacenamiento de medicamentos
- ◆ Bomba para sangre
- ◆ Oftalmoscopio
- ◆ Apósitos y gasas estériles
- ◆ Materiales para técnica intravenosa
- ◆ Tanque portátil de oxígeno
- ◆ Ropa de cama
- ◆ Cobija térmica
- ◆ Orinales, cómodos
- ◆ Hielo, bolsas para hielo
- ◆ Recipiente para vomitar
- ◆ Equipo de termometría.



El tamaño de la sala esta en relación con el numero de quirófanos; el tiempo de la estancia del paciente será variable de acuerdo a la cirugía y a al recuperación del paciente. Por lo general, después de la sala de operaciones pasan al área de recuperación y cuando ya están concientes totalmente, sus signos vitales estables y sin complicaciones por la cirugía, pasan a su cama de piso. Solo en cirugías de especialidad como Neurología, Cardiología, Oncología y trasplantes pasan directamente a terapia intensiva.

## GLOSARIO DE TERMINOS

- ↗ Asepsia: La ausencia de microorganismos causantes de enfermedades. Estar libres de infecciones.
- ↗ Asepsia Médica: Prácticas ideadas para reducir el número y transmisión de microorganismos patógenos. Sinónimo de técnica de limpieza.
- ↗ Asepsia Quirúrgica: Práctica que hacen que el área y objetos queden libres de microorganismos, sinónimo de técnica de esterilización.
- ↗ Esterilización: Proceso por el que se destruyen todos los microorganismos incluyendo las esporas.
- ↗ Infección: invasión de un organismo por un microbio. Estado de un organismo invadido por un microbio.
- ↗ Estéril: Que no contiene ningún elemento microbiano.
- ↗ Huésped: Animal o persona en el cual viven microorganismos.
- ↗ Reservorio: Hábitat natural para la reproducción de microorganismos.
- ↗ Técnica de esterilización: Conjunto de prácticas por las que se hace que objetivos y áreas estén libres de microorganismos y se les mantiene en dicho estado.
- ↗ Fisiología: Parte de la biología que tiene por objetivo estudiar las funciones y las propiedades de los órganos y de los tejidos de los seres vivos.
- ↗ Biopsia: Operación que consiste en extirpar en el individuo vivo un fragmento de órgano o de tumor con objeto de someterlo a examen microscópico.
- ↗ Anestesia: Privación, general o parcial, de la sensibilidad, puede obedecer a un estado mórbido o provocada por un medicamento.
- ↗ Signo: fenómeno que reconocido por el medico en el organismo del paciente y apreciado por el, permite llegar al diagnostico y al pronostico de la enfermedad.
- ↗ Síntomas: Fenómeno particular que provocan en el organismo.
- ↗ Tejido: Grupo de células similares y las sustancias intercelulares que las une, que se especializan en una función dada.
- ↗ Dolor: Sensación de padecimiento físico que puede ser agudo o crónico, que es localizado.
- ↗ Laparoscopia: Instrumento médico de exploración, que se introduce en la cavidad abdominal.
- ↗ Deshidratación: Estado de un organismo que ha perdido parte de su agua.

- ↷ **Úlcera:** lesión abierta de la piel o mucosa, con pérdida de sustancia o mucosa y necrosis.
- ↷ **Hemostasia:** La interrupción de una hemorragia
- ↷ **Neurología.** Rama de la medicina que estudia el funcionamiento normal y trastornos del sistema nervioso.
- ↷ **Autoestima:** aprecio, consideración o estima que tiene una persona
- ↷ **Cirugía:** Parte de la medicina que estudia las afecciones y enfermedades para cuyo tratamiento se precisa la intervención directa, manual o instrumental.
- ↷ **Cicatriz:** Tejido conectivo que llena el área de una herida.
- ↷ **Herida:** Lesión que da por resultado la alteración de la continuidad normal de una estructura corporal.
- ↷ **Antiséptico:** Sustancia generalmente empleada, que inhiben la reproducción de microorganismos patógenos pero no los aniquila necesariamente.
- ↷ **Bactericida:** Sustancia que da muerte a las bacterias pero no necesariamente a sus esporas.
- ↷ **Germicidas:** Sustancia que da muerte a las bacterias pero no necesariamente a sus esporas.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA



## **CONCLUSIONES**

- El manual cumple con los requisitos para ser consultado por el personal que labore en la Unidad Quirúrgica, así mismo como el personal de nuevo ingreso, estudiantes y pasantes.
- Se concluye que el manual maneja información básica para orientar y rectificar los conocimientos relacionados a la Unidad quirúrgica, manejando técnicas propias del servicio antes mencionado.
- Por último la información que se maneja es concreta, descriptible y entendible incluyendo ilustraciones que pueden ampliar el panorama educativo del personal que lo consulte y aclarar las posibles dudas que puedan tener sobre el servicio.

## BIBLIOGRAFIA

1. ARCHUNDIA, García Abel, EDUCACION QUIRURGICA, Méndez Editores, México:1997. Pp. 423.
2. BRUNNER, Suddarth , ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, 7ª Edición, Vol. 1, editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
3. BRUNNER, Suddarth , ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, 7ª Edición, Vol. 2, editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
4. LONG, Bárbara, ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, 3ª Edición, Vol.1 Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
5. DONNA, Do, Ignatavicius, Varner Bayne Marly, ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, 1ª Edición Vol. 1 Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
6. BARRY y KON, TECNICAS DE QUIROFANO, 7ª Edición Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
7. LEWIS, Luverme Wolf, CURSO DE ENFERMERIA MODERNA, editorial Harla.
8. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO, grupo Editorial OCENAO UNO, México D:F: 1992.
9. GARCIA, Ramón Pelayo- Croos, PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO, Larousse 1995 México D.F.
10. GARNIER, Delamare, DICCIONARIO DE LOS TERMINOS TECNICOS DE MEDICINA, 20ª edición, ediciones Norma 1981, S.A. Madrid.
11. LUVERME , Wolf, CURSO DE ENFERMERIA MODERNA Editorial Harla
12. PERRY, Potter, ENFERMERIA CLINICA: TECNICAS – PROCEDIMIENTOS, 4ª Edición, Editorial Harcourt, 1999.
13. SANCHEZ, Silva INTRODUCCION A LA TECNICA QUIRURGICA, 3ª Edición, Méndez Editores.
14. DE WIT, Susan, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, 4ª Edición, Editorial Harcourt, 1999.