



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Cirugía
Oncológica*

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:

L.E. Carlos Alberto Aguilar de la Cruz

Primavera 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Cirugía
Oncológica***

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:

L.E. Carlos Alberto Aguilar de la Cruz

Director de Tesina:

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Primavera 2021

Tesina: Manual de procedimientos quirúrgicos en cirugía oncológica

Número de registro académico: SIEP/EEMQ/013/21

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

DCE. Erik Landeros Olvera
Secretario

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Vocal

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	4
1.1 Objetivo General	6
1.2 Objetivos Específicos	6
Capitulo II	
Marco Normativo	7
2.1 Denominación del procedimiento	9
2.2 Alcances	9
2.3 Etapa preoperatoria en Procedimientos Quirúrgicos en Oncología	12
2.4 Diagrama de flujo de etapa preoperatoria	14
2.5 Técnica quirúrgica de Mastectomía	15
2.6 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Mastectomía	18
2.7 Técnica Quirúrgica de Lobectomía Pulmonar	19
2.8 Diagrama de flujo de Técnica de Lobectomía Pulmonar	22
2.8 Técnica Quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total	23
2.9 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Histerectomía Abdominal	26
Referencias Bibliográficas	27
Apéndice A: Escala de información y ansiedad de Ámsterdam	31
Apéndice B: Escala Visual Análoga	32
Apéndice C: Ejemplo de consentimiento informado	33
Apéndice D: Clasificación de la ASA	34

Capítulo I

Introducción

El cáncer es una enfermedad genética multifactorial que afecta hombres y mujeres en edad productiva que puede aparecer en cualquier edad y sexo, este problema de salud se caracteriza por multiplicación rápida de células anormales pudiendo invadir en forma característica tejidos vecinos o cualquier órgano del cuerpo, es considerado un problema de salud pública mundial. En el 2018 se reportaron en el mundo 9.5 millones de muertes por esta causa, representando el 13% del total de las muertes; se calcula que para el 2030 sean 29 millones por año y ocupe el primer lugar mundial en mortalidad. En México la mortalidad creció exponencialmente de 0.60 a 13%, ocupando actualmente la tercera causa de muerte y se espera que duplique el total de casos nuevos para el año 2035. En Puebla la situación no es diferente, se reporta una incidencia de 23,000 muertes al año de las cuales 3707 son a causa de algún tipo de cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2018 [OMS, 2018], Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2020 [INEGI, 2020], American Society of Clinical Oncology [ASCO, 2019]).

De acuerdo con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, 2019) En mujeres de 45 a 60 años de edad, la primera causa de mortalidad es el cáncer de mama con 8.9 por cada 100,000 habitantes y ocupa el 12.9% de morbilidad, seguido por el cáncer cervicouterino con 7.4 por cada 100,000 habitantes y ocupa el tercer lugar con 7.38% de las neoplasias malignas que afectan a la mujer. En hombres mayores de 65 años el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en México con un 6.97%, así mismo en México y a nivel mundial el cáncer colorectal es la cuarta causa de muerte y anualmente se reportan más de 15 mil casos nuevos de personas con un 6.83%. A nivel nacional el cáncer de pulmón se reporta como una de las principales causas de muerte con un total de 7811 casos al año, este problema representa un reto para la salud pública dado que puede ser prevenible (López, Casado, Santos, Méndez,

Estrada, y Guzmán, 2019, Sociedad Mexicana de Oncología, 2016 [SMEO, 2016], Hernández, Apresa, Patlán, 2015, Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [INSP, 2020], Arrieta, y Lazcano, 2019).

Uno de los objetivos del tratamiento del cáncer es prolongar y mejorar la calidad de vida mediante la intervención quirúrgica y la aplicación de radiación o quimioterapia, la elección del tratamiento debe fundamentarse en evidencia científica y en la situación clínica del paciente (Instituto Nacional del cáncer [NIH], 2017).

Los pacientes sometidos a cirugías de tipo oncológico pueden desarrollar experiencias estresantes. Por eso es importante que antes de que el paciente entre al quirófano, se determinen sus necesidades físicas, psicológicas y fisiológicas. Si está preparado de forma adecuada y cuidadosamente instruido, un paciente quirúrgico experimentará menos dolor y tendrá menos complicaciones postoperatorias, así como una hospitalización más corta (Bulechek, Butcher, y McCloskey, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), decenas de millones de pacientes enfrentan complicaciones derivadas de una práctica insegura y se considera que 1 de cada 10 pacientes atendidos en hospitales de países industrializados y que cuentan con satisfactorio presupuesto para la salud pueden sufrir morbilidad o llegar hasta la muerte por la ocurrencia de eventos adversos dentro del área de quirófano.

Es de suma importancia el papel de la enfermería médico quirúrgica durante la atención perioperatoria y en la instrumentación quirúrgica, dado que cuando el team conoce el nombre, manejo y uso correcto de cada instrumento eleva la calidad de la intervención y propicia la cirugía segura en beneficio del paciente (Fuller, 2012).

1.1 Objetivo General

Estructurar una herramienta que guíe las intervenciones durante el proceso perioperatorio en pacientes con cáncer para evitar la variabilidad de las técnicas quirúrgicas en oncología y favorecer la cirugía segura.

1.2 Objetivos Específicos

1. Prevenir riesgos durante el perioperatorio mediante la realización de una adecuada valoración preoperatoria del paciente.
2. Exponer las medidas de seguridad para la prevención de infecciones en el paciente con tratamiento quirúrgico.
3. Describir las técnicas quirúrgicas en procedimientos oncológicos más frecuentes que se realizan en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
4. Especificar el equipo, material y ropa quirúrgica de cada técnica quirúrgica mencionada en el presente manual

Capítulo II

Marco Normativo

El marco normativo en el manual de procedimientos establece los lineamientos que el personal de enfermería debe seguir durante el proceso perioperatorio para alcanzar los objetivos que establecen las acciones esenciales de seguridad en los procedimientos que recomiendan: reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera y dentro del quirófano (Secretaría de Salud, 2018)

El personal de enfermería especialista debe asumir el cuidado perioperatorio con alto nivel de responsabilidad durante la intervención de la cirugía a fin de optimizar la eficacia asistencial. Los enfermeros encargados de la atención y cuidado del paciente debe cumplir los requisitos que establece la Ley General de Profesiones: ser licenciado en enfermería con título y cédula y contar con el diploma de especialización en un área específica otorgado por una autoridad competente. (NOM-019-SSA3-2013).

Durante el proceso perioperatorio el paciente depende del cuidado de un equipo entrenado que conoce y cumple sus funciones con apego a las normas y lineamientos para una cirugía segura. Por esta razón en este manual se describen documentos tanto técnicos como normativos que describen y guían las funciones del profesional de enfermería Especialista en Médico Quirúrgica en la práctica diaria.

- La unidad quirúrgica es un área especialmente diseñada para garantizar la seguridad durante la atención por ellos está estructurada en áreas que delimitan la circulación y las funciones de cada área. Así mismo el personal de enfermería especialista en Instrumentación Quirúrgica tiene la responsabilidad de asegurar el funcionamiento del equipo y mobiliario del área quirúrgica para brindar una atención segura durante el

proceso perioperatorio a cada paciente que requiera una intervención quirúrgica (NOM-016-SSA3-2012).


- Las intervenciones de enfermería durante el proceso perioperatorio deben aplicarse con apego a lo que establece El Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001), basado en los principios bioéticos de enfermería que son: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.
- De acuerdo con la Comisión Permanente de Enfermería (2005) los enfermeros con estudios de especialidad tienen la capacidad en la toma de decisiones clínicas y emplean estrategias metodológicas como el proceso de enfermería para otorgar el cuidado. Así mismo hacen uso de la evidencia científica para innovar los con el uso de la tecnología.
- La atención integral de enfermería al paciente quirúrgico incluye tanto cuidados físicos como emocionales (Heluy, Faria, Cabañero, Castelló, 2004).
- La enfermera especialista en instrumentación quirúrgica tiene la responsabilidad de coordinar, organizar y vigilar el correcto mantenimiento del instrumental quirúrgico (Ley General de Salud, 2019).
- El personal de enfermería especialista en instrumentación quirúrgica tiene la responsabilidad de realizar visita preoperatoria y registrar de manera clara y legible en la hoja de enfermería las intervenciones realizadas durante el acto quirúrgico (NOM-004-SSA3-2012).
- Los enfermeros especialistas deberán cumplir con las normas de asepsia y antisepsia para prevenir los riesgos de infección derivados de una práctica insegura (GPC. Intervenciones Preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico, 2013).

2.1 Denominación del Procedimiento

1. Técnica quirúrgica de Mastectomía
2. Técnica quirúrgica de Histerectomía abdominal
3. Técnica quirúrgica de Lobectomía Pulmonar

2.2 Alcances

El manual de procedimientos de técnicas quirúrgicas en oncología será una guía para enfermeros y estudiantes asignados a áreas quirúrgicas

	Denominación del Procedimiento	Clave:EECI-01
		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Oncología	Versión
		Página:
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		V. Área de aplicación: Quirófano
VI. Descripción del procedimiento: El tratamiento quirúrgico de los procedimientos oncológicos tienen el propósito de extirpar el tumor y tejidos adyacentes, en este proceso los enfermeros especialistas cumplen una función preponderante.		
VII. Responsables: Enfermera/o del área de preoperatorio Enfermera/o circulante Enfermera/o instrumentista Enfermera/o del área de recuperación		
VIII. Políticas y/o normas de operación: Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado D.O.F. 31 de Marzo de 2007 Norma Oficial Mexicana 019 SSA-2013 para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud El artículo cuarto de la Constitución Política y la Ley General de Salud artículo 51 y el Reglamento de Prestación de Servicios de Atención Médica en el art. 48 Norma Oficial Mexicana (NOM-004- SSA-2012) del Expediente Clínico Norma Oficial Mexicana (NOM-016-SSA3-2012) que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada		
IX. Documentos de referencia Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico (2013) Guía de Práctica Clínica. México, Secretaría de Salud		

X. Glosario:

Biopsia abierta: Procedimiento en el que se hace una incisión quirúrgica en la piel para exponer, extraer y examinar los tejidos (NIH, 2017).

Cáncer: Proliferación de células anormales que se dividen sin control ocasionando neoplasias (NIH, 2017).

Cirugía Oncológica: Ciencias que se encargada del diagnóstico, prevención y tratamiento quirúrgico y seguimiento de pacientes con tumores benignos o malignos (ASCO, 2019).

Genética: Rama de la biología relacionada con el estudio de los genes, la variabilidad genética y herencia en los organismos vivos (Cubero, Salmerón, 2013).

Metástasis: Propagación de células malignas a un órgano distinto de aquel en que se inició, puede ocurrir por vía sanguínea o linfática (Newton, Mason, Bethel, Bazhenova, Nieva, Norton y Kuhn, 2013).

Mortalidad: Número de personas que mueren en determinado lugar y espacio de tiempo relacionado con el total de la población (NIH, 2017).

Neoplasia: Masa anormal de tejido que se produce por la multiplicación acelerada de células malignas (Ouchen, 2008).

Patólogo: Profesional de la medicina que se encarga de analizar e identificar enfermedades a través del estudio de tejidos (NIH, 2017).

Tejidos Humanos: Grupo de células similares entre si que tienen una función similar en cualquier parte del cuerpo (NIH, 2017).



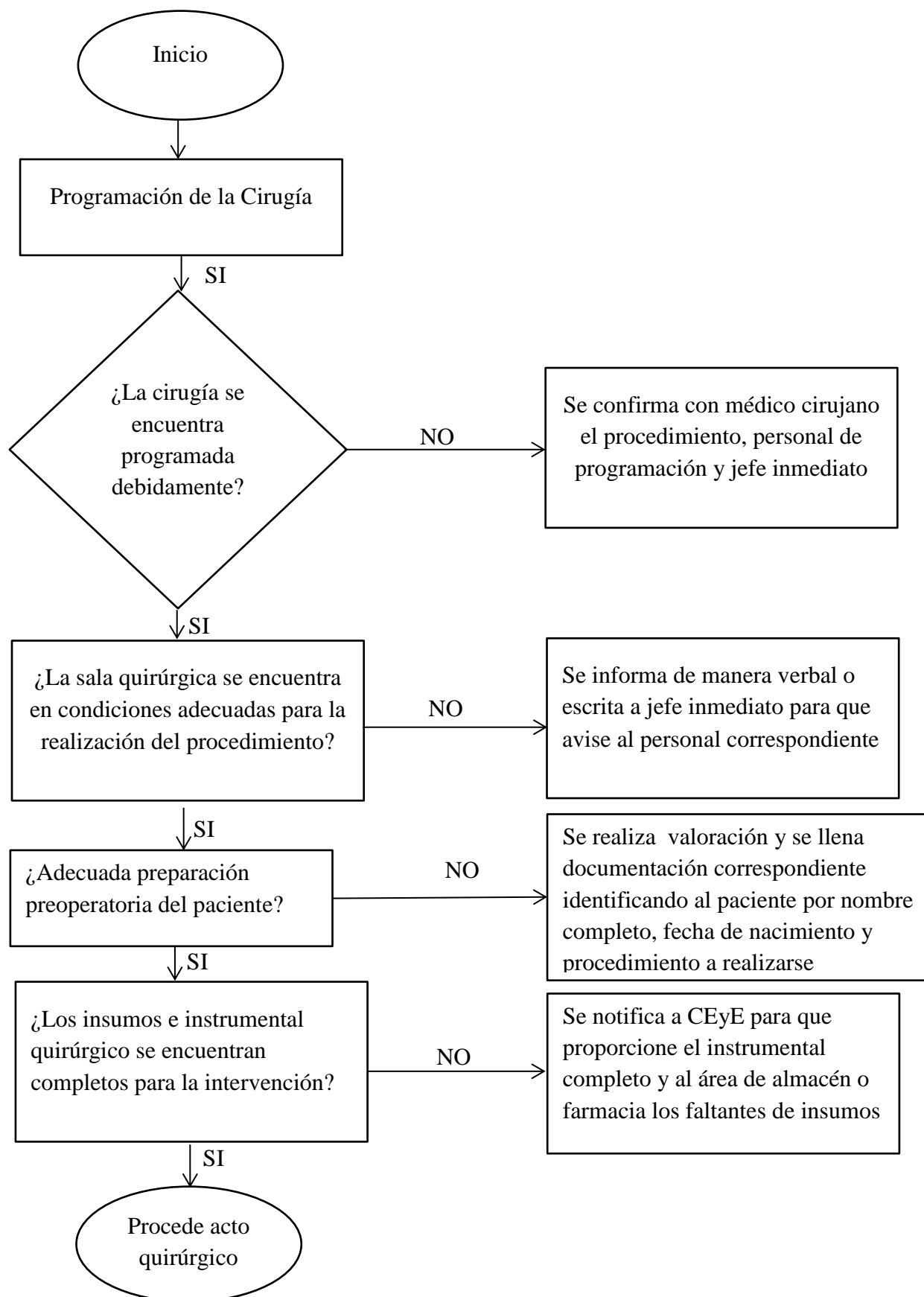
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

2.3 Etapa Preoperatoria en Procedimientos Quirúrgicos en Oncología

	Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01		
		Fecha		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado P.A. Especialidad de Enfermería	Título: Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Oncológica	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objeto Específico. Otorgar cuidados preoperatorios al paciente sometido a tratamiento quirúrgico oncológico para favorecer una cirugía segura y de calidad.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa I: Preoperatorio				
Verificación de la Cirugía.	Enfermera quirúrgica	Programación de la Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar programación de la cirugía 	Programación quirúrgica en el sistema o documento impreso
Valoración del nivel de ansiedad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Valoración de la escala de ansiedad Ámsterdam (APAIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Visita preoperatoria • Presentarnos con el paciente antes de cada intervención • Realizar valoración física y emocional del paciente • Valorar nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio • Explicar procedimiento al paciente 	Apéndice A Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam

Valoración del nivel de dolor del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Escala Visual Análoga	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de expresiones verbales de dolor • Cambios posturales para favorecer el confort • Aplicación de métodos no farmacológicos como distractores para reducir nivel de dolor. 	Apéndice B Escala visual análoga para valoración del dolor
Verificación del correcto llenado del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el correcto llenado del consentimiento informado con el paciente y familiares. 	Apéndice C Ejemplo de consentimiento informado
Valoración del riesgo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Escala de valoración de riesgo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de escala de medición de riesgo e informar al jefe inmediato o cirujano si el paciente presenta riesgo muy elevado y registrar intervenciones en la hoja de enfermería 	Apéndice D Clasificación de la ASA para determinar el estado físico preoperatorio
Funcionamiento de la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Inventario de la sala a ocupar	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar adecuado funcionamiento del equipo y mobiliario de la sala quirúrgica • Desinfección de mesa mayo y riñón 	Apéndice E Check Llist
Preparación de material para la intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Material de consumos y suturas	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la CEyE de manera oportuna el material a utilizar • Verificar que el material este completo ya tiempo 	Apéndice F Relación de material de consumo
Preparación de la ropa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Bulto de cirugía general Batas y campos extra	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la solicitud de ropa quirúrgica a la CEyE 	Apéndice G
Preparación del instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante 	Equipo de cirugía general Pinzas de especialidad para cada intervención Separadores para cirugía de tórax	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la CEyE de manera oportuna el instrumental a utilizar • Colocar en la mesa mayo • Colocar ropa quirúrgica en la mesa riñón 	Apéndice H

2.4 Diagrama de flujo de etapa preoperatoria



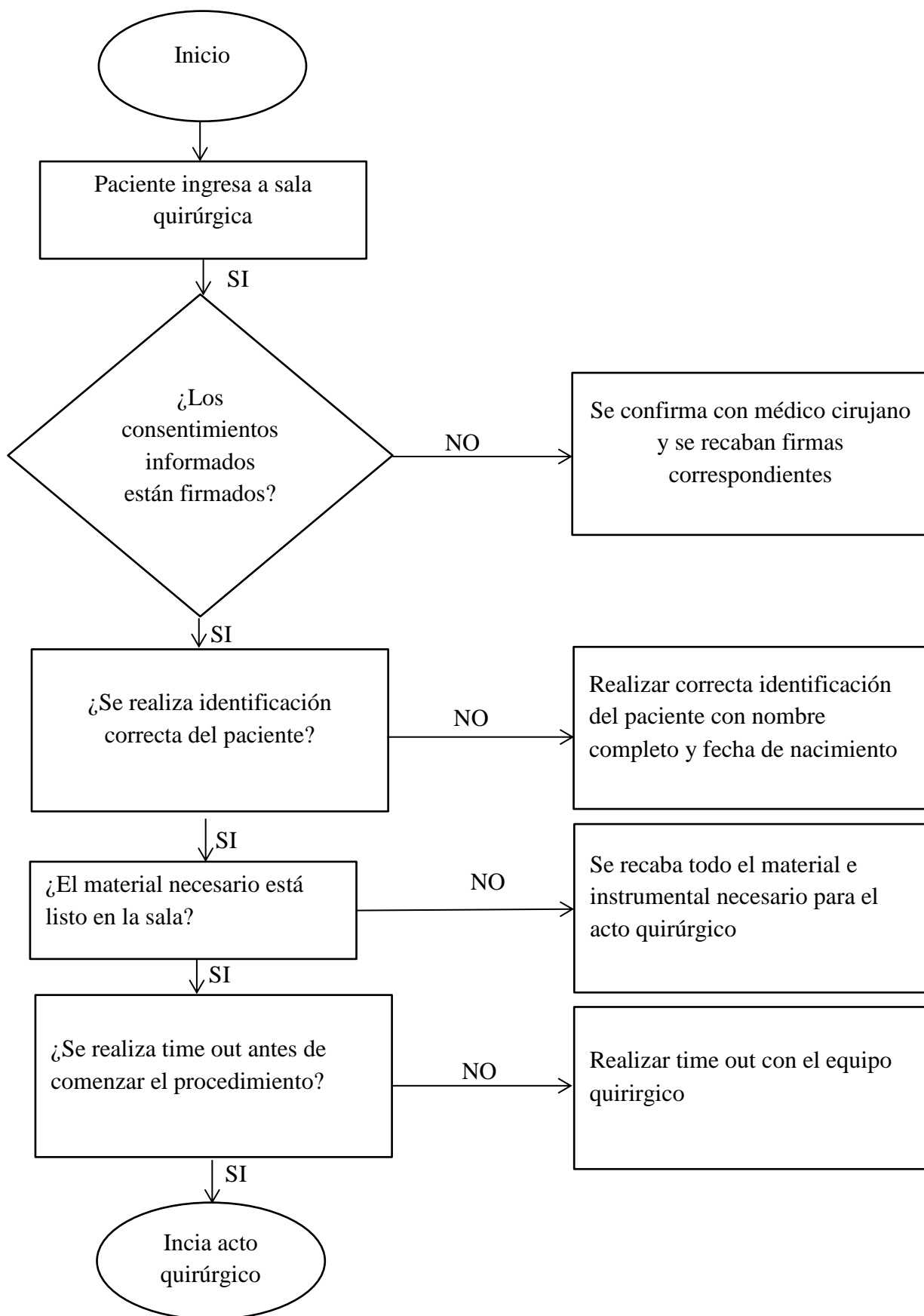
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Programa Académico Especialidad de Enfermería

	Nombre de la cirugía Mastectomía simple	Anestesia: General
Estudiante:	L.E Carlos Alberto Aguilar de la Cruz	
Objetivo	Extirpar todo el seno incluyendo pezón, areola y piel.	
Patología abordada	Enfermedad fibroquistica, tumores, carcinoma in situ, profiláctica (en caso de alta malignidad)	
Complicaciones	Hemorragia, infecciones de la herida, dolor, hemorragia seroma, abscesos, lesiones vasculares o nerviosas y limitación del movimiento del miembro superior intervenido	
Estudios de laboratorio y gabinete	TPT. BH. QS. Ecografía, Resonancia magnética y mamografía	
Ropa	Bulto de cirugía general	
Instrumental <ul style="list-style-type: none"> • Charola mayo • Porta agujas de Hegar • Tijera mayo, tijera metzenbaum • 4 Pinzas crille rectas • 6 Pinzas crille curvas • 4 Pinzas mosco o halsted • 10 Pinzas addair • 6 Pinzas Allis • Separador Richardson y farabeuf • Pinzas rochester curva y recta • Pinzas kocher • Disección y adson • M. B #3 y #4 • Pinzas herinas • Pinzas Mixer • Canula Yankawer • Riñón metálico • Pozuelo • Tijeras mayo recta y curvas • Tijeras Metzen recta y curvas 	Suturas: <ul style="list-style-type: none"> • Poliglactina 910 2-0, 3-0 • Seda silk 1-0, 2-0 y 3-0 • Seda Atraumática 1-0 • Dermalón 3-0 	Material: <ul style="list-style-type: none"> • Gasas estériles. • Antiséptico: Cholaprep o duraprep • Compresas • Guantes para cirujano • Apósito • Venda de 30 cm • Penrose de 1/8 • Drenovack ¼ • Solución salina • Jeringa asepto • Marcador para piel • Hojas de bisturí #15 • Electrobisturí

Procedimiento	
Actividades del Cirujano	Actividades de enfermera Quirúrgica
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se coloca al paciente en decúbito dorsal y se realiza marcaje de piel 2. Se realiza asepsia en región de mama previamente con marcaje quirúrgico 3. Se delimita campo quirúrgico 4. Se incide la piel y el tejido celular subcutáneo en un patrón elíptico 5. Se despliegan los colgajos cutáneos en las áreas previamente marcadas y se separa la piel 6. El borde lateral del colgajo se despliega hasta el borde del musculo dorsal ancho. 7. Se ligan y se seccionan los vasos perforantes. 8. Se disecan la mama y la fascia profunda y se desprenden del musculo pectoral. 9. Se libera pieza quirúrgica de la pared torácica y axilar 10. Se ligan y seccionan las ramas de arterias y venas intercostales. 11. Se despliega el colgajo axilar conservando la vena axilar y los nervios. 12. Se libera el tejido axilar de los músculos y ligamentos que lo rodean. 13. Se realiza liberación de la mama y ganglios (tumor) 14. Se realiza lavado de cavidad 15. Se realiza hemostasia y revisión de vasos 16. Realiza conteo textil 17. Se afronta tejido celular subcutáneo 18. Se coloca Penrose de 1/8 y se fija a Drenovack 19. Se cierran los colgajos de piel con sutura o grapas. 20. Se coloca una curación compresiva sobre la herida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporciona marcador 2. Proporciona gasas con torunda con solución antiséptica en una pinza forester o antiséptico de elección 3. Proporciona set de ropa quirúrgica 4. Proporcionar mango de bisturí con hoja # 15 y disección con dientes y electrobisturí 5. Pasar pinzas de fijación y disección con dientes 6. Entregar material de corte de especialidad 7. Proporciona seda libre 2-0 y pinzas mixter 8. Proporciona electrobisturi y separadores Richardson y se protege con una compresa húmeda 9. Proporciona tijeras metzenbaum o electrobisturí 10. Proporciona seda libre 2-0 y pinzas mixter o crille 11. Proporciona electrobisturí o Metzenbaum 12. Proporciona seda libre 2-0 y electrobisturí 13. Proporciona porta agujas con seda 2-0 para referir vértice de la pieza y un riñón metálico 14. Solución tibia en jeringa asepto y cánula Yankawer 15. Pinzas Kelly y electrocauterio 16. Recuento de material en conjunto con enfermera circulante 17. Portaagujas con vycril 3-0, disección con dientes y tinera mayo 18. Proporciona segundo bisturí, drenajes Rochester para traccionar el punzón, y portaagujas con seda 2-0 para fijar drenajes 19. Otorgar material de sutura referido en portaagujas con nylon 3-0, pinzas de disección c/dientes y cortante 20. Proporciona gasas para cubrir herida y venda elástica de 30cm.
Cuidados postquirúrgicos	
<ul style="list-style-type: none"> • No realizar actividades que requieran mucho esfuerzo, no levantar objetos pesados • Administración de farmacoterapia • Colocar el brazo afectado siempre elevado a la altura del corazón sobre una almohada • Impedir la acumulación de sangre en la extremidad evitando movimientos circulares • Utilizar la extremidad no afectada para las actividades cotidianas • Usar ropa de algodón no ajustada para evitar rozaduras 	

- Para la higiene personal se debe utilizar jabón neutro
- Mantener hidratada la piel
- Llevar una dieta equilibrada, disminuir consumo de sal y de irritantes
- Apoyo familiar para evitar baja autoestima

2.5 Diagrama de flujo de Mastectomía



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Programa Académico Especialidad de Enfermería

	Nombre de la cirugía Lobectomía Pulmonar	Anestesia: <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia General 	
Estudiante:	Carlos Alberto Aguilar de la Cruz	Periodo: Otoño 2020	
Objetivo	Extirpar el pulmón dañado para evitar que haya metástasis en caso de cáncer o alguna afección al pulmón sano.		
Patología abordada	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer pulmonar • Defectos congénitos • Quistes, tuberculosis, infecciones fúngicas • Abscesos y enfisema. 		
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Infección • Sangrado, Derrame pleural • Neumonía • Dificultad respiratoria, Neumotórax 		
Estudios de lab y gabinete	TPT. BH. QS. EKG, TAC de Tórax		
Ropa	<ul style="list-style-type: none"> • Bulto cirugía general 		
Instrumental <ul style="list-style-type: none"> • Separadores de Finochetto • Separadores divers • Pinzas lahey • Pinzas Satinsky • Pinzas de Cooley • Pinzas duval • Pinzas Clamps • Aproximador de baley • Tijeras Mayo curva y rectas • Tijeras Metzen curva y rectas • Portaagujas • Pinzas de disección c/dientes y s/dientes • Riñón y/o pozuelo • Equipo de cirugía general 	Suturas: Seda 2-0 Vicryl 4-0 Crómico 2-0 Seda Libre 2-0 Prolene 5-0 Vicryl 2-0 Dermalón 3-0	Material: <ul style="list-style-type: none"> • Gasas estériles. • Solución antiséptica • Jeringa de 1, 3 y 5 ml. • Guantes para cirujano • Apósitos y compresas • Hoja de bisturí #. 15 y 23 • Gasas con trama • Gelfoam • Jeringa asepto • Placa y lápiz de cauterio • Sol. Fisiológica tibia • Pleurovack • Vendas elásticas • Cinta umbilical 	

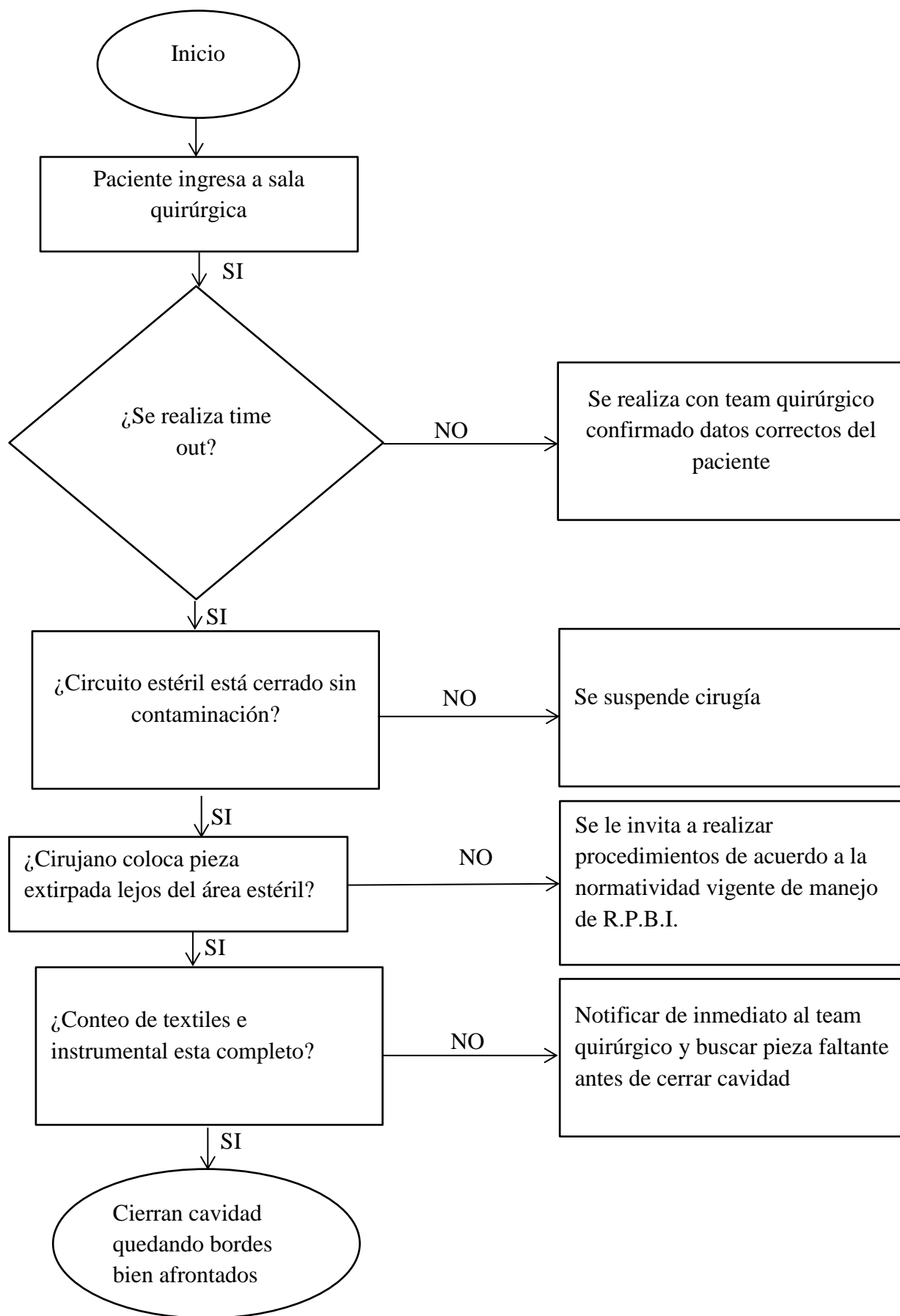
Procedimiento	
Actividades del Cirujano	Actividades de Enfermera Quirúrgica
1. Se coloca paciente decúbito lateral izq o der. Depende el área a operar	1. Se proporcionan sujetadores para acomodar al paciente
2. Realiza asepsia y antisepsia del área quirúrgica	2. Se proporciona antiséptico a elección del médico cirujano
3. Realiza incisión en forma de S posterolateral del borde la 5ta y 6ta costilla	3. Se proporciona primer mango de bisturí con hoja #23
4. Separa bordes de herida quirúrgica	4. Se proporcionan separadores de farabeu
5. Secciona músculos que rodean	5. Se proporciona segundo mango de bisturí Electrobisturi.
6. Separación escapular y expone cavidad	6. Se proporciona separador escapular de Davison o Finochetto
7. Introduce indice hacia cavidad para proteger pulmón	7. Se proporciona tijera de Metzen curva
8. Protección de partes blandas	8. Se proporcionan separadores cubiertos con gasas húmedas
9. Separa pulmón y expone pleura mediastínica	9. Se pasan sep. Divers o harrington y pinzas duval
10. Secciona pleura mediastínica	10. Se pasan tijeras Metzen y pinzas de disección sin dientes
11. Disección roma del hilo pulmonar, bronquios, arterias y venas pulmonares	11. Se otorgan tijeras Metze, pinzas ángulo y gasa referida en pinza de anillos.
12. Pinza, corta y liga arteria pulmonar	12. Se pasa seda 2-0 en pinza schmith
13. Liga bordes cruentos de arteria pumonar	13. Se pasa prolene 4-0 en portaagujas y pinza de disección sin dientes
14. Pinza, corta y liga venas pulmonares superior e inferior	14. Se pasan Pinzas Scmith, tijeras Metzen y seda 2-0 libre
15. Pinzamiento de bronquios en parte proximal y distal	15. Se proporcionan pinzas clamps
16. INICIA TIEMPO SEPTICO	16. INICIA TIEMPO SEPTICO
17. Seccionan bronquios	17. Se proporciona mango de bisturí largo con hoja #15
18. Se extrae pulmón de la cavidad torácica	18. Se recibe pieza en campo doblado
19. Sutura lecho bronquial en su parte proximal con doble ligadura	19. Se otorga poliglactina910 2-0 en portaagujas y pinza de disección sin dientes
20. Se aspira exceso de sangrado	20. Se pasa cánula de Yankawer
21. Realizan prueba hidrostática	21. Se pasa SS 0.09% tibia en jeringa asepto
22. Aspiran nuevamente exceso de liquido	22. Se pasa cánula de Yankawer
23. Verifican hemostasia y ligadura de vasos sangrantes	23. Seda libre 2-0 referida en pinzas Schnidt
24. Realizan colgajo del muñon con la pleura visceral	24. Vicryl 3-0 referido en porta agujas
25. TERMINA TIEMPO SEPTICO	25. Otorgar pinzas de disección sin dientes
26. Cambio de guantes	26. TERMINA TIEMPO SEPTICO
27. Suturan pleura mediastínica superior	27. Se pasan nuevos guates a cada uno
28. Retiran separadores de Finochetto	28. Crómico 2-0 referido en portaagujas
29. Colocan punto pericostales alrededor de las costillas	29. Se retiran separadores del campo quirúrgico
30. Se aproximan costillas separadas	30. Se proporciona Ethibon #5 en pinzas hemostáticas o alambre #5
31. Aproximan y suturan cada uno de los músculos seccionados	

<p>32. Afronta tejido celular 33. Saturan piel 34. Limpian secan y protegen herida quirúrgica</p>	<p>31. Se otorga aproximador de Bailey 32. Referir catgut crómico en portaagujas y pinzas de disección sin dientes 33. Vicryl 2/0 referido en portaagujas 34. Se proporciona Dermalon 3-0 y pinzas de disección con dientes 35. Se pasa gasa húmeda y tegaderm para cubrir herida y se coloca vendaje compresivo toracico</p>
---	---


Cuidados postquirúrgicos

- Valorar el estado neurológico del paciente a su ingreso a la unidad quirúrgica
- Registrar los datos clínicos en la hoja de enfermería de la unidad quirúrgica.
- Evitar infecciones de las vías respiratorias
Humo del tabaco, Gases de productos químicos, Contaminación ambiental
- No realizar trabajo de jardín durante 4 a 8 semanas después de la cirugía
- Limpiar herida quirúrgica por lo menos una vez al día
- Usar siempre técnicas asépticas
- Reducir el número de visitas a la habitación del paciente
- Saber identificar signos y síntomas de alarma o infecciones del sitio quirúrgico

2.6 Diagrama de flujo de Lobectomía Pulmonar



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Programa Académico Especialidad de Enfermería

	Nombre de la Cirugía Histerectomía Abdominal Total	Anestesia: Bloqueo SA o General
Estudiante:	Carlos Alberto Aguilar de la Cruz	Periodo: Otoño 2020
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Previo a la cirugía se puede realizar un análisis para verificar la presencia de cáncer, lo que podría cambiar el enfoque del cirujano. 	
Patología abordada	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer ginecológico, fibromas, endometriosis • Prolapso uterino, Sangrado vaginal anormal • Dolor pélvico crónico 	
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado postquirúrgico, dolor agudo, infección del sitio de quirúrgico • Reacción anafiláctica al anestésico utilizado 	
Estudios de lab y gabinete	<ul style="list-style-type: none"> • Citología cervical • Biopsia endometrial • Ecografía pélvica • Estudios de sangre preoperatorios 	
Ropa	Bulto de cirugía general	
Equipo <ul style="list-style-type: none"> • Charola mayo • Riñón y Pozuelos • Separador de Sullivan • Mango de bisturí #4 • Mango de bisturí # 3 largo • Separadores de Farabeuf • Punzas de disección con y sin dientes • Yankauer • Pinzas Forester • Porta agujas heggar • Pinzas Allis largas y med • Pinzas heany curva • Pinzas Rochester curva • Pinzas pozzy recta • Pinzas kocher curva • Pinzas bakchaus • Pinzas Mixer • Histerolabo 	Suturas <ul style="list-style-type: none"> • Crômico 2/0 o 1/0 • Vicryl # 1 • Polipropileno 2 o 3-0 • Nylon 3/0 	Material: <ul style="list-style-type: none"> • Compresas vientre • Sonda Foley y bolsa recolectora de uresis • Gel lubricante • Jeringas de 10cc. • Medias compresivas de miembros pélvicos • Lápiz del monopolar • guantes estériles cirujano • Gasas con trama y sin trama radiopaca • Torundas o maní • Jeringa Asepto • Apósito abdominal • Cuando hay cáncer se deben llevar otros insumos como: tubos de ensayo estériles o frascos para patología • Gelfoam y Steridrape • Venda 30cm • PG o PFC en reserva

PROCEDIMIENTO	
Actividades del cirujano	Actividades enfermera especialista
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incisión de la piel y tejido celular subcutáneo 2. Se realiza hemostasia con pinza Kelly y electrocauterio y material de sutura absorbible. 3. Separar tejidos con 2 pinzas Allis y se crea un ojal con mango de bisturí #4 hoja 23 el cual se amplía con tijera de metzenbaum hacia cada lado o hacia arriba y abajo. 4. Exponer musculo recto anterior, y seccionar con tijera de tejido. 5. Exponer el peritoneo y separar con pinzas Kelly curvas; se secciona con tijeras Metzen, cirujano revisa útero y sus anexos 6. Colocar a la paciente en posición trendelenburg y se colocan compresas húmedas seguidos de la valva de Doyen para rechazar asas intestinales y vejiga. 7. Tomar el útero con Histerolabo y pinzar ligamento redondo, el istmo de la trompa y el ligamento uteroovarico con dos pinzas heanny, Rochester o Kocher curva, se secciona contijeras Metzen y se ligan con catgut cromico del #2. 8. Seccionar el pliegue del ligamento ancho y pliegue vesicouterino con tijera metezen; realizar disección roma con gasa referida en pinza Rochester recta separar la vejiga de la serosa del cérvix con una compresa húmeda o gasas enrolladas. 9. Pinzar arterias uterinas con pinzas Heanny o Rochester curva y se sección con tijeras Metzen curva, se sutura cin catgut cromico 2/0 10. TIEMPO SÉPTICO 11. Tomar los ligamentos cardinales con pinzas heanny de ambos lados; seccionar con tijeras de tejido y se ligan con catgut crómico del número 2. 12. Pinzar la cúpula vaginal por debajo de cuello uterino con pinzas Heanny; seccionar con tijeras metezen curvas, se recibe el útero en un recipiente con solución estéril. 13. Reparar el ovario, los remanentes peritoneales y ligamento ancho de ambos lados con puntos continuos con catgut crómico 2/0 14. Realizar lavado de cavidad 15. Se realiza cierre por planos , cierre de peritoneo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporciona electrobisturí y/o primer bisturi para piel. 2. Se proporcionan pinzas hemostaticas y/o crómico 2/0 referido en porta agujas 3. Pasar separadores de Farabeuf para separar tejide celular subcutáneo y visualizar la fascia. 4. Proporcionar dos pinzas Kelly curvas y tijeras de Metzenbaum 5. Se pasa el separador de O' Sullivan con las valvas cerradas y hacia abajo a fin de lograr una mejor exposición de la cavidad abdominal. 6. Pasar pinzas Rochester curvas para pinzar el ligamento redondo, istmo de la trompa y ligamento uteroovarico 7. Se proporcionan dos pinzas de heanney cerradas. 8. Se otorga tijera Metzen y pinza de disección para diseccionar el ligamento ancho. 9. Se proporciona torunda de gasa referida en pinza Forester recta 10. Cambio de guantes del team quirúrgico e instrumental por tiempo séptico. 11. INICIA TIEMPO SÉPTICO 12. Se otorga pinzas heany y/o Kocher para pinzamiento de los ligamentos útero-sacros. 13. Se otorga pinza pozzy para pinzamiento de cúpula vaginal por debajo del cuello uterino y posteriormente se otorga tijera Metzenbaum. 14. Pasar pinzas Allis para reparar el orificio de la cúpula vaginal; proporcionar portaagujas con sutura absorbible referida y tijeras de corte. 15. Realizar conteo de material textil y notificar al team quirúrgico 16. Otorgar material de sutura por planos

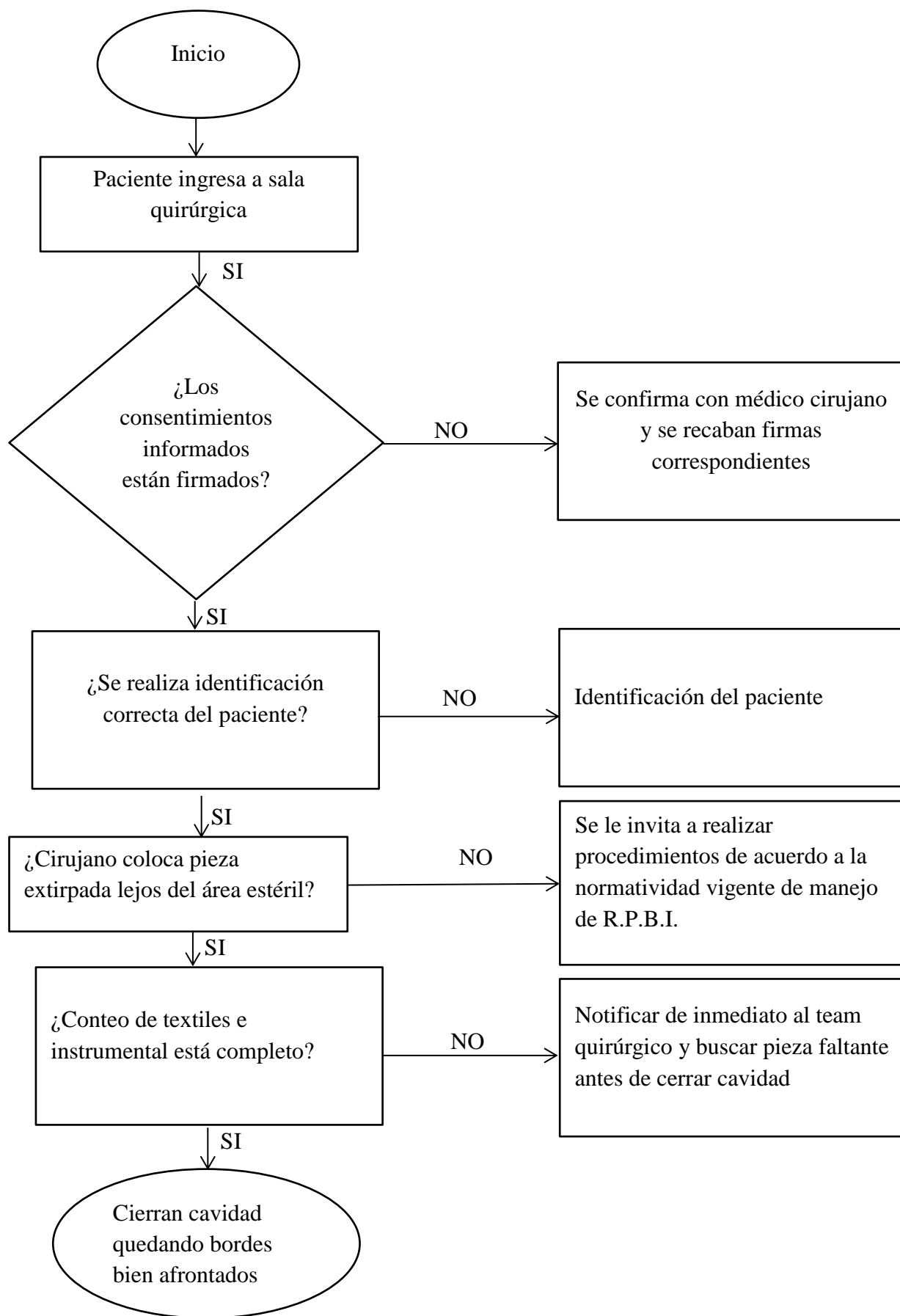
parietal con catgut crómico 1/0; cierre de músculo con material de catgut crómico 2/0; cierre de la fascia con sutura absorbible #1; cierre de tejido celular subcutáneo con catgut simple 2/0; cierre de piel con Dermalon 2/0 o 3/0.

16. Se limpia la piel con compresa húmeda y se coloca apósito en la incisión

Cuidados postquirúrgicos

- Vigilar datos de sangrado de la herida
- Vigilar datos de sangrado transvaginal
- Manejo del dolor postquirúrgico
- Monitorización de signos vitales
- Prevención de riesgo de infección
- Vigilar eliminación urinaria y características de la uresis

2.7 Diagrama de flujo de Histerectomía abdominal



Referencias

- American Society of Clinical Oncology [ASCO]. (2019) Recuperado de: www.cancer.net junta editorial de [cancer.net](http://www.cancer.net).
- Arrieta, O., y Lazcano, E. (2020). Cáncer de pulmón. El peso de la enfermedad y avances en el diagnóstico y tratamiento. *Revista de Salud Pública México* 61 (3) 20
- Bañuelos, J., González, M., González, N., Lio, L., Patlán, R., Pérez, A., Silva, J., y del Pilar, L. (2017). Guía de práctica clínica. Tratamiento del cáncer cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]
- Cáncer de colon y recto (2020) INFOcancer. Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. Recuperado de: infocancer.org.mx/?i=infografia&a=cancer-colon-recto
- Correa, J. C., Figueroa, J. D., Castaño, R., Madrid, J., Calle, M., y Sanabria, A. (2016). Principios de cirugía oncológica. *Revista colombiana de cirugía*, 31(3), 185-196.
- Cubero Salmerón, J. I. (2013). *Introducción a la mejora genética vegetal*. Mundi-Prensa Libros.
- Del Pilar, L., Flores, J., Llanos, M., Kantún, J., Zepeda, F., Mancilla, M. (2013). Intervenciones Preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Guía de Práctica Clínica. México, Secretaría de Salud [SSA]
- El cáncer en el mundo y México (2019) INFOcáncer. Secretaría de Salud [SSA]. México 2019 recuperado de: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>
- Fuller, J. (2012). Instrumentación quirúrgica: principios básicos. 4º Edición. Buenos Aires, Argentina. Médica panamericana.
- Hernández. D. M., Apresa. T, Patlán. R. M. (2015) Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Revista Médica del Instituto Mexicano Seguro Social*. 53(2), S154-S161

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). Estadísticas a Propósito del día Mundial Contra el Cáncer. Aguascalientes. Recuperado de:
<https://www.infocancer.org.mx/images/docs/Estadisticas-Cancer-2016.pdf>
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (2019) Capitulo VIII, Apartado V. México DOF; 1984 [consultado febrero 2021].
Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- López. I., Casado. P.R., Santos. R.S., Méndez. O., Estrada. R., Guzmán. A.J. (2019) Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572.
- Mohar. A., Frías. M., Suchil. L., Mora. T. y de la Garza. J. (2018). Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Revista de Salud Pública de México*. 39(4), 253-258
- Montalvo, V., del Rayo, M., Tobón, F. y Valencia, G. (2011) Guía de práctica clínica. Abordaje diagnóstico y referencia del Tumor Pélvico con Sospecha de Malignidad. México: Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS].
- Newton, PK, Mason, J., Bethel, K., Bazhenova, L., Nieva, J., Norton, L. y Kuhn, P. (2013). Los esparcidores y las esponjas definen la metástasis en el cáncer de pulmón: un modelo matemático de Monte Carlo de cadena de Markov. *Investigación sobre el cáncer*, 73 (9), 2760-2769.
- Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012). Diario Oficial de la Federación, 5 de octubre de 2010. “Del Expediente Clínico”

NORMA Oficial Mexicana (NOM-019-SSA3-2013). Diario Oficial de la Federación, 13 de agosto de 2012. “Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Marco Normativo” Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH].

Normal Oficial Mexicana (NOM-016-SSA3-2012). Diario Oficial de la Federación, 22 de junio de 2010. “Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”.

Organización Mundial de la Salud (2019). 10 datos sobre la seguridad del paciente. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

Ouchen, F. S. (2008). TEMA 14: Neoplasias. Definiciones. Nomenclatura. Características. *Eusalud*.

Perfiles de Enfermería (2005) Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud [SSA]. México

Secretaría de Salud [SSA] (2018). Acciones esenciales para la seguridad del paciente. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

Apéndices



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Apéndice A.

Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

	De ningún modo	1	2	3	4	5	Muchísimo
1. Estoy preocupado con relación al anestésico							
2. EL anestésico está continuamente en mi mente							
3. Me gustaría saber lo máximo posibles sobre el anestésico							
4. Estoy preocupado por el procedimiento							
5. El procedimiento está continuamente en mi mente							
6. Me gustaría saber lo máximo posibles sobre el procedimiento							

Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

La medida de acuerdo con estas declaraciones debe calificarse en una escala de Likert de 5 puntos donde 1 es “nada” y 5 “extremadamente”. Una puntuación de ≥ 11 identifica pacientes ansiosos en la práctica clínica.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Apéndice B

Escala Visual Análoga para valoración del dolor (EVA)



La valoración será:

1 Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.

2 Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.

3 Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

Apéndice C

Ejemplo del formato de un consentimiento informado para cirugía plástica y reconstructiva



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**
**CENTRO MEDICO NACIONAL DE
CIDENTE**
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
**SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA
Y RECONSTRUCTIVA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A _____ DEL 2010. GUADALAJARA, JALISCO.

YO _____ HE SIDO INFORMADO POR MI MÉDICO
TRATANTE,
EL DR. _____ QUE SOY PORTADOR DE UNA
ENFERMEDAD LLAMADA _____ QUE
PARA MI ESTUDIO Y TRATAMIENTO SE REQUIERE ME SOMETAN A PROCEDIMIENTO
QUIRÚRGICO:

Y ME FUE EXPLICADO A MI ENTERA SATISFACCIÓN QUE EL MENCIONADO
PROCEDIMIENTO TIENE RIESGOS, SIENDO LOS MÁS IMPORTANTES:

SE TAMBIÉN QUE DE NO ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ANTES SEÑALADOS SE
DETERIORARÁ MI CALIDAD DE VIDA EN LO FUTURO Y ESTO ME EXPONE A
COMPLICACIONES

SOY CONSCIENTE DE LA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN EN
CASOS COMO ESTE, EL QUE ESTOY ACEPTANDO, POR LO CUAL ESTOY DE ACUERDO EN
QUE SE TOMEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA MI MEJORÍA Y/O SOLUCIÓN.

SE ME EXPLICÓ MI PRONÓSTICO Y POR TAL MOTIVO ACEPTO LOS PROCEDIMIENTOS
PROPUESTOS Y EL RIESGO DE LOS MISMOS.

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Programa Académico Especialidad de Enfermería

Apéndice D

Clasificación de la ASA para determinar estado físico preoperatorio

Clasificación de la ASA	
Grados	Clasificación del estado funcional preoperatorio
1	Paciente sano
2	Enfermedad sistémica moderada
3	Enfermedad sistémica severa que limita la actividad
4	Enfermedad sistémica incapacitante que compromete la vida
5	Paciente moribundo que se espera no sobreviva las siguientes 24 horas
6	Programa de donación de órganos
E	Se agrega en caso de urgencia

ASA. Sociedad Americana de Anestesiología (2014)