



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

## **MINISTERIO DE SALUD**

**Normativa – 067**

---

**“NORMAS ADMINISTRATIVAS**

**DEL**

**CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA”**

---

**Managua, Febrero – 2011**

## **Ficha Catalográfica**

N  
WW  
39  
0002  
2011

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional  
Ministerio de Salud. Centro Nacional de Oftalmología.  
**Normas Administrativas del Centro Nacional de Oftalmología /**  
**Centro Nacional de Oftalmología.** Managua. MINSA, Feb 2011

75 p.

(Normativa No. 067, contiene soporte legal, Acuerdo  
Ministerial No.310-2011)

- 1.- Personal Administrativo
- 2.-Medidas de Seguridad-normas
- 3.-Lavado de Manos-normas
- 4.-Personal de Enfermería- normas
- 5.-Parámetros Productividad por Médicos
- 6.-Indicadores de Cumplimiento de las Normas Administrativas (D.L)
- 7.-Norma del Servicio de Emergencia y Consulta Externa (D.L)
- 8.-Norma de Hospitalización Familiar-Paciente (DL)
- 9.-Norma Sala de Operaciones (D.L)
- 10.-Norma Limpieza de Quirófanos (D.L)
- 11.-Norma Personal de Ropería (D.L)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud  
© MINSA- junio 2011

## **CREDITOS**

### **Dirección Superior del Ministerio de Salud**

- Dra. Sonia Castro - Ministra de Salud
- Dr. Elías Guevara - Vice – Ministra de Salud
- Dr. Enrique Beteta - Secretario General

### **EQUIPO QUE COLABORÓ EN LA ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO**

- Dra. Francisca Rivas - Directora Centro Nacional de Oftalmología
- Dr. Abraham Delgado - Sub Director Centro Nacional de Oftalmología
- Dr. Horacio Amador Mercado - CENAO
- Dr. Carlos González - CENAO
- Lic. Martha Flores Canda - CENAO
- Lic. Blanca Orozco - CENAO

### **Comisión que aprobó la Norma**

- Lic. María del Rosario Sandino Montes - Directora General de Regulación Sanitaria
- Lic. Maritza de Jesús Cáceres López - División General Planificación y Desarrollo
- Dr. Waldo Fonseca Larios - Dirección General de Docencia e Investigación
- Dr. Carlos Hermógenes Bonilla - Dirección General de Asesoría Legal
- Dr. Erwing Rayo - Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 310-2011

**ACUERDO MINISTERIAL**  
**No. 310 - 2011**

**SONIA CASTRO GONZALEZ**, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "*Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", publicado en La Gaceta, Diario Oficial Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, Ley No. 292 "*Ley de Medicamentos y Farmacias*", publicada en La Gaceta No. 103 del 4 Junio 1998, Decreto No. 6-99 "*Reglamento de la Ley No. 292, Ley de Medicamentos y Farmacias*", publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 24 y 25 del 4 y 5 de Febrero de 1999; Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos y Decreto No. 001-2003 "*Reglamento de la Ley General de Salud*", publicado en La Gaceta, Diario Oficial Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

**CONSIDERANDO**

**I**

Que la *Constitución Política de la República de Nicaragua*, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

**II**

Que la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

**III**

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



*Seguimos Cambiando Nicaragua!*  
**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",  
Tel: PBX (505) 22894700. Apartado Postal 107. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 310-2011

#### IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en sus Artículos 2 y 4, Rectoría, establece: Arto. 2.- Órgano competente.- "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación." Arto. 4.- Rectoría.- Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales".

#### V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en sus Artículo 7, Competencias y atribuciones del Ministerio de Salud, numerales 1, 3 y 6, señala que: 1.- Regular, Supervisar, e intervenir en el sector de Sector de Salud, y en particular ser la autoridad competente para la aplicación y el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, su reglamento o normas que de ella emanen, sin perjuicio de las facultades y obligaciones que leyes especiales otorguen a otros organismos públicos dentro de sus respectivas competencias. Para estos efectos, se entiende como autoridades en salud, las personas o instituciones con funciones, facultades o competencias expresadas de expedir o aplicar la regulación en materia de políticas en salud. 3.- Reglamentar la organización y funcionamiento de las Juntas o Consejos u Órganos administrativos o consultivos de las instituciones presentadoras de servicio de salud de naturaleza pública. 6.- Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud de naturaleza pública.

#### VI

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2, 4 y 7 de la Ley No. 423, Ley General de Salud", ha elaborado el documento "Normas Administrativas del Centro Nacional de Oftalmología", con el propósito de establecer las disposiciones pertinentes para regular la gestión administrativa del establecimiento que brinda atención oftalmológica, facilita la conducción del quehacer en la prestación de servicio ocular a los ciudadanos que lo requieran.

#### VII

Que con fecha 12 de Julio del 2011, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Normas Administrativas del Centro Nacional de Oftalmología", cuyo objetivo es delimitar las responsabilidades de los funcionarios asistenciales y administrativos en los procesos de atención que son proveídos en el Centro Nacional de Oftalmología; así como aplicar las reglas del uso de equipos y realización de procedimientos técnicos, diagnósticos y terapéuticos.



*Seguimos Cambiando Nicaragua!*  
**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",  
Tel: PBX (505) 22894700. Apartado Postal 107. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 310-2011

Por tanto, esta Autoridad,

**ACUERDA:**

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado documento "Normas Administrativas del Centro Nacional de Oftalmología", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a las Direcciones Generales del Ministerio de Salud, a los directores de SILAIS, así como al establecimiento de aplicación exclusiva, el Centro Nacional de Oftalmología .
- TERCERO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los doce días del mes de Julio del año dos mil once.

  
SONIA CASTRO GONZALEZ  
MINISTRA DE SALUD



*Seguimos Cambiando Nicaragua!*  
**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",  
Tel: PBX (505) 22894700. Apartado Postal 107. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

## **INDICE**

PRESENTACIÓN.....	<b>9</b>
I. ANTECEDENTES .....	<b>10</b>
II. JUSTIFICACIÓN.....	<b>11</b>
III. SOPORTE JURÍDICO.....	<b>11</b>
IV. DEFINICIONES.....	<b>11</b>
V. DEFINICIÓN DE LA NORMA.....	
VI. OBJETO DE LA NORMA .....	9
VII. CAMPO DE APLICACIÓN .....	9
VIII. POBLACIÓN OBJETO .....	9
IX. DISPOSICIONES.....	9
X. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS	
XI. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS.....	10
XII. BIBLIOGRAFÍA .....	10
XIII. ANEXOS .....	

## **PRESENTACIÓN**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) cumpliendo con la política de gratuidad en los servicios de salud, y consecuente con su plan de gobierno de restituir los derechos a los ciudadanos nicaragüenses que fueron conculcados durante 17 años de neoliberalismo, desarrolla e implementa toda una serie de documentos normativos que rigen el funcionamiento de los establecimientos de salud de la red pública, y establece disposiciones administrativas que garanticen la provisión de servicios de calidad y gratuitos a nuestro pueblo nicaragüense.

En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSAL) lanza la presente norma administrativa que marca el ritmo de funcionamiento del Centro Nacional de Oftalmología (CENAO) y delimita las responsabilidades del personal técnico-científico y administrativo, que conforman el equipo de trabajo en la provisión de servicios de calidad en este Centro de Referencia Nacional que atiende los padecimientos propios del órgano de la visión.

Hoy disponemos de la documentación que orienta el quehacer de los profesionales, técnicos y personal administrativo del CENAO, de tal manera que se reduce la probabilidad de improvisar y de brindar atención sin calidad, en tanto que los procedimientos están debidamente descritos y la evaluación de su cumplimiento se rige por la verificación de la conformidad de: la atención brindada, de los procedimientos de esterilización, del uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos, de priorizar a los pacientes que más lo necesitan y lograr equidad, todo de acuerdo y según lo normado.

Sirva pues el presente documento para conducir la provisión de servicios de salud de este centro de referencia nacional y garantizar la reducción del riesgo de daños a la salud, evitar los brotes epidémicos de infecciones nosocomiales; en fin, brindar atención con calidad, que incluye accesibilidad, trato afectivo, oportunidad, eficacia, eficiencia, con la competencia técnica requerida, con seguridad y la máxima satisfacción del usuario.

**Cra. Sonia Castro González**  
Ministra de Salud

## **I. ANTECEDENTES**

El Centro Nacional de Oftalmología (CENAO) como establecimientos proveedor de servicios de salud de alta tecnología, orientado a: alivio de los efectos provocados por traumas, defectos visuales del envejecimiento, cirugías correctivas, trasplantes de córneas, etc., había carecido de una normativa oficial que module y regule el quehacer de las funciones ejecutadas por su personal asistencial y administrativo.

En el año 2005 se diseñaron una serie de normativas administrativas manuscritas que han regido el quehacer del CENAO. Actualmente se aprueban para su oficial implementación a fin de que se oriente el desempeño de las funciones y responsabilidades de los profesionales y técnicos que ahí laboren.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) a través del MINSA Central, con el apoyo del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR), OPS/OMS y el CENAO han desarrollado una serie de normas que han surgido del consenso de las autoridades y de los Médicos, Enfermeras, Anestesiólogos, Técnicos del Centro y van desde la formación de un Comité de Infecciones Intra-hospitalarias (CIH) hasta lograr las apropiadas condiciones para la provisión de servicios.

Cabe mencionar que estas Normas están sujetas a cambios dependiendo de los avances técnicos, organizativos, gerenciales y sobre todo, a los avances científicos y de la implementación de nuevas técnicas quirúrgicas que se realicen en los establecimientos de salud.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La existencia de normativas para regular la gestión administrativa del establecimiento que brinda atención oftalmológica, facilita la conducción del quehacer, en la prestación de servicios de salud ocular a los ciudadanos que lo requieran; la descripción de las funciones de cada área contribuye a que la rotación del personal no incida negativamente en la realización de funciones de forma antojadiza o la discontinuidad en la atención articulada de cada área de servicios que brinda el CENAO.

La disponibilidad de estándares que rigen el comportamiento en la atención de los pacientes, son indispensables, en razón de que se podrá lograr uniformidad en la atención y garantizar iguales resultados en términos de calidad de atención. Es evidente que los resultados en general dependen de la complejidad del proceso nosológico, sin embargo la existencia de estándares permitirá reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos de apoyo y administrativos.

### **III. SOPORTE LEGAL**

#### **1. Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento.**

La Ley General de Salud en el Título I, Capítulo I “Disposiciones Generales” establece en el Arto. 2. que el Ministerio de Salud, en su calidad de órgano competente para supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la Ley y su Reglamento, también lo es para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Asimismo en el Título II, Capítulo I “De la competencias del Ministerio de Salud” Artículo 7, numeral 3, le corresponde “Reglamentar la organización y funcionamiento de las Juntas o Consejos u Órganos administrativos o consultivos de las instituciones prestadoras de servicio de salud de naturaleza pública” y en el numeral 6 se establece que al Ministerio de Salud le corresponde “Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud de naturaleza pública”.

### **IV. DEFINICIONES**

- **CENTRO NACIONAL ESPECIALIZADO:** Establecimiento de salud que brinda, con alta tecnología, atención específica en una sola especialidad. Tiene cobertura nacional y algunas características de hospital.
- **NORMA GENERAL:** Disposiciones de orden administrativo que regulan el funcionamiento del personal administrativo, asistencial y de mantenimiento en las instalaciones, así como de las diferentes áreas de servicio con que cuenta el CENAO.
- **NORMAS CONSULTA EXTERNA Y ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE PRIMERA VEZ:** Disposiciones regulatorias del funcionamiento organizativo y asistencial del personal de salud a los usuarios que asisten al servicio de seguimiento preoperatorio, postoperatorio y consultas oftalmológicas de primera vez.
- **NORMAS PARA LASER YAG Y FOTOCOAGULACIÓN LASER:** Disposiciones regulatorias de la utilización del equipo Yag y Fotocoagulación Láser, los requisitos que debe reunir el operario y las valoraciones previas que deben hacerse al paciente.
- **NORMAS SERVICIO EMERGENCIA:** Disposiciones regulatorias del funcionamiento organizativo y asistencial del personal de salud a los usuarios que asisten al servicio de emergencia.

- **NORMAS HOSPITALIZADOS:** Disposiciones regulatorias del funcionamiento del personal de salud, criterios para el ingreso y estancia intra-hospitalaria de los usuarios y acompañantes en la diferentes áreas de servicio, Mantenimiento y limpieza del ambiente, manejo de Documentos Médico Legales, Criterios de selección de pacientes adultos y niños, Cirugías de urgencias, Cuidados pre y post-operatorios, Laboratorio clínico, Farmacia, Supervisión, Asilados, Orientaciones al paciente.
- **NORMAS DE SALA DE OPERACIONES:** Disposiciones regulatorias del funcionamiento de servicios quirúrgicos, medidas de seguridad que debe seguir el personal de salud profesional o técnico, nacional o extranjero.
- **NORMAS PARA CIRUGÍA INTRAOCULAR:** Disposiciones regulatorias que debe seguir todo personal profesional o técnico, médico - quirúrgico para la prevención y combate de las enfermedades infecciosas en el usuario,
- **NORMAS DE CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERLIZACIÓN:** Disposiciones regulatorias para realizar los procedimientos de elaboración, esterilización y suministros de materiales médicos, quirúrgicos y equipos estériles con su debido control, para ser utilizados directa e indirectamente con el paciente; así como las prohibiciones en los diferentes ambientes utilizados por el personal.
- **NORMAS DE LAVADO DE MANO QUIRÚRGICO:** Disposiciones regulatorias para el correcto lavado de manos del personal asistencial, previo al proceso quirúrgico.
- **NORMAS DE FARMACIA:** Disposiciones regulatorias para el correcto manejo de los insumos médicos, aplicación de perfiles farmacoterapéuticos, y la gestión efectiva de los insumos médicos.
- **NORMAS DE OPTOMETRÍA:** Disposiciones regulatorias para la correcta ejecución de mediciones de la agudeza visual y demás procesos diagnósticos.
- **NORMAS DE ATENCIÓN CIUDADANA:** Disposiciones regulatorias para recepcionar quejas y sugerencias de la población y para coordinar con la diversas unidades de salud la solución de problemas médicos oftalmológicos específicos y la educación continua diaria con el paciente.
- **NORMAS DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO:** Disposiciones regulatorias para la administración del sistema de información.
- **NORMAS DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA:** Disposiciones regulatorias para administrar los inventarios, controlar la limpieza y disponibilidad de ropería en los servicios asistenciales y del usuario en general.

- **NORMA DE BRIGADAS INTERNACIONALES:** Disposiciones regulatorias que deben observar y cumplir, todo el personal profesional y técnico que atiende en el CENAO en carácter de brigadas internacionales.
- **NORMA DE USO DE OXIDO DE ETILENO:** Disposiciones regulatorias para la correcta esterilización de material médico quirúrgico, mediante la utilizando de este método.

## **V. DEFINICIÓN DE LA NORMA**

### **A. Aspecto jurídicos**

Establece reglas generales orientadas a la regulación del ejercicio de los funcionarios asistenciales y administrativos y de la ejecución de las actividades organizativas, gerenciales

### **B. Aspectos Administrativos**

1. Se crean parámetros de estandarización.
2. Es una herramienta gerencial.
3. Es un documento que debe ser conocido y aplicado por los profesionales, técnicos y el personal de apoyo administrativo del establecimiento.

## **VI. OBJETO DE LA NORMA**

La presente norma tiene por objeto, delimitar las responsabilidades de los funcionarios asistenciales y administrativos en los procesos de atención que son proveídos en el Centro Nacional de Oftalmología; así como aplicar las reglas del uso de equipos y realización de procedimientos técnicos diagnósticos y terapéuticos.

## **VII. CAMPO DE APLICACIÓN**

Esta normativa es de aplicación exclusiva en el CENAO.

## **VIII. POBLACIÓN OBJETO**

Todos los funcionarios administrativos y técnicos de salud así como los usuarios de los servicios asistenciales del mismo.

## **IX. DISPOSICIONES**

- El Ministerio de Salud es el órgano rector del sector salud y tiene competencia para establecer regulaciones para la mejora continua de la calidad de atención en servicios de oftalmología.
- El CENAO se rige por las normativas establecidas en el presente documento y las aplican exactamente para garantizar una provisión de servicios uniformes sin distingos de ningún tipo.

- Las Normas deben de aplicarse y cumplirse por quien corresponda con apego estricto a lo establecido y según la responsabilidad asignada.
- Se establecen indicadores de cumplimiento de las normas para el control y seguimiento de su cumplimiento.

## **X. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS**

1. % de cumplimiento de lo normado en CONSULTA EXTERNA.
2. % de cumplimiento de lo normado en LASER YAG Y ARGÓN.
3. % de de cumplimiento de lo normado en SERVICIO EMERGENCIA.
4. % de cumplimiento de lo normado en HOSPITALIZADOS.
5. % de cumplimiento de lo normado en SALA DE OPERACIONES.
6. % de cumplimiento de lo normado en CIRUGÍA INTRAOCULAR.
7. % de cumplimiento de lo normado en CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACIÓN.
8. % de cumplimiento de lo normado en la aplicación del OXIDO DE ETILENO.
9. % de cumplimiento de lo normado en LAVADO DE MANO QUIRÚRGICO.
10. % de cumplimiento de lo normado en FARMACIA.
11. % de cumplimiento de lo normado en OPTOMETRÍA.
12. % de cumplimiento de lo normado en TRABAJO SOCIAL.
13. % de cumplimiento de lo normado en ESTADÍSTICA Y ARCHIVO.
14. % de cumplimiento de lo normado en LAVANDERÍA Y ROPERÍA.
15. % de cumplimiento de lo normado para BRIGADAS INTERNACIONALES.

## **XI. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS**

Se describen en forma clara, sencilla y concreta, cada uno de los diversos procesos normados no dando lugar a confusión ni ambigüedad, para que sea entendida por todos los afectados y personal responsable de su manejo. Explica también los procesos, técnicas y procedimientos de forma ordenada que deben aplicarse para garantizar la atención en salud con la mejor calidad técnica.

## **NORMAS GENERALES**

### **1. PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES**

1. Los profesionales y técnicos del establecimiento en general, deben de trabajar en pro del cumplimiento de la presente normativa. El no cumplimiento con lo dispuesto por estas normas, será objeto de las sanciones establecidas en la Ley de servicios civil y carrera administrativa; sin perjuicio de las sanciones establecidas en otras leyes.
2. Las funciones administrativas correspondientes a los establecimientos.
3. Las orientaciones dadas por cada Jefe de Servicio a su personal, tanto de las normas internas como de las funciones, deben ser cumplidas en tiempo y forma, con eficiencia.
4. Todo cambio de turno se solicitará por escrito a su jefe inmediato superior, con 48 horas de anticipación.
5. Cada Jefe de Servicio deberá cuidar y controlar de forma eficiente, los recursos a su cargo y no permitir ningún tipo de corrupción. Cualquier falta de este tipo, será motivo suficiente para prescindir de sus servicios.
6. Los Médicos cooperantes tendrán que ajustarse a las normas internas, patrón de productividad y funciones estipuladas por la Institución.
7. Los Especialistas de la Institución están ubicados por departamentos de sub-especialidades de acuerdo a la preferencia, aptitudes y/o perfil profesional de cada cual.
8. El cumplimiento de las funciones y tareas desempeñadas de forma eficiente y con honestidad servirán de parámetros para la evaluación del personal de la Institución.
9. Los equipos de Yag Láser solamente podrán ser utilizados por el Personal Médico del CENAO en su horario establecido.
10. Los equipos de Láser Argón solamente podrán ser utilizados por los Médicos Oftalmólogos de este Centro que tengan sus documentos que los acrediten y/o la experiencia de dos o más años de realizar este procedimiento y previamente autorizados por la Dirección.
11. Todo Médico Oftalmólogo no perteneciente al staff de Médicos del CENAO y que quiere realizar procedimientos quirúrgicos, tratamientos y diagnósticos, en el marco de jornadas de solidaridad, debe reunir los requisitos siguientes:

- a. Solicitar por escrito a la Dirección del CENAO, adjuntando los documentos que lo acrediten para realizar dichos procedimientos.
  - b. Tener autorización por escrito de la Dirección. (Aprobación de solicitud).
  - c. Notificar 24 horas antes su programación quirúrgica a la Sala de Operaciones, para ofrecerles el apoyo requerido.
  - d. En los casos de pacientes procedentes del Hospital Solidaridad se atienden de acuerdo a convenio de colaboración y en caso de complicaciones quirúrgicas, estas deben ser asumidas por dicha institución.
  - e. Ajustarse a las normas internas establecidas en el Centro Nacional de Oftalmología.
  - f. Las complicaciones quirúrgicas que sufran los pacientes, es responsabilidad del médico tratante.
12. Toda intervención médica o quirúrgica debe contar con el consentimiento informado, debidamente firmado por el paciente o su responsable.
  13. El incumplimiento a estas normas será objeto de aplicación del Reglamento Disciplinario y su correspondiente sanción.
  14. Los médicos de base que estén de turno, deben estar pendientes de cualquier eventualidad en su turno.
  15. Los médicos especialistas asistirán a sus labores, de lunes a viernes o a sus turnos programados, con el siguiente esquema de trabajo:  
  
Cirugía Menor.  
Cirugía Mayor.  
Emergencias. A excepción de los Médicos del Departamento de Retina y Vítreo.  
Consulta Externa.  
Procedimientos y exámenes especiales (Yag, Argón, AGF).
  16. Se estipulan parámetros de productividad por Médico:
    - Mínimo de Consultas, veinticinco consultas diarias (oftalmología general).
    - Mínimo de consultas de subespecialidad, quince consultas.
    - Mínimo de Cirugías Mayores, cirugías 1 hora promedio (como cataratas, estrabismo, glaucoma): 6 cirugías.
    - Mínimo de Cirugías Mayores, cirugías 2 horas promedio (como cirugías de retina o vítreo): 2 cirugías.
    - Mínimo de Cirugías Mayores combinando cirugías 1 y 2 horas promedio: 3 cirugías.

- Mínimo de Cirugías Menores en sub-especialidad: 2 menores sustituyen una mayor.

17. Se hace una Evaluación Mensual, sobre la base de la productividad, según estos parámetros.

Consultas Externas:

- Oftalmología General: 25 pacientes.
- Sub-especialidad: 15 pacientes.

## **2. DE LOS PACIENTES:**

1. Todo paciente a ser intervenido quirúrgicamente, deberá estar programado en el Libro de programación quirúrgica, que es manejado en cada consultorio.
2. Los expedientes de los pacientes a intervenir quirúrgicamente deben ser llevados a sala de operaciones con 24 horas de anticipación.
3. Sala de operaciones debe realizar programación quirúrgica y entregará copias en las oficinas de: Dirección, subdirección médica, archivo, farmacia y a enfermería, antes de las dos de la tarde del día previo a la cirugía.
4. Las cirugías menores deben hacerse en Quirófano de Cirugías Menores, a excepción de niños y personas mayores que ameritan anestesia general.
5. En caso de pacientes referidos de clínicas, hospitales privados y clínicas médicas previsionales privadas, se remitirá el costo de la atención a sus respectivas administraciones para recuperación de fondos.
6. El expediente del bebé prematuro, debe traer su Hoja de Valoración por el Neonatólogo, su Biometría Hemática Completa (BHC), Consentimiento Informado firmado por el familiar para el procedimiento anestésico quirúrgico. Una vez finalizada la intervención quirúrgica, el bebé se remitirá a un Hospital Pediátrico, quedando en observación hasta su alta por Neonatología.

## **3. NORMAS DEL SERVICIO “CONSULTA EXTERNA”**

1. El personal de Enfermería debe laborar ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, con horario de 7.00 AM a 3.00 PM.
2. Se revisará si ya están en el Expediente, los exámenes de laboratorio enviados por el médico en la anterior consulta y si no están, hacer las averiguaciones para obtenerlos.
3. Se deberá preparar la bandeja de medicamentos oftalmológicos, verificando que se encuentra lo necesario y los materiales para efectuar curaciones.

4. Es obligatorio realizar agudeza visual con lentes y sin lentes a todos los pacientes citados.
5. Si un Médico desea atender por cualquier causa a un paciente que no tiene cita, él deberá hacer la solicitud del expediente al Archivo.
6. Se debe pasar de primero a la consulta a: los niños, pacientes post-quirúrgicos, ancianos, embarazadas y discapacitados.
7. Paciente que no tiene cita y presenta alguna eventualidad (ojos rojos, dolores, trauma, secreciones), será atendido en Emergencia por el Médico asignado ese día a la Emergencia.
8. Pacientes que asisten por primera vez, son atendidos en las clínicas definidas para tal fin.
9. Se citarán a los pacientes una hora antes de la Atención Médica, según horario estipulado AM. o PM., se dará un margen de espera de una hora a excepción de pacientes foráneos o que por un motivo muy especial hayan venido tarde.
10. El Médico hará receta de medicamentos utilizando nombre genérico, y se le entregará al paciente para que él mismo o su familiar lo retiren de la Farmacia.
11. Los expedientes o documentos clínicos, no se retendrán en los Consultorios por ningún motivo y deberán ser enviados a Archivo el mismo día en que se realizó la consulta.
12. Es prohibido firmar y sellar recetas en blanco.
13. Las Órdenes de Reposo (subsidios), deben ser escritas por el Médico tratante, con bolígrafo, sin enmiendas o mutilaciones.
14. Cuando a criterio del Especialista consultado, el paciente amerite hospitalización, lo referirá a Admisión de Hospitalización con la debida Orden de Internamiento.
15. A todo paciente programado para intervención quirúrgica, se le debe tomar peso, signos vitales y anotarlos en el expediente.
16. El Personal de Enfermería supervisará la limpieza del área de trabajo.
17. Todo expediente nuevo debe abrirse a través de los servicios de Emergencia y por Consulta de primera vez.
18. Los pacientes menores de quince años, que ameriten cirugía oftalmológica, deberán ser evaluados por Pediatría (Valoración Pediátrica), además de cumplir con los requisitos establecidos en la norma del expediente clínico.

19. Se debe utilizar antibióticos profilácticos preoperatorios, en todos los pacientes que se vayan a realizar Cirugía intraocular. Se utilizará Ciprofloxacina (0.3%) 0,300 g en colirio; una gota cuatro veces al día, desde tres días antes de la cirugía o por lo menos un día antes de la cirugía; en caso de que se compruebe que el paciente no se aplicó la profilaxis, se le suspenderá la cirugía.
20. Se entregará formato de cuidados preoperatorios impreso (Ver Anexo), a los pacientes que se les realizará cirugía mayor; el paciente firmará copia quedando ésta en el expediente.
21. Pacientes del CENAO que fueron intervenidos quirúrgicamente de sus ojos en otro centro, clínica privada, brigadas internacionales; el médico de base de nuestro centro asignado a ese paciente, está obligado a continuar su atención, si así lo solicita el paciente. El CENAO y su personal, no se responsabiliza por complicaciones originadas por procedimientos realizados fuera de esta institución.
22. Durante la consulta médica, deben evitarse las interrupciones, entradas al consultorio, excepto por casos justificados. El personal auxiliar de enfermería mantendrá en su escritorio todos los insumos necesarios para realizar su trabajo y evitar las interrupciones a la consulta médica.
23. Se prohíbe la interrupción de la consulta por parte de visitantes médicos.
24. Se hará limpieza Terminal una vez por semana en las clínicas de consulta externa.
25. Todo el personal involucrado debe lavarse las manos antes y después de la manipulación de cada paciente y hacer uso del alcohol gel por cada revisión de pacientes.
26. Todos los instrumentos, aparatos y equipos que entren en contacto con el paciente, deben ser desinfectados diariamente; y en casos de haber atendido pacientes infectados, hacer la desinfección inmediatamente después de haber sido utilizados.
27. El personal auxiliar de enfermería velará por el resguardo de los equipos e instrumentos asignados e inventariados en cada clínica, ya que si se presenta una pérdida, ellos o ellas serán responsables directos.
28. Es obligatorio que el personal de enfermería anote nombre, apellidos y número de expediente, de acuerdo a la norma de manejo del expediente clínico.

#### **4. NORMAS PARA YAG LASER**

El equipo Yag láser es un láser que puede ser utilizado por todos los Médicos de base de este Centro, de acuerdo al horario establecido.

1. Paciente proveerá datos a ser registrado en el formato de autorización de procedimientos antes que se le realice él mismo.
2. Todo paciente al que se le realizará este procedimiento deberá contar con los siguientes parámetros:
  - a. Agudeza visual con y sin corrección.
  - b. Examen Bio-microscópico y Presión Intra Ocular (PIO).
  - c. Oftalmoscopía Indirecta.
3. Se le tomará PIO 30 minutos después de aplicación del Yag Láser por el médico tratante.

## **5. NORMAS PARA FOTOCOAGULACIÓN LÁSER**

El Fotocoagulador es un tipo de láser que amerita entrenamiento previo para poder utilizarlo.

1. Todo paciente que asiste al Servicio de Láser Argón, tendrá que presentar los siguientes requisitos:
  - a. Refracción (agudeza visual con y sin corrección), en caso de ser diabético refracción con glicemia bajo control.
  - b. Examen bajo biomicroscopía con lámpara de hendidura (LH) y toma de presión intraocular.
  - c. Oftalmoscopía indirecta.
  - d. Diagnóstico Clínico.
  - e. Consentimiento informado, debidamente firmado por el paciente o su familiar
2. Si el paciente no presenta estos requisitos, será enviado nuevamente al Servicio de Consulta Externa para completarlos.
3. El Servicio de fotocoagulación estará formado por Médicos de Base (MB) del centro, que funcionará de acuerdo al rol que establece el Departamento de Retina y Vítreo.
4. Después que se aplique el tratamiento con láser, se le realizará agudeza visual al paciente, con agujero estenopéico.
5. Al paciente que se le realice tratamiento de fotocoagulación, se le cita nuevamente según protocolo del servicio de Retina y Vítreo.

6. Si durante la administración de fotocoagulación se presenta hemorragia o se constata que el paciente tenga glaucoma neovascular, se enviará al MB tratante de Consulta Externa, el que se encarga de llevar el seguimiento y cuando el cuadro esté controlado, lo remite nuevamente al Servicio de fotocoagulación.
7. Cuando el paciente finalice su tratamiento con fotocoagulación, es nuevamente remitido a su MB tratante de Consulta Externa.
8. El Personal de Enfermería velará y se encargará de darles citas a los pacientes, anotándolos en los cuadernos de cada Médico de Base asignado; asimismo, se encargará de preparar a los pacientes que vayan a ser examinados (dilatarse pupila).
9. El Departamento de Retina y Vítreo programará la fotocoagulación en dependencia a la disponibilidad de recursos y a la demanda de servicios.
10. Si el paciente al momento de ser examinado no se le puede aplicar láser, se enviará nuevamente a su MB tratante de Consulta Externa.
11. Ninguna persona ajena al servicio, debe permanecer dentro del área.

## **6. NORMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

El personal de la Institución en general debe de trabajar en pro del desarrollo de la Institución. El no cumplimiento con sus labores y la obstaculización al desarrollo de la Institución, será objeto de la aplicación del Reglamento Disciplinario.

1. En el CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, la atención médica es gratuita.
2. El personal Médico y de enfermería, debe cumplir con el horario de entrada y salida según Rol de Servicio.
3. Los turnos del Personal de Enfermería son de dos modalidades: de doce horas, de 6.00 AM a 6.00 PM y de ocho horas 7.00 AM a 3.00 PM.
4. Ninguna persona debe abandonar el Área de Trabajo sin ser sustituido por su homólogo profesional, reportando eventualidades si las hubiera.
5. En turnos nocturnos, el Personal de Enfermería de hospitalizados apoyará al Médico en alguna situación especial (canalización, inyectables) que se presentare.
6. El personal de enfermería hace entrega formal de equipos, materiales y soluciones a usarse durante el turno nocturno el que debe ser recibido y firmada la entrega de guardia por el jefe de turno.

7. El Departamento de Archivo debe dejar en Emergencia 10 expedientes nuevos, numerados y los documentos necesarios para hacer ingresos a pacientes si fuere requerido, durante el turno nocturno.
8. La oficial de trámite tomará datos personales al paciente y los anotará en libro de registro y de ser necesario en "Ficha Clínica", asimismo, le indicará que tome asiento y esperar su llamado.
9. El Médico Residente (MR) de turno, recibe de lunes a viernes a las 7.00 AM dicho turno y en fines de semana a las 8:00 AM.
10. Después de la 6:00 PM los residentes de turno anotarán, para evitar sub registro de pacientes, los datos en el libro de registro.
11. El personal de enfermería mide la agudeza visual con corrección y sin corrección, antes que el paciente sea atendido por el Médico. Se debe escribir con letra clara y sin borrones.
12. Las Emergencias son atendidas por orden de prioridad, haciendo énfasis en las verdaderas emergencias, niños (menores de edad), en los pacientes de la tercera edad, pacientes que vengan de lejos y de acuerdo con la gravedad del caso.
13. Las fichas clínicas de los pacientes en espera de ser atendidos, son distribuidas equitativamente en los médicos residentes asignados a la emergencia.
14. Todo paciente que haya sido atendido en Emergencia y que amerite posteriores consultas, se le abre expediente con el MB de turno correspondiente.
15. Las interconsultas solicitadas por las otras unidades de salud del país, las atienden los médicos asignados a dicha área hasta las 3:00 PM, posteriormente son asumidas por los médicos de turno.
16. A todo paciente que amerite hospitalización, se le toman signos vitales y peso, por parte de Enfermería, el MR debe mandar a sacar expediente, hace el diagnóstico de ingreso y anota las indicaciones pertinentes del caso, debe reportar el caso al Médico de Base de turno y el ingreso a hospitalizado, lo cual debe ser lo más pronto posible, para que el paciente reciba su tratamiento adecuado.
17. El Personal de Enfermería hace las notas de enfermería a todo ingreso, informando las situaciones más relevantes del paciente, órdenes médicas cumplidas y por cumplirse.
18. Todo paciente con Orden de Ingreso pasa a hospitalización y Archivo llenará la papelería o requisitos pertinentes.
19. Las interconsultas para oftalmología de otras Unidades de Salud, deben de ser coordinadas oportunamente.

20. A todo paciente de cuarenta años o mayor, con orden de hospitalización, se le debe hacer electrocardiograma (EKG), exámenes de laboratorio y valoración Cardiológica.
21. Los pacientes que no tienen cita en Consulta Externa y que demanden atención por alguna situación especial (ojos rojos, secreciones purulentas, dolor, traumas contusos o penetrantes), se solicita su expediente para que lo vea el Médico Residente en Emergencia, haciendo su respectiva nota evolutiva.
22. Está prohibido comer, beber o fumar en el área de Emergencia.
23. Todo paciente con trauma ocular que requiera dictamen médico legal, debe ser anotado en el Libro Médico Legal, y se le envía a abrir expediente independientemente de la gravedad del caso.
24. No se permiten visitas dentro del área de Emergencias.
25. Se hará lavado del área de Emergencias una vez al mes.
26. Se evitará revisar pacientes hospitalizados, en emergencia y consulta externa; en la medida de las posibilidades.
27. Es obligatorio llevar control de pacientes atendidos en hojas estadísticas. Se llenarán hojas por separado. Una hoja para las verdaderas emergencias y otra para lo que no lo son.
28. Se podrán realizar suturas menores (párpados, cejas, etc), en el área de Emergencias.
29. Todo el personal que atiende a pacientes deberá lavarse las manos con agua y jabón, haciendo uso del alcohol gel por cada manipulación de pacientes, inmediatamente después de la atención.
30. Hacer desinfección de equipos e instrumentos que entren en contacto con los pacientes, después de ser usados. Con mayor énfasis cuando se trate de paciente contaminado.
31. En caso de ingreso de paciente con sospecha de endoftalmitis postoperatoria, se seguirá el protocolo de manejo establecido de casos de endoftalmitis. Ver anexo.
32. La Enfermera Responsable de Emergencia, debe ejercer sus funciones como tal y además, informar a vigilancia epidemiológica del CENAO los casos de notificación obligatorias definidos previamente por el Centro, como son: conjuntivitis infecciosas, endoftalmitis. Los fines de semana los MR de turno, reportan los casos de endoftalmitis nosocomial propias del CENAO.

## **7. NORMAS DE HOSPITALIZADOS**

### **A.- PERSONAL DE ENFERMERÍA**

#### **A.1. GENERALIDADES**

1. Se establecen turnos de doce horas días intermedios, tanto el turno del día como la noche.
2. La hora de entrada a tomar el turno es 6.00 AM en la mañana y 6.00 PM en la tarde. Se considera llegada tarde quince minutos después de las 6.00 AM o 6.00 PM, a la tercera llegada tarde se le tomará como falta y se procederá a tomar medidas según el Código Laboral y la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.
3. Se prohíbe venir a trabajar con ropa de color, se portarán uniformes completos.
4. Los cambios de turno se realizarán con la debida autorización del Jefe de Sala y con 48 horas de anticipación.
5. Cada turno debe recibir el medicamento conforme a Cuaderno de Inventarios y Cuaderno de Stock.
6. Tomar signos vitales a las 6.30 AM, 6.30 PM y Por Razones Necesarias (PRN), todos los días y según indicación médica.
7. Revisar y ordenar en AM toda la sala y anotar incidencias para notificarla a quien corresponda.
8. Supervisar la limpieza de la sala y en caso necesario se orientará a la Encargada de Limpieza ejecutar lo requerido.
9. Cada turno debe dejar la unidad de cada paciente, limpia y ordenada.
10. Cuando la ropa es llevada a lavar, se debe anotar en el cuaderno la cantidad que se entrega y de igual forma al recibirla.
11. Se prohíbe abandonar el Servicio sin causa justificada durante el turno.
12. Las solicitudes a ropería se harán por medio de un vale.
13. El personal de enfermería no puede abandonar su puesto de trabajo hasta ser sustituido.
14. Reportar todas las eventualidades durante el turno.
15. Al paciente que ingrese y al familiar, se le explicarán, las normas del servicio.

- 16.El personal de enfermería del turno de 6.00 PM a 6.00 AM, anexará papelería necesaria en los expedientes.
- 17.El personal de enfermería hará listado de pacientes a alimentar.
- 18.Cuando el paciente es hospitalizado se le debe:
  - a. Tratar con amabilidad y darle buena atención.
  - b. Mostrar su cama y el servicio higiénico.
  - c. Entregar pijama.
  - d. Entregar tarjeta de visita para los familiares, por parte de Atención Ciudadana.
  - e. Verificar si trae signos vitales tomados.
  - f. Informar al laboratorio clínico para toma de muestras.
  - g. Explicar sobre la alimentación.
  - h. Explicar sus deberes y derechos.
- 19.Los cambios de acompañante se realizan entre 11 AM a 7 PM.
- 20.La enfermera informará al vigilante o cuerpo de protección física (CPF) sobre el ingreso de alimentos no autorizados.
- 21.No se permitirá la presencia del acompañante o familiar del paciente hospitalizado durante el pase de visita de los médicos.
- 22.Se prohíbe introducir alimentos en bolsas y hojas, así como guardar alimentos en las gavetas de la mesa de noche.
- 23.Cuando se recibe ingreso, se debe revisar y anotar en el Cuaderno de Control de ingresos y egresos y en el Censo.
- 24.Revisar que el expediente clínico esté conforme a la Norma del Expediente Clínico.
- 25.Si estos requisitos no se cumplen se debe solicitar a quien corresponda el llenado de los documentos.
- 26.Garantizar que el expediente se encuentre en orden y que se cumplan las indicaciones en las veinticuatro horas del día
- 27.Revisar que el cuaderno de egresos sea llenado correctamente por el médico residente asignado a hospitalizados. En casos de pacientes que abandonen el servicio, serán anotados en un cuaderno de control para tal fin.

## **B. CRITERIOS DE INGRESO A HOSPITALIZADOS:**

### **B.1.- SALA GENERAL.**

A todo paciente con herida penetrante del globo ocular, se le deberá aplicar toxoide tetánico (TT), lo más pronto posible, en caso de no podersele aplicar, se enviará a su Centro de Salud correspondiente, una vez realizados los procedimientos médicos quirúrgicos del caso.

Se ingresa a Sala General a los siguientes pacientes:

1.- Traumatismo penetrante del globo ocular con menos de 24 horas de evolución sin signos evidentes de infección.

1.a) Heridas corneales: corneosclerales, esclerales, complicadas con exposición de material uveal más catarata, etc.

1.b) Traumatismo contuso en globo ocular más exposición del contenido intraocular y/o exposición de tejido uveal.

1.c) Traumatismo penetrante del globo ocular más Cuerpo Extraño Intra Ocular (CEIO) (o sospecha de él), Hemovítreo.

1.d) Trauma no penetrante más Hipema Post y/o uveítis, cataratas traumáticas, subluxación del cristalino (transparente o cataratoso) en:

Cámara Anterior (CA).

Área Pupilar, Bloqueo Pupilar (+ Glaucoma).

1.e) Herida palpebral con o sin lesión de vías lagrimales.

2.- Glaucoma:

2.a) Agudo.

2.b) Facogénico.

2.c) Traumático.

2.d) Absoluto.

2.e) Post-Quirúrgico.

3.- Problemas de Polo Posterior

3.a) Desprendimiento de Retina (D.R.) ojo único y amenazando tomar mácula.

3.b) Uveítis.

3.c) Tumores (no infectados).

4. Problema de Polo Anterior  
Cataratas maduras bilaterales (Foráneos).

## **B.2.- SALA DE AISLADOS.**

A todos los pacientes en que se sospecha de una enfermedad infecciosa crónica, por Ej. TB, VIH/SIDA, etc. deben ser remitidos a sus Centros de Origen y después tratar su enfermedad oftalmológica, exceptuando los que por su problema (heridas penetrantes del globo ocular), no se les puede atrasar su procedimiento quirúrgico, para lo cual, se debe de cumplir estrictamente con las normas de asepsia y antisepsia.

Se ingresarán a Sala de Aislados a todo paciente con:

- Traumatismo penetrante del globo ocular con más de 24 horas de evolución o menos de 24 horas con signos evidentes de infección (se incluye 1a, 1b, 1c, 1d).
- Herida de conjuntiva con signos evidentes de infección.
- Herida por mordeduras.
- Herida por arma de fuego (se considera contaminada).
- Úlcera corneal (primaria y/o recidivante, complicada con absceso estromal y/o hipopion de etiología sospechosa bacteriana, micótica, viral, etc.).
- Endoftalmitis
  - 6a) Endógena.
  - 6b) Exógena.
  - 6c) Post quirúrgica.
- Celulitis orbitaria y/o preseptal.
- Traslado de otro hospital, se manejará como caso contaminado.
- Síntomas y signos infecciosos
- Queratitis, queratoconjuntivitis infecciosa crónica.
- Conjuntivitis bacteriana por gonococos.
- Dacriocistitis crónicas agudizadas.

## **CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS DE URGENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

### **NIÑOS**

Los niños (as) hasta 15 años.

- 2a. Niños (a) con traumas penetrantes sin signos de infección.
- 2b. Bebés prematuros (desplazan cualquier turno quirúrgico, cualquier día de la semana, del quirófano de Cirugías Electivas), también cataratas congénitas bilaterales, glaucomas congénitos, hipema en bola 8 (glaucoma secundarios).
- 2c. Niños (as) con tumoración ocular (Retinoblastoma, rhabdomyosarcoma, etc).
- 2d. Niños (as) con lesiones en que se sospeche infecciones (traumas más signos infecciosos, traumas abiertos, úlceras, dacriocistitis).
- 2e. Niños (as) con los acápites 2a, 2c, más larga estadía hospitalaria más de cuatro días, se programa como primer turno.

Posteriormente siguen los adultos (de menos contaminados a más contaminados):

## **ADULTOS**

1. Trauma: sin signos de infección. Con complicaciones tales como exposición de material uveal, catarata traumática.
2. Glaucoma: (como son casos cerrados, pueden entrar al quirófano de Cirugías Electivas).
  - Agudo.
  - Traumático. (Subluxación del cristalino en CA, bloqueo pupilar toque endotelial).
  - Facogénico (menor de 48 horas de evolución).
  - Absoluto.
3. Trauma y sospecha de infección, más larga estadía hospitalaria, entrada de último turno.
4. Trauma abierto sin sospecha de infección, más larga estadía hospitalaria, penúltimo turno.

## **DESPRENDIMIENTO DE RETINAS (DR).**

Desplazan al último turno de la cirugía electiva, cualquier día de la semana los siguientes padecimientos:

- a. DR. Ojo único.
- b. DR. Sin compromiso macular (debe hospitalizarse, es una emergencia).

## **CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS:**

- A todo paciente que se lleve al Salón de Operaciones, se le deberá tomar signos vitales y realizar nota de Enfermería.
- Lavado de cara, corte de bigote y barba, corte de uñas de las manos, uñas de las manos cortas y sin pintura.
- Cuando se reciben pacientes Post-Quirúrgicos realizar nota de Enfermería y tomar signos vitales.
- Todo paciente que se recibe del Quirófano debe ser recibido con el alta de Anestesiología.
- Si algún paciente que durante Trans-operatorio presentara alguna complicación y que amerite ser ingresado a Sala de Hospitalizado, Enfermería

de Sala de Operaciones, avisará a Admisión para que se le haga la documentación pertinente.

- Todo paciente que ingrese por Sala de Operaciones, se le debe hacer hojas de ingreso y anotar en el Censo.
- Exámenes de rutina a pacientes de 40 años o mayores:  
EKG y Valoración Cardiológico.  
BHC, Glicemia, Creatinina.
- Exámenes de rutina a pacientes menores de 15 años:  
BHC y Valoración pediátrica.

Pacientes portadores de enfermedades crónicas deben ser valorados por medicina interna.

En el caso de que los Quirófanos para cirugías electivas están inhabilitados (por mantenimiento de aire acondicionado, falta de recursos humanos, como Técnicos Quirúrgicos, Anestesiólogo, etc.) se priorizan las Emergencias en primer turno en el Quirófano de Emergencia (casos limpios, cerrados o no penetrantes).

En caso contrario, si el Quirófano de Emergencia está inhabilitado, no se podrá operar los casos penetrantes del globo ocular aún cuando estén en Sala General de Hospitalizados y no presenten signos de infección, se harán en el Quirófano de Cirugías Electivas, solamente se harán los casos cerrados, exceptuando cuando el Quirófano pase más de 48 horas inhabilitado, se procederá hacer emergencias en el Quirófano de Cirugía Menor, suspendiendo la programación habitual.

## **LABORATORIO**

- El Responsable de tomar las muestras de Laboratorio deberá presentarse a las 7:00 AM en el Centro.
- Se tomarán las siguiente muestras de rutina:  
A pacientes de 40 años o mayores:  
BHC.  
Glicemia.  
Creatinina.  
A pacientes menores de 40 años:  
BHC.

## **FARMACIA**

- De lunes a domingo se solicitará a Farmacia el tratamiento de 24 horas de pacientes hospitalizados, con su respectivo descargue, de igual forma, pacientes que ingresen después del pase de visita.
- En la Sala habrá un stock de medicamentos para ser utilizados para ingresos de los turnos de noche, además de un stock de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas de base, ej. Diabéticos, Cardiópatas, Asmáticos, etc.

- Todo medicamento que se tome del stock se dejará su respectivo descargue, para ser puesto por la Farmacia. De lo contrario, el Personal de turno será el responsable de pagar lo que falte.
- La Enfermera Jefa de la Unidad, verificará todos los días, la administración correcta de medicamentos a los pacientes y realizará Acta de Devolución de Medicamentos en casos de alta u omisiones de los mismos, (original a Farmacia, copia al servicio).
- El perfil fármaco-terapéutico deberá de ser llenado por el MR que esté rotando en el Servicio.

### **SUPERVISIÓN**

- Se supervisará el cumplimiento de estas Normas, diariamente por la Jefa del Servicio de Hospitalizados.
- Se rendirá un informe diario de todas las actividades y eventualidades de la Sala a la Jefa de Enfermería.
- Se hará evaluación mensual del funcionamiento del servicio, con la Jefa de Sala, Jefa de Enfermería, Sub Dirección Médica y la Dirección.

## **8. NORMAS DE AISLADOS**

### **PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

- Cambiarse de gabacha al estar en la Sala.
- Lavarse las manos al entrar y salir de la Sala.
- Prohibido ingerir alimentos en la Sala.
- Brindar los cuidados de enfermería al paciente.
- Aplicación de las normas de uso de antisépticos, desinfectantes y lavados de manos
- Realizar limpieza diaria de las mesas, carro de medicamentos y frascos de colirios.
- Limpiar Lámpara de Hendidura después del uso con cada paciente.
- Vigilancia estricta de la vía endovenosa, anotar la fecha y firma del Auxiliar y cambiar cada 72 horas.
- Los goteros, ungüentos son uso exclusivo de cada paciente.
- Revisar gavetas de mesas de noche, todos los días para evitar el almacenamiento de alimentos.
- Realizar una limpieza Terminal a la cama cuando el paciente sale de alta y dejarla vestida.
- Dar orientaciones al paciente y familiares sobre la Sala de Aislados.
- Cumplir con el uso de los guantes al realizar limpieza del ojo o aplicación de medicamento.
- Uso de guante al canalizar vía endovenosa.

- Realizar lavado de la Sala las veces que sean necesarias.
- Lavarse las manos entre la examinación de cada paciente y utilizar guantes.
- Notificar cambios en el ojo sano al Médico.
- Se prohíbe el cruce de medicamentos tópicos de aislado a limpio.
- Se le tomará muestra para cultivo y Gram a todo paciente que lo amerite.
- Toda muestra de vítreo para cultivo y Gram en caso de Endoftalmitis sea post-quirúrgica o endógena, intra hospitalaria o extra hospitalaria, deberá ser enviada lo más pronto posible a cualquier hora, cualquier día de la semana, adjunto a un breve resumen clínico del caso al laboratorio de Bacteriología del CNDR; en caso que no haya personal del CENAO disponible, puede ser enviada por un familiar.

### **ORIENTACIONES PARA EL PACIENTE:**

- Al ingreso debe recibir orientaciones del personal de enfermería de la Sala.
- Se le entregará pijama, debiendo tomar un baño a su ingreso.
- Todo paciente debe tener su papel higiénico y jabón.
- Prohibido almacenar alimentos en la gaveta de la mesa de noche.
- Prohibido fumar.
- Debe bañarse diariamente.
- No movilizarse hacia las otras camas.
- No hacer uso de pertenencias de los otros pacientes.
- Lavarse las manos después de ir al servicio higiénico.
- Cooperar para mantener limpia la Sala.
- No escupir en el ladrillo (piso).
- Cooperar con la enfermera para la recuperación de su salud.
- Seguir instrucciones del personal de enfermería.
- Es prohibido para familiares o acompañantes de pacientes acostarse y sentarse en las camas vacías.

### **9. NORMAS DE SALA DE OPERACIONES**

Estas Normas están dirigidas al Personal Médico, de Enfermería, Técnicos(as) Quirúrgicos(as) de la Unidad de Sala de Operaciones del CENAO, personal extranjero que visita el centro en las Jornadas de Cirugías, para cumplir bajo criterios que permitan el desarrollo de las actividades y no entorpecer la atención y así brindar una mejor calidad en el servicio.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar una atención de calidad a través de procedimientos establecidos por Normas que regulen actividades específicas con Personal Médico, Personal de Enfermería, Técnicas Quirúrgicas y pacientes.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Normar procedimientos a seguir sobre el Personal Médico.

- Normar procedimientos a seguir sobre el Personal de Enfermería y Técnicas Quirúrgicas.
- Normar procedimientos a seguir por los pacientes que ingresen a Sala de Operaciones.

## **NORMAS GENERALES DE SALA DE OPERACIONES**

- Se prohíbe el ingreso de personas ajenas al Servicio Médico o de Enfermería no adiestrada en Técnicas de Asepsia y Antisepsia,
- La mascarilla debe cubrir boca y nariz.
- Las botas deben de utilizarse obligatoriamente, durante todo el tiempo que permanezca en Sala.
- Se prohíbe al personal de salud realizar comentarios, en la sala de operación y/o en los pasillos del área, acerca de los casos atendidos. IGUAL COMENTARIO EN TODO EL CENTRO
- Toda solicitud de operación debe llenar requisitos generales del paciente y el Cirujano Responsable, y se informará al Responsable de Anestesia y Jefa de Enfermería de Sala de Operaciones.
- No debe haber más de seis personas dentro del Quirófano.
- El Personal del Quirófano debe de mantenerse con su mascarilla bien colocada dentro del Quirófano, aún no habiendo Cirugía.
- Las cirugías programadas deberán solicitarse el día anterior, el cierre de programación se hace a las 3.00 PM.
- Las cirugías de urgencias se anotan y se informa al personal de turno para la debida coordinación de acuerdo a cada caso.
- La programación del día lunes, recibe solicitud el día viernes, hasta las 3.00 PM.
- El tiempo entre cada cirugía no deberá exceder de quince minutos para iniciar la cirugía siguiente.
- Un retraso mayor de treinta minutos de parte de cualquier elemento del equipo, se deberá considerar como falta grave que pueda generar la suspensión o cancelación del procedimiento quirúrgico.
- Colocar el reloj de Sala de Operaciones, en la pared del lavabo y no a la espalda de los Médicos, para que así verifiquen el tiempo del lavado quirúrgico.

- Las Normas del Lavado de Manos Quirúrgico, deberán estar pegados a la pared de lavabo como recordatorio a los Médicos.
- Se debe de mantener un stock de Lente Intra Ocular (LIO) de CA de diferentes poderes, para ser usados por los Médicos en caso de ruptura capsular.
- Todo personal de Sala de Operaciones debe guardar absoluto respeto, tanto hacia compañeros de trabajo como a los pacientes, dándole el máximo de seguridad y confianza.
- Todo el personal de Sala de Operaciones está obligado a respetar las líneas de autoridad y reglamento de Sala de Operaciones, tanto en términos generales como específicos.
- Todo el personal de Sala de Operaciones, tiene prohibido fumar, ingerir bebidas alcohólicas, consumir drogas o presentarse bajo efectos de tóxicos.
- Deberá respetarse la programación de limpieza general de Quirófanos, así como las reuniones programadas con el personal de la Sala o el Departamento de Anestesia, previa comunicación por escrito a la Sub Dirección de Atención Médica.
- Queda prohibido la utilización de instrumentos o materiales de Quirófano fuera del Centro Hospitalario. En caso de ser necesario realizar cirugía fuera del hospital, se hará solicitud por escrito a la jefa de sala de operaciones y jefe médico del turno quienes firmarán el correspondiente vale.
- Todo formato de registro o papelería de uso de Quirófano, debe llenarse con letra clara y con la información completa.
- Se prohíbe transitar con ropa de Quirófano y más aún sin gabacha por otros servicios del Centro.
- Se prohíbe utilizar las camas de los pacientes por parte del personal del hospital, para sentarse o acostarse.
- El Jefe de Sala de Operaciones y Enfermería Responsable, velarán por el cumplimiento de las Normas.
- Estas normas se complementan con el Reglamento General de Hospitales, están legalizadas y cuentan con el total apoyo de la Dirección del Centro y la Sub Dirección de Atención Médica.
- Cualquier caso que esté fuera de estas Normas, se resolverá en conjunto con el cuerpo de Dirección del Centro, quienes en última instancia decidirán de acuerdo a lo establecido en la legislación pertinente.

- Se cumplirá con las Normas establecidas en la Guía para la Prevención de las Infecciones Hospitalarias y con los Protocolos de anestesia y Sala de Operaciones.
- El Jefe Médico y la Enfermera Jefa de Sala de Operaciones, tienen la autoridad que le merece el cargo y el desempeño de sus funciones para garantizar su cumplimiento, todo con el espíritu de brindar la mayor y mejor atención a los pacientes y resto de usuarios.

### **MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PACIENTES Y PERSONAL.**

- Cuando el paciente es llevado al quirófano, debe verificarse, el ojo a operarse, lente intraocular, paciente, expediente, insumos y cirujano.
- Nunca debe dejarse solo a un paciente en la mesa de operaciones, por ninguna causa.
- El traslado del paciente a Sala de Operaciones y de ésta a la camilla, debe de realizarse por dos personas o más.
- Todo el Personal es responsable de que el paciente conserve su posición anatómica adecuada, y cómoda de acuerdo al tipo de cirugía a realizar.
- Debe permanecer todo el equipo quirúrgico durante la etapa de inducción de la anestesia en "Silencio" o hablar en voz baja para evitar que cualquier alteración detectada pase inadvertida.
- Evitar colocar sobre el tórax del paciente, instrumentos quirúrgicos o extensiones que dificulten la ventilación adecuada del paciente.
- Interrogar siempre sobre el uso de prótesis dental totales o parciales y sobre la última ingesta de alimentos.
- Revisar si cumple requisitos Pre-Operatorios solicitados y exámenes de rutina.

### **10. NORMAS PARA CIRUGÍAS INTRAOCULAR.**

1. Al entrar al Quirófano, deberán vestirse con pijama, gorro, mascarilla y botas adecuadamente, no deben usar uñas largas ni pintadas, ni esmaltes, no usar ningún tipo de alhaja, ni celulares dentro del Quirófano.
2. Lavado corriente de manos, antes de entrar al Quirófano.
3. El horario de entrada de los MB será a las 7.00 AM y el primer turno quirúrgico dará inicio: 7.30 AM, como máximo, en caso que el MB llegue tardíamente, se le aplicarán las Normas y se le suspenderá el primer turno y de igual manera, el MB podrá suspender el primer turno en caso de que haya ausencia de algún Personal de Enfermería o Anestesia.

4. Los MR 4 y MR 3, están autorizados para la realización de Cirugías los días martes, miércoles y viernes por las tardes, en horario de 1.00 PM, solamente un caso y los días sábados en horario matutino, dos casos como máximo; con anestesia local, pacientes sanos, no ojo único y con previa autorización del MB escrita en el expediente, a excepción de que hubieren programadas Cirugías Privadas o de Convenio de MB.
5. En todo paciente se utilizará sonda nasogástrica No.5 FR, estéril, como sustituto del Tubo de Silastic de la Cánula de Doble Vía una vez desechado este.
6. Se prohíbe el uso de materiales y equipos que no sean propios del Centro, a excepción del instrumental quirúrgico que es traído para ser esterilizado y que se utilice en algún procedimiento especial, por ej. Brocas para TBT, o en el caso de las Brigadas internacionales que traigan su instrumental previamente autorizados por las autoridades del MINSA Central y de nuestro Centro.
7. Se prohíbe reutilizar y re-esterilizar material viscoelástico. material sobrante, deberá ser descartado.
8. El Personal de Sala de Operaciones no debe abrir el paquete estéril hasta que se compruebe que se va a utilizar en la cirugía, al igual que los LIO, éstos deben de ser sacados de su paquete estéril hasta que el médico lo indique o cuando exista seguridad que va a ser utilizado.
9. Se establece como norma el uso de Ceftriaxone 1 Gr. IV, previo a iniciar la cirugía, en pacientes con compromisos inmunológicos, como pacientes con cáncer, bajo tratamiento de quimioterapia, con desnutrición y en algunos casos de diabéticos, la indicación deberá ser dada por el MB y anotarlo en el expediente.
10. Se debe emplear profilaxis antibiótica en todo paciente a quienes se les practique intervención quirúrgica mayor.
11. Se norma también, el uso del Yodo Povidona 5%, como desinfectante tópico para la preparación del campo operatorio, en los bordes libres de los párpados, pestañas y en fondos de sacos conjuntival.
12. Los casos de emergencias hospitalizados en Sala General y que ameritan cirugías oftalmológicas, por ej. Glaucoma Agudo, Glaucoma Facogénico y Cataratas Bilaterales, etc., que se realizan en Quirófano 2 de Cirugías Electivas, se harán por la tarde, desplazando la cirugía programada por el MR3 y/o MR4. El NPO de este paciente, será después del desayuno, esta cirugía de emergencia la podría realizar el MR de acuerdo a lo establecido en el Punto #4.

13. Las anestесias generales, tanto de las Cirugías de Emergencias como las Programadas, deberán ser realizadas por él o los Médicos anestesiólogos durante los días de semana y los fines de semana, los Técnicos Anestésistas no están autorizados para realizar anestesia general, éstos solamente podrán dar anestesia local más sedación en los casos que lo ameriten incluyendo los fines de semana. Los licenciados en anestesia solamente podrán anestésias generales supervisados por el Médico anestesiólogo.
14. En caso de que hubiera solamente un Médico anestesiólogo, éste deberá valorar los casos de anestesia general de cirugías programadas, se deben realizar éstas primero y luego continuar con las emergencias.
15. El paciente que no cumpla con los requisitos pre-operatorios completos: exámenes de laboratorio, valoración cardiológica en mayores de 40 años y en niños sin valoración pediátrica, no podrá ser intervenido quirúrgicamente.
16. Se deberá cumplir con el Protocolo de Anestesia de nuestro Centro.
17. Todo paciente que no esté programado no tendrá quirófano, excepto las emergencias; casos especiales serán revisados y se tomará decisión en conjunto con jefa de sala de operaciones.
18. Cuando la emergencia se trate de lactante, pre-escolar, adolescente, entrará en el primero o segundo turno quirúrgico, según los criterios ya establecidos.
19. El paciente que sea cancelado, no se repondrá por otro no programado.
20. La programación de cada Médico de Cirugías Mayores, será de 6 pacientes como máximo.
21. Las Cirugías Menores serán realizadas por los MR de acuerdo a la programación y al rol que para este efecto establece la Sub Dirección Docente El MB deberá tutoriar las cirugías.
22. Toda Cirugía de Emergencia, que se clasifique contaminada, se debe realizar en el Quirófano de Emergencias, según criterios establecidos.
23. Todo visitante para ingresar a los Quirófanos, deberá obtener autorización de la Dirección en calidad de observador, así mismo las Brigadas Extranjeras previamente autorizadas por el MINSA.

## **11. NORMAS PERSONAL DE ENFERMERÍA**

1. El Personal de Enfermería y Técnicos anestésistas, deberán cumplir con el horario establecido, siendo la hora señalada las 6.00 AM. Avisar previamente en caso de ausencia.

2. Al entrar al quirófano deberá vestirse con pijama, gorro, mascarillas y botas adecuadamente, previo lavado de mano corriente.
3. Verificar programación del día: revisar pacientes por Médico de Base.
4. Preparar Quirófano según cirugías programadas en tiempo y forma para agilizar la programación.
5. Al recepcionar pacientes deberán:
6. Revisar exámenes de laboratorio actualizado.
7. Toma de signos vitales.
8. Inspeccionar a los pacientes y avisar al Médico anesthesiólogo y al cirujano, en caso de encontrar tos, secreciones en ojos, fiebre, etc., o cualquier alteración que llame la atención.
9. Canalizar vía endovenosa a los pacientes adultos, con catéter endovenoso.
10. Revisar expediente para saber cuál es el ojo a operar y poner una seña con esparadrapo por arriba de la ceja del ojo a operar, en caso de no saber, preguntar al Médico de Base o Residente.
11. Aplicar gotas midriáticas y ciclopléjicas en ojo indicado según procedimiento a realizar (retina, Extracción de catarata extra capsular (ECEC), oftalmoscopia indirecta, etc.).
12. Todo paciente deberá tener expediente para ser intervenido, aún en fines de semana.
13. Llamar al familiar para que entregue la ropa del paciente que va de alta de recuperación y asegurarse que lleve sus indicaciones (recetas) firmadas por el Médico de Base y/o Residente.
14. Todo paciente Post-Quirúrgico deberá salir de recuperación con el visto bueno del Anestésista (MB, Lic. en anestesia y o Técnico), sobre todo si se le ha sometido a anestesia general y con su expediente si es de hospitalizado.
15. Medidas de mantenimiento de asepsia de quirófanos.
16. Se realizará cada ocho días y después de cada proceso séptico o en caso de brote infeccioso, según lo establecido en la Guía para la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias.
17. Relevar al Instrumentista y/o Circular de un Quirófano en caso de cirugías prolongadas, al momento de ir a comer. Tener tolerancia si alguna vez se

prolongan las cirugías después de las seis de la tarde, como parte de las buenas relaciones de compañerismo que debe haber en todo servicio.

18. Hacer uso exclusivo del teléfono para casos de emergencia.
19. Manejar adecuadamente los objetos punzantes o cortantes. Manejar adecuadamente los tubos o instrumentos, protéjase la piel y los ojos.
20. Si le ocurre un accidente, informar inmediatamente a la Jefa de Enfermería de Sala de Operaciones (heridas, contaminación de los ojos, etc.).
21. Efectuar lavado corriente de las manos después de cada cirugía y cada vez que toca objetos con sangre para evitar contaminaciones cruzadas.
22. El Quirófano asignado deberá permanecer completamente limpio, seco e iluminado adecuadamente.
23. No tocar aparatos eléctricos, oxígenos u otros gases con las manos mojadas o con residuos grasos. Evitar las conexiones exageradas en una misma toma corriente, para evitar sobre carga de energía y recalentamiento.
24. Todo personal se someterá a chequeo médico y de laboratorio correspondiente, para valorar el estado de salud por lo menos cada seis meses.
25. Se prohíbe abandonar la Sala de Operaciones sin causas justificadas durante el horario de trabajo.
26. Se considera llegada tarde 15 minutos después de las 6:00 AM ó 6.00 PM; a la tercera llegada tarde, se le tomará como falta.
27. El Personal Técnico Quirúrgico será encargado de velar por el buen uso del instrumental quirúrgico de Sala de Operaciones, en caso de pérdida de algún instrumento quirúrgico, pagará el total del valor del instrumento si es nuevo y la mitad del valor si el instrumento ha estado en uso por más de seis meses.
28. El Personal de Central de Equipos y Esterilización, deberá cumplir con las Normas establecidas en la Guía de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.

## **12. NORMAS DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN**

Es un servicio centralizado de los establecimientos de salud, jerarquizado por el Departamento de Enfermería, donde se realizan los procedimientos de elaboración, esterilización y suministros de materiales médicos, quirúrgicos y equipos estériles con su debido control, para ser utilizados directa e indirectamente con el paciente.

## **ESTRUCTURA JERÁRQUICA**

Dentro de la organización de la Institución, la Central de Equipos y Esterilización, depende directamente de la Jefatura de Enfermería, la responsable de Central de Equipos es una Enfermera Graduada, bajo su cargo están las operadoras de Central de Equipos.

El trabajo en el Servicio de Esterilización es condicionado al lógico ordenamiento de los sectores que permiten la fluidez del proceso, lo que impide la posible contaminación, entre los elementos “sucios y limpios”.

La Central de Equipo será limpiada según lo descrito para Áreas Críticas, la cual será supervisada por la Jefa del Servicio de Central de Equipo. (Ver capítulo: Limpieza de Área).

## **LAS ÁREAS BÁSICAS DE LA CENTRAL DE EQUIPO SON LAS SIGUIENTES:**

- Vestidor del Personal.
- Recepción del material sucio para proceder a su desgerminación y lavado.
- Desgerminación y lavado.
- Preparación y empaque (material textil, instrumental, guantes, líquido, caucho y plástico).
- Zona de esterilización (autoclave u otros).
- Almacenamiento de los materiales.
- Entrega de material estéril.

## **ÁREAS:**

### **ÁREA DEL VESTIDOR.**

Es el sitio donde el Personal de la Unidad, hace el cambio de ropas, allí se debe tener sanitario, lavamanos, toallas de papel y jabón.

No se deben consumir alimentos en esta Área. La persona encargada de la esterilización deberá usar pijamas, botas y gorra estéril, esta ropa se cambiará cada vez que la persona salga de la Central de Equipos. El Personal se mantendrá dentro del local asignado, no debe salir.

### **ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIAL SUCIO.**

Debe llegar desde los diferentes servicios en canasta o contenedores tapados; el material debe llegar lavado con Cloruro de Benzalconio en tabletas y si el material es clasificado como contaminado, deberá llegar desinfectado con hipoclorito de sodio o glutaraldehído, dependiendo del material. La preparación del Cloruro de Benzalconio se realizará según las Normas del Ministerio de Salud.

## **ÁREA DE LAVADO**

Se realiza el siguiente procedimiento:

- Lavar dos veces los instrumentos con abundante agua y detergente enzimático, si es posible, utilice cepillos de diferentes tamaños según el tamaño de los instrumentos o equipos.
- Elimine el detergente enzimático con abundante agua estéril.
- Seque los instrumentos.
- Los instrumentos quirúrgicos quedan listos para ser esterilizados por autoclave o por solución química (glutaraldehído activado al 2% por 10 horas). Recuerde siempre que si no lava muy bien los equipos, la esterilización no se garantiza.
- En el Área limpia se procede a la clasificación, inspección y empaque del material. Se clasifican los materiales según afinidad para esterilización.
- Los paquetes se deberán colocar con doble envoltura con lino, algodón, papel o materiales sintéticos. Los paquetes deben ser sellados cuidadosamente con la cinta autoclave, la cinta para autoclave tiene la propiedad de cambiar de color cuando el ciclo de esterilización ha terminado.
- Los paquetes no deben ser mayores de 30 cm. de ancho, 30 cm. de alto y 50 cm. de largo y no deben pesar más de 5 kg. Los paquetes se acomodan de forma vertical, dejando un espacio de 1 a 2 cm. entre paquete y paquete.
- Los depresores, palillos, gasas, instrumentos, agujas, jeringas, sondas, compresas, material textil (Ver Normas del MINSA). Las pinzas deben estar abiertas y enganchadas ordenadamente en una pinza grande.
- A todos los materiales esterilizados, se les deberá colocar fecha de esterilización y fecha de vencimiento.
- Los materiales a esterilizar deben ser seleccionados por su compatibilidad en cuanto al material, para utilizar el mismo tiempo de esterilización.
- Los paquetes no se considerarán estériles en caso de: mojarse, caer al suelo o despegamiento de la cinta adhesiva o si están vencidos.

## **ÁREA DE ESTERILIZACIÓN**

En canastas o carros se transporta el material al equipo de esterilización (autoclave), para esterilizarlo. Ver mas adelante ampliación de la esterilización.

## **ÁREA DE ALMACENAMIENTO**

Terminado el ciclo de esterilización, se transportan los materiales esterilizados a la zona de almacenamiento, la cual debe estar libre de polvo. El ambiente debe ser seco, los anaqueles deben ser amplios y de fácil lavado.

## **ÁREA DE ENTREGA DE MATERIAL**

Se debe hacer a través de la Ventanilla de Entrega de Material Estéril, se debe entregar en carro o bolsas cerradas de transporte.

## **ESTERILIZACIÓN**

Es la destrucción de toda forma de vida microbiana.

La esterilización se garantiza a través de diferentes equipos de:

- Calor Húmedo.
- Carlos Seco.
- Óxido de Etileno.

La Esterilización por Calor Húmedo (autoclave), es el Método más sencillo, económico y práctico. Es el Método que se utiliza en el Centro Nacional de Oftalmología, por lo cual, haremos énfasis en este Método.

## **RECOMENDACIONES GENERALES EN LA ESTERILIZACIÓN POR CALOR HÚMEDO.**

- El vapor debe entrar uniformemente a todos los equipos.
- El material debe estar bien lavado y secado (libre de todo material orgánico).
- El empaque puede ser papel, tela, polipropileno o poliéster.
- El tiempo de garantía de esterilidad se ha estimado de una semana si es envoltura de papel, quince días si la envoltura es de tela y hasta seis meses si la envoltura es el polipropileno.
- Es indispensable que la envoltura se mantenga en perfecto estado.
  
- Fuera de la envoltura, debe colocarse cintilla con la fecha de esterilización. La cintilla se coloca sobre la envoltura con el fin de evaluar si el paquete pasó por las altas temperaturas (no garantiza esterilización). Las cintas deben salir teñidas, las rayas indicadoras después de la esterilización. Para cada ciclo de esterilización debe registrarse: las características del ciclo (presión, tiempo y temperatura), resultados de los controles químicos externos, resultado del control biológico cuando se realice, por el encargado del ciclo.
- Debe llevarse un registro de reparaciones y actividades de mantenimiento preventivo.
- La información se guardará por seis meses.

- Es importante estar pendiente de las variaciones de temperatura durante el ciclo, ya que una pequeña variación no garantiza la esterilización del material y se debe repetir el proceso.
- Se debe realizar evaluación periódica de la calidad del equipo, al menos trimestralmente, o después de mantenimiento, o si cambia el tipo de empaquetado. Solicitar asesoría al MINSA Central.
- Se debe cumplir con las instrucciones escritas del equipo, que facilita la Casa Comercial.
- Recordar que los microorganismos son protegidos por materia orgánica de materiales que han sido mal lavados, obstaculizando el proceso de esterilización. Esto obliga a revisar siempre la calidad del lavado de los instrumentos previo a la esterilización.

### **MATERIALES QUE SE ESTERILIZAN EN AUTOCLAVE**

- Líquidos hidrosolubles.
- Materiales de caucho.
- Material textil (gasa, algodón, tela).
- Instrumental metálico.

### **MATERIALES QUE NO SE DEBEN ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE**

- Sustancias que no sean hidrosoluble (grasas).
- Material termolábil.
- Instrumental con piezas termosensibles.

### **MATERIALES Y TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN**

#### **GRUPO A.**

MATERIAL	TIEMPO	TEMPERATURA	PRESION EQUIVA. PULG. CUADRADAS	OBSERVACIONES
Instrumental en paquete	20	121 grados C.	20	Una esterilización rápida de material no envuelto, podría hacerse a 132 grados centígrados en un tiempo de siete minutos.
Jeringas	20	121 grados C.	20	Lo mejor es descartar las jeringas.
Agujas	20	121 grados C.	20	Lo mejor es descartar las jeringas.
Tarros con material.	20	121 grados C.	20	
Líquidos en envases de 100 cc.	30	121 grados C.	20	El tamaño y la forma de los envases, es lo que condiciona el tiempo, si se esteriliza agua, considérela contaminada después de doce horas.
Ropa de cama, pijamas, sábanas, etc.	20	121 grados C.	20	No apretado. Los paquetes de ropa para que pueda ingresar el vapor.

### GRUPO B.

MATERIAL	TIEMPO	TEMPERATURA	PRESION EQUIVA. PULG. CUADRADAS	OBSERVACIONES
Guantes	20´	121 grados C.	20	Se les debe sacar el aire, poner un papel dentro para que entre el vapor. Su duración es 24 a 48 horas, luego de esterilizarlos.
Sondas, tubos de caucho.	20´	121 grados C.	20	Se deben lavar muy bien antes e introducirlos húmedos por dentro del autoclave, para que se produzca vapor internamente y se esterilicen mejor.
Líquidos en envases de 250.	30´	121 grados C.	20	El tamaño y la forma de los envases es lo que condiciona el tiempo.
Medios cultivo de lab.	20´	121 grados C.	20	
Vidriera de lab.	20´	121 grados C.	20	Lo ideal sería el calor seco.

### GRUPO C

MATERIAL	TIEMPO	TEMPERATURA	PRESION EQUIVA. PULG. CUADRADAS	OBSERVACIONES
Instrumental sin envoltura.	10´	132 grados C.	20	Úselo solamente en caso de urgencia.
Material de suturas.	10´	132 grados C.	20	Los Cirujanos y la Instrumentista, informarán sobre la resistencia con que está quedando el material.
Patos, escupideras	10´	132 grados C.	20	Lávese muy bien previamente y descontamine con cloro.
Vidriería	10´	132 grados C.	20	
Teteros sin leche	10´	132 grados C.	20	Cerciórese que sean bien lavadas, el tapón no lo presiones para que pueda entrar el vapor. Idealmente mejor use vasitos.

### DURACIÓN DE LA ESTERILIDAD

TIPO DE ENVOLTURA	ALMACÉN CERRADO	ALMACÉN ABIERTO
Caja única de muslin (doble capa de muslin).	1 semana.	2 días.
Doble envoltura de muslin (cada una doble capa).	7 semanas.	3 semanas.
Envoltura única con papel crepé de dos vistas.	8 semanas.	3 semanas.
Papel crepé de dos vistas (capa única), sobre envoltura única de muslin (dos capas)		10 semanas.
Envoltura única de muslin (dos capas), selladas con tres milipolietileno.		9 meses.

Muslin: Papel Grado Médico.

## **CONTROL DE ESTERILIZACIÓN**

Es muy importante guardar todas las recomendaciones del fabricante para su cuidado, mantenimiento y proceso de esterilización. El principal control es el que se realiza a diario, observando temperatura, presión y tiempo, si el equipo se cuida y se le da el mantenimiento correcto, la esterilización se puede garantizar.

### **CONTROL FÍSICO:**

El control físico controla el funcionamiento del aparato:

- Termómetro de máxima temperatura: Sólo indican la temperatura más elevada a la que se ha llegado en el momento de la esterilización, pero no su duración.
- Termo-Elementos: Consiste en un registrador de temperatura y el tiempo.

### **CONTROL QUÍMICO:**

Se denominan indicadores calorimétricos:

Son compuestos a base de sales de diferentes metales como cobalto, níquel, cobre, cromo, que a temperatura determinada cambian de color. Las cintas adhesivas no son sensibles al agua, pero sí a la temperatura y sólo indican que el equipo estuvo a temperatura de 70 grados centígrados, no indican esterilidad.

### **CONTROL BIOLÓGICO:**

Para verificar la efectividad del proceso de esterilización de calor húmedo (autoclave), se utilizan esporas de *Bacillus Sterothermophilus*.

Las esporas se introducen en la autoclave, una vez terminado el proceso de esterilización, las esporas en los medios de cultivo se someten a incubación. Las esporas se incubarán a 60 grados centígrados durante 3 horas y se revisará inmediatamente. Si no hubo cambio de color en la ampolla, el proceso fue adecuado (no hubo crecimiento), si cambió el color, quedaron esporas vivas y el proceso de esterilización fue inadecuado.

Diariamente en dos sesiones, una al iniciar y otra al intermedio de la jornada operatoria, se deberán realizar evaluaciones de la calidad de esterilización, mediante estas esporas comerciales, según el CDC de Atlanta. Lo más importante es seguir las recomendaciones del fabricante y guardar las reglas de uso de la autoclave. Para esta actividad, se debe consultar con el Laboratorio Nacional de Bacteriología del Ministerio de Salud.

Si el cultivo es positivo después de la esterilización, se deberá repetir la evaluación y si persisten positivos, entonces se deberá revisar la autoclave. La presencia de resultados positivos que no son confirmados con una segunda prueba, es razón para re-esterilizar los paquetes.

Para otro tipo de esterilización, se utilizan Bacillus Subtilis variedad Níger y la incubación se realiza a temperatura de 37 grados centígrados.

### 13. ÓXIDO DE ETILENO

DEFINICIÓN: líquido incoloro o gas más pesado que el aire, con olor dulce similar al éter, extremadamente inflamable, muy efectivo en la esterilización de material médico-quirúrgico.

#### VENTAJAS:

- a. Esteriliza con baja temperatura, equipos termosensibles.
- b. Eficacia comprobada.
- c. Fácil de certificación.

#### DESVENTAJAS:

- a. Toxicidad para el personal, los pacientes y el medio ambiente.
- b. Proceso largo.
- c. Costoso.
- d. Controles de salud ocupacional y rastreos ambientales.

#### CUMPLIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

1. Control médico y laboratorio cada mes.
2. Control de laboratorio consiste, en evaluación de pruebas hepáticas, plaquetas, hematocrito y hemoglobinas.
3. OSHA (administración de seguridad ocupacional y salud): considera el O.E. como cancerígeno. Problemas reproductivos; ninguna operando en estado de embarazo puede realizar dicha operación.
4. Los niveles permisibles de OE. ambiental no deben exceder 1 ppm en hrs. 5 ppm en 15 min según OSHA

**PROMEDIO DE TIEMPO  
PONDERADO  
TWA**

**1ppm – 8 hrs.**

**LÍMITE DE EXPOSICIÓN A  
CORTO PLAZO  
STEC**

**5 ppm – 15 minutos**

5. Área restringida (alto riesgo).
6. Recambio de aire, 20 veces por hora.

7. En caso de escape de OE, abandonar zona e inmediatamente airearse por un sistema de renovación con aire.

### MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La banda de ventilación del gabinete y la banda de pinza de la bolsa contenedora de esterilización tiene una vida de 18,000 horas de operación (1,300 ciclos de esterilización).

#### MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA SEIS MESES.

Limpiar todas las superficies exteriores e interiores del gabinete inferior, utilizando un paño de algodón con agua y jabón suave.

No utilizar paños abrasivos o aluminio pueden dañar el acero inoxidable y conectores.

### **NORMAS PARA ESTERILIZACIÓN EN ÓXIDO DE ETILENO**

El óxido de etileno (OE) se utiliza en los centros sanitarios para la esterilización de los materiales y equipos médicos quirúrgicos que son sensibles al calor y su uso está muy extendido debido a su eficacia de acción.

Definición: es un método que consta de dos procesos: esterilización y aireación.

Esterilización: es la adecuada penetración del gas de óxido de etileno en toda la carga, para destruir la vida microbiana.

Aireación: es la eliminación del factor tóxico del OE, ya que este gas penetra rápidamente en material de caucho, plástico y látex.

Pasos a seguir para esterilizar con OE.

1. Las personas que están destinadas a realizar esta actividad deben tener pleno conocimiento del uso, manejo, prevención y riesgos tóxicos de la salud.
2. Limpiar meticulosamente los equipos utilizando detergente enzimático dentro de los tubos y mangueras a esterilizar, posteriormente hacer enjuague con agua desmineralizada abundantemente.
3. Desensamble o remueva tapas, jeringas, estiletes, conectores de los equipos que esterilizará.
4. El secado de los equipos debe realizarse con toallas, o secado por drenaje o escurrimiento, nunca secar con aire caliente.
5. Empaque los materiales en polipropileno.

6. Cada paquete debe tener un indicador de exposición al óxido de etileno en la parte externa del paquete el que tendrá un cambio del color de amarillo a azul al realizar la esterilización.
7. Inmediatamente terminada la cirugía, se dará inicio a realizar lo indicado en incisos del 2 al 6.
8. La persona que hará el procedimiento deberá colocarse bata, guantes, mascarilla y gorro, antes de manipular los equipos.
9. Encienda el interruptor, el equipo y la pantalla dará los pasos a seguir.
10. Introducir en la bolsa el material a esterilizar y de igual forma colocar el dosímetro, el indicador biológico y la ampolla de óxido de etileno quedando ésta accesible a su accionar y previamente quitar el sello de seguridad a la ampolla.
11. Introducir en la bolsa el tubo de purga, amarrarla con la cinta velcro de tal manera que ésta quede bien sellada.
12. Accione o rompa la ampolla de óxido de etileno, cierre la puerta y selecciones el ciclo (12 ó 24 hrs., de esterilización).
13. Una vez transcurrido el tiempo de esterilización (ejemplo 12 hrs.), más dos horas de ventilación apagarse la máquina accionando el indicador “salida”.
14. Abra la puerta del esterilizador y quite el velcro o la cinta adhesiva de la bolsa.
15. Retírese de la habitación dejando encendidos los ventiladores.
16. Los materiales que absorben el gas deben dejarse por 12 horas aireándose.
17. Los equipos que no requieren de aireación son metales y cristales.
18. Dejar desconectado el equipo.
19. No se deben esterilizar medicamentos, ni comidas con óxido de etileno.
20. Nunca interrumpir un ciclo una vez que activó la ampolla de óxido de etileno.
21. Mantener limpio el área del esterilizador de óxido de etileno.

## **NORMAS PARA EL PACIENTE**

El paciente deberá presentarse a la Sala de Operaciones según la hora señalada de su intervención, debiendo ser acompañado por una persona que pueda entender bien las instrucciones brindadas después de la cirugía.

Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente deberá cumplir con las siguientes indicaciones, según Guía de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias:

- Venir bien bañado (a) y afeitado con cuchilla nueva (varones), el propio día de su operación. Se debe lavar bien la cara y el cuero cabelludo tres veces con abundante agua y jabón.
- Cortar y limpiar bien las uñas de las manos y los pies. Las uñas deben lavarse con cepillos. Las damas deben venir sin maquillaje, joyas y sin pintura de uñas.
- Lavar dos veces la boca (con cepillo de dientes) y dejar su prótesis dental a la persona que lo acompaña en el Hospital. Idealmente, después del lavado de dientes debe usarse un antiséptico bucal.
- Venir con ropa limpia y desahogada.
- Tomar el día de la cirugía sus medicamentos que acostumbra por enfermedades crónicas por la mañana a primera hora, con poco agua (1 onza). A menos que su médico le indique lo contrario.
- Para los pacientes que se operan en la mañana, no ingerir alimentos líquidos ni sólidos desde las 10.00 PM del día anterior de la cirugía y para los que se operen por la tarde, tomar algo líquido liviano entre las 7.00 a 8.00 AM.
- Los niños deberán hacer su última ingesta de alimento (leche) a las 4:00 de la mañana del día de la cirugía.
- El paciente o responsable del paciente (en caso de niños), deberá firmar la hoja de autorización para tratamiento y procedimiento médico quirúrgico.
- A todo paciente que no cumpla con todas las indicaciones, se le suspenderá cirugía.
- Al recepcionarse el paciente en área de recuperación, deberá vestirse con bata, botas y gorro.
- A continuación, el paciente debe lavarse las manos y después la cara con agua y jabón.
- Debe miccionar antes de ser llevado a cirugía, según necesidad del paciente; en tal caso debe lavarse nuevamente las manos.
- Al ser dado de alta, se le entregará una hoja con las indicaciones post-quirúrgicas inmediatas.

### **NORMAS DE LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS EN CASOS CONTAMINADOS.**

Pacientes con procesos sépticos tales como: úlceras corneales, abscesos palpebrales, dacriocistitis, heridas infectadas, etc.

#### **OBEJTIVOS:**

Impedir la diseminación bacteriana a otras áreas, protegiendo a otros pacientes y resto de personal.

Destruir con todas las medidas y los medios antisépticos indicados para estos casos, las bacterias presentes en el Quirófano.

## **NORMAS:**

- Debe permanecer el personal necesario en cada Quirófano.
- El Cirujano responsable informará al responsable de Anestesia, Enfermera y/o Coordinador, si se trata de sospecha de un proceso séptico.
- Es responsabilidad del Circular o Instrumentista, la preparación adecuada del Quirófano para paciente séptico.
- Únicamente permanecerá en el Quirófano lo esencial, sacando los materiales, objetos, instrumentos y equipo innecesario.
- Debe prepararse el Quirófano con los materiales y equipos necesarios para estos casos, tales como tubos, suturas, etc.
- El personal deberá permanecer en el Quirófano sin salirse, si necesita algo debe solicitarlo al Coordinador o al Responsable de bodega de sala de operaciones.
- Deberá usarse de preferencia material descartable.
- Los instrumentos deberán permanecer treinta minutos en la solución antiséptica, para luego lavarse y enviarse a esterilización en una sola envoltura.
- Se depositará toda la ropa sucia en una bolsa que deberá rotularse en grande "Ropa Contaminada".
- Se desechará papel, botellas de suero, etc. y se sacarán después de la cirugía.
- Se hará limpieza total de mesa operatoria, colchón, anaqueles, succión, tarimas, etc.
- Se orientará al Personal de Limpieza, sobre lavado de paredes, techos, pisos y puertas, con la solución antiséptica.
- El personal se cambiará de ropa inmediatamente después de lavar quirófano según normas establecidas por el MINSA.

## **LIMPIEZA SISTEMÁTICA**

- Los Quirófanos deberán permanecer siempre limpios, equipados y aptos para cualquier emergencia.
- Es responsabilidad del Circular e Instrumentista asignado, que toda cirugía debe considerarse como séptica en el sentido de la antisepsia sistemática,

tomando las medidas antisépticas al final de cada turno quirúrgico y dejar el Quirófano limpio y en orden.

- Debe mantenerse todas las técnicas de asepsia y antisepsia en áreas de operaciones.
- Es responsabilidad de todo el Personal de Sala de Operaciones, contribuir al cumplimiento de estas Normas y la supervisión de su cumplimiento está a cargo del jefe de enfermería del área.

## **NORMAS DEL PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS**

1. Humedezca ambas manos con abundante agua. Utilice palillos para remover suciedad debajo de las uñas.
2. Aplique en las palmas de las manos 5 mL de clorhexidina al 4%.
3. Fricciones vigorosamente ambas palmas de las manos.
4. Fricciones ambos dorsos de las manos y luego espacios interdigitales.
5. Con movimientos rotativos de las manos, friccione ambos antebrazos hasta llegar a los codos.
6. Fricciones las uñas en las palmas de las manos.
7. Enjuague manos y antebrazos con suficiente agua, comenzando de la punta de los dedos hasta los codos, manteniéndolos en alto.
8. Tiempo total del procedimiento 3 minutos.
9. Aproximarse al quirófano, con manos y antebrazos en alto, secarse con toalla estéril.
10. Se le proporcionará 5 cc de alcohol gel al 70%; frotarlo en palma de la mano, dorso de la mano, dedos, uñas, antebrazo, en forma rotatoria. Repita esta acción con la otra mano.
11. Una vez seco el alcohol gel, colóquese bata quirúrgica y guantes.
12. La limpieza de las uñas con los palillos de madera se hará solamente durante el primer lavado de manos quirúrgico de la jornada del día. El resto de pasos se repetirá para cada procedimiento quirúrgico.

## **NORMAS DE FARMACIA**

1. Establecer mecanismos para un control fidedigno de los Perfiles Fármaco-terapéuticos llenados por el médico tratante.
2. Supervisar el cumplimiento de los mismos
3. Establecer el mecanismo de verificación del cumplimiento de los procedimientos definidos.
4. Cumplir las normas establecidas para el manejo de insumos médicos.
5. Personal de Farmacia debe Cumplir con horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes
6. a Viernes, Sábado 8:00 a.m. a 12:00 p.m. Domingo 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
7. con el fin de despacho de medicamento a pacientes ambulatorio, hospitalizado
8. Emergencia.
9. Prohibida la entrada de personas ajenas al área.
10. Portar uniforme correcto
11. No ingerir alimento en el área.
12. Los medicamentos deben estar ordenado por código, fecha de vencimiento y letra legible preparados para cualquier selectivo que se realice.
13. Hacer control de medicamento en la sabana de descargue diario.
14. La dispensación de medicamento al paciente se realiza mediante la utilización de receta original y copia debe cumplir lo siguiente:
  - Receta en buen estado físico (sin manchones, ni enmendadura).
  - Debe llevar el nombre del paciente y su No. de expediente.
  - Debe llevar nombre del medicamento genérico y no comercial.
  - Debe llevar la cantidad del medicamento.
  - Debe llevar el sello del área donde fue atendido.
  - Debe llevar la firma y código del Médico.
  - Debe llevar la fecha actual, de lo contrario, no será atendido.
15. Si la receta cumple con estos requisitos, se anota en la receta lo siguiente:
  - Código del medicamento.
  - Cantidad despachada en números y letras.
  - Firma de las recetas.

16. Las recetas solicitadas por Consulta Externa, se atenderán de acuerdo a la prescripción médica.
17. Las recetas solicitadas por Emergencia, se atenderán únicamente por veinticuatro horas.
18. Hacer control de recetas despachadas y no despachadas de los diferentes servicios hacer mermas mensuales junto contabilidad.

### **Funciones de responsable de Insumos Médicos:**

- Informa al SILAIS semanalmente los crónicos y Ceros y los Ceros Críticos.
- Realiza el PA-SIGLIM (Programa Automatizado del Sistema de Información de Gestión Logística de Insumos Médicos) mensual.
- Entrega la existencia de medicamento a todos los médicos de cada clínica y a responsables de Departamentos.
- Realiza pedido Bimensual de Insumos Médicos lo envía al SILAIS.
- Realiza los informes de recepción de las devoluciones de Sala de Operaciones y Hospitalizados.
- Entrega las recetas despachadas a Estadística los 26 de cada mes y al final del mes.
- Supervisar las Sub-bodegas para verificación del (movimiento) de consumo de Insumos y las rotaciones de estos.
- Revisa las recetas despachadas que se (envían) llevan a contabilidad.
- Realizar gestiones con otras unidades de salud para el intercambio de medicamentos.
- Supervisa y controla en las bodegas el orden de almacenamiento, limpieza, rotación de medicamento según fecha de caducidad, y las normas de almacenamiento de los medicamentos e Insumos.
- Realiza el Roll de Turno del personal a cargo mensualmente.
- Programa, planifica y gestiona los insumos médicos y Medicamentos: Anual, Trimestral, Bimensual.
- Retira los Insumos Médicos y Medicamentos ante el CIPS.
- Ejercer sus funciones como secretario de CURIN.

### **PROCEDIMIENTOS PARA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN PERFILES.**

- Que el Perfil tanto original como copia, sean llenados correctamente y con todos los datos completos de parte del personal médico de hospitalización: nombre del paciente, No. expediente, fecha de ingreso, edad, sexo, diagnóstico de ingreso, fecha de egreso, medicamento(s), dosis, forma farmacéutica (tableta, gotas, inyectable, ungüento), intervalo de dosis, vía de administración.

- Tanto el Perfil (original y copia), como las recetas médicas del medicamento a suministrarse al paciente, deben estar en buen estado físico (sin manchones, ni enmendaduras).
- Las recetas deberán llevar todos los datos completos para poder ser despachada
- De ninguna manera se podrán despachar medicamentos sin recetas.
- El responsable de Farmacia debe verificar que tanto el Perfil original como copia, llevan las mismas cantidades de medicamentos solicitados, las cuales solamente podrán ser anotadas por el Personal de Hospitalizados. En caso de no cumplir este requisito, no se despacha el Perfil.
- Una vez que el paciente sea dado de alta, el Responsable de Farmacia (o a quien delegue) deberá totalizar las recetas, por la cantidad de medicamentos que despachó durante los días de hospitalización del paciente, anotar el código del medicamento, anotar la cantidad despachada del medicamento en números y letras, finalmente, firmar la receta.

#### **PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE LOS SOBANTES DE HOSPITALIZADOS.**

- El Personal de Hospitalizados, deberá informar al Responsable de Farmacia, de los cambios de medicamentos, abandonos o altas a pacientes e indicar en un detalle el No. de expediente, nombre del paciente, cantidad de medicamento y descripción del medicamento sobrante.
- El Responsable de Farmacia en coordinación con el Departamento de Contabilidad, deberá recepcionar el medicamento y a través de un Acta de Reingreso, remitirlo al despacho de farmacia.
- Este procedimiento, deberá ser verificado cada día por la mañana de parte del Responsable de Farmacia, para evitar acumulación y manipulación del medicamento sobrante.
- El Personal de Hospitalizados, deberá verificar si su perfil copia coincide con el control de medicamentos suministrado al paciente, en caso de haber diferencias, la misma corresponderá a medicamento sobrante.
- Pasar listado de medicamento existente y no existente a los diferentes servicios.

## **Normas de almacén**

- Las normas son importantes para el trabajo con los insumos médicos. Tienen como objetivo de garantizar: presentación, seguridad orden, calidad de los Insumos médicos, existencias.
- En esta área se prohíbe la entrada a personas ajenas al área.
- En el área de almacén hay cuatro recursos con horario de 8 am -4pm.
- Un Responsable de Almacén.
- Tres Despachadores de insumos médicos.

## **Despachadores**

- Despachar insumo de acuerdo a las requisas solicitadas por los diferentes servicios,
- Hacer uso de tarjeta de estiba cada vez que realiza ingresos o egresos de los insumos.
- Mantener codificado los insumos existentes.
- Velar que su área este limpia, insumo en sus estantes.
- Llevar control de fecha de vencimiento de los insumos médicos.
- Informar al responsable de la existencia y no existencias de insumos médicos

## **Responsable de Almacén.**

- Debe garantizar la rotulación de los insumos en sus respectivos estantes.
- Ordenar los insumos de acuerdo a lista básica.
- Velar por el uso de los estantes y polines para evitar que insumos estén en el piso, separados de la pared ni debajo de bombillos o luces.
- Realiza los informes recepción e ingreso de donaciones, traslado entre bodegas y pedidos al CIPS.
  
- Realiza actas de mermas junto con contabilidad.
- Supervisa a los despachadores llenado de tarjetas estibas.

## **NORMAS DE LABORATORIO CLINICO**

### **A. TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRA BIOLÓGICAS:**

Informar al paciente acerca del procedimiento a realizar y solicitar su consentimiento verbal, en caso de muestras para:

HIV solicitar el consentimiento por escrito.

El personal de laboratorios Clínico debe de cumplir con las normas básicas de Bioseguridad.

1. Toma de Muestra de sangre por venopunción con y sin anticoagulante:

a. Procedimiento:

- a.1. Lavarse las manos con jabón y secarse con toalla.
- a.2. Ponerse gabacha y guantes en la mano y si es necesario lentes de protección.
- a.3. Verificar que cuenta con todos los materiales y reactivos necesarios para realizar la venopunción.
- a.4. Verificar la correcta identificación de la muestra.
- a.5. Proceder a colocar al paciente en posición cómoda sentado o acostado.
- a.6. Revisar que el área de punción no muestre lesiones ni signos de infección.
- a.7. Localice la vena que va a puncionar con la yema del dedo.
- a.8. Si aún no se visualiza la vena realice de 3 a 4 flexiones con el antebrazo paciente. En caso de no lograr la extracción en el antebrazo recurrir a otros sitios anatómicos.
- a.9. Limpie el área seleccionada utilizando un algodón humedecido con alcohol etílico o isopropílico al 70 %. Prepare un área de 4 cm. de diámetro a partir del punto previsto de venopunción. Limpiar vigorosamente con movimientos circulares concéntricos desde el centro a la periferia.
- a.10. Deje secar libremente.
- a.11. Coloque el torniquete con suficiente tensión a una distancia de 10 a 15 cm por encima del pliegue del codo (la estasis prolongada altera fundamentalmente los electrolitos y los gases sanguíneos).
- a.12. Solicite al paciente empuñar la mano para facilitar la aparición de la vena.
- a.13. Coloque la aguja en la camisa de toma de muestra hasta que quede bien ajustado.
- a.14. Coloque la aguja sobre la vena con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 30° con la piel, e introduzca la aguja en la vena de 1 a 2 cm.
- a.15. Retire el torniquete de 10 a 15 segundos después de la punción.
- a.16. Una vez realizado este proceso introduzca el tubo que corresponde con o anticoagulante.
- a.17. Abra el puño del paciente.
- a.18. Obtenida el volumen de sangre necesario, retirar el tubo y posteriormente la aguja y poner una torunda de algodón seco en el lugar de la punción alrededor de 3 minutos, mantener el brazo en posición extendida.
- a.19. Si se utilizó tubos con anticoagulante o gel separador mezcle suavemente, invirtiendo de 8 a 10 veces el tubo con el anticoagulante para evitar la formación de fibrina y/o coágulo.
- a.20. Colocar una banda adhesiva o curita sobre la herida de la punción, después de los tres minutos al paciente.

**b. Obtención de muestras de sangre en niños:**

- b.1. Seguir correctamente las indicaciones propuestas anteriormente.
- b.2. Realizar el procedimiento valiéndose de ayuda de compañeros (as) de trabajo.
- b.3. Sujete firmemente el brazo del niño.

Para la extracción de sangre para análisis bioquímicos, hormonales que requiera ayuno, el paciente debe mantener un ayuno de 12 a 14 horas.

El orden de extracción sanguínea es la secuencia en que cada tubo debe ser utilizado: introducir primero el tubo sin anticoagulante para obtención de suero, seguido el de coagulación y finalmente el de hematología.

**FICHA EPIDEMIOLÓGICA**

Una ficha epidemiológica con todos sus datos debe de acompañar siempre a todas las muestras: los datos generales que deben estar contenido dentro de la ficha epidemiológica y las órdenes médicas son:

- Nombres y apellidos del paciente.
- Fecha.
- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Identificación de la muestra.
- Hora de toma de la muestra.
- Tipo de muestra.
- Solicitud del análisis.
- Firma y código del médico solicitante.

**CÓDIGO DE COLORES DE ACUERDO A ISO 6710, REQUISITOS DE ESTÁNDARES INTERNACIONALES**

Presentaciones de tubos al vacío Características:

Tapón Rojo: Tubo estéril sin anticoagulante. Sin aditivo, siliconado, con gel. Forma una barrera que separa el coágulo del suero.

Nivel de Uso Para: Bioquímica clínica; toxicología clínica, serología, inmunología y pruebas especiales.

Tapón Lila: Tubo estéril con anticoagulante.

Nivel de Uso Para: Parámetro Hematológicos.

Tapón azul. Tubo estéril con anticoagulante Citrato trisódico al 3.2 % o 3.8 %.

Nivel de Uso Para: Coagulación: PT, aPTT, INR, Fibrinógeno, ensayo de Factores, etc.

Manejo de los suministros médicos y reposición periódica de insumos de laboratorio clínico por Responsable:

El consumo de insumos es respaldado por las requisiciones y los registros de los procedimientos realizados. El responsable de este servicio elabora la solicitud según fondo fijo y controla los insumos utilizados por sabanas de descargue diario.

Mensualmente elabora el informe de producción de servicios e informe de consumo de reactivos.

El responsable de laboratorio solicita al almacén cada ocho días o según intervalo de tiempo que haya estimado conveniente según abastecimiento de insumos.

### **HORARIO DE ATENCIÓN DE LABORATORIO CLINICO**

LUNES A VIERNES: 07 Am a 3 PM: **Sábado y Domingo y Feriados: 07 Am a 1 Pm.**

### **NORMAS DE OPTOMETRÍA**

- Atención a pacientes es de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m.
- En el caso de menores de 15 años, se le deberán aplicar gotas midriáticas por Enfermería, para realizarle examen con cicloplejía.
- Estos pacientes van a ser citados dos días después, para realizar examen sin cicloplejía.
- Cuando el paciente es diabético, deberá traer su examen de glucosa actualizada, ocho días antes como máximo.
- Si el resultado de valor es mayor de 130 mg/d/, este paciente será reprogramado hasta que esté en ese nivel.
- Si el paciente es diabético crónico y no maneja valores bajos, este paciente deberá traer una Constancia del Médico que le ve el problema de diabetes, para poder ser examinado.
- Se enviará estudio refractivo a todo aquel paciente que solicite atención acusando disminución de la agudeza visual pero que no presenta dolor ni ojo rojo, previa valoración oftalmológica
- Cuando el paciente e hipertenso, deberá estar con su presión arterial controlada.

- Si el paciente utiliza lentes de contacto, deberá estar sin ellos por lo menos ocho días, para realizarle la refracción.
- En el caso de niños menores de tres años, que requieran anteojos, éstos van a ser valorados por Oftalmología y el Oftalmólogo le dirá al familiar, si comienza el uso de anteojos o no. Lo mismo se hará con menores que necesitan anteojos y que tienen estrabismo, ya que es el Médico Oftalmólogo, el que decidirá la conducta a seguir.
- Cuando sean pacientes niños operados de cataratas unioculares, (Afacos) sin lente intraocular, se le indicarán anteojos en el ojo operado y esmerilado en el no operado, para que sea utilizado según indicaciones médicas, lo mismo se hará con pacientes que obtienen buena agudeza visual en ambos ojos, pero cuyos defectos refractivos son muy diferentes (Anisometropías).
- Cuando los defectos refractivos son diferentes en ambos ojos (Anisometropías), pero con buena agudeza visual, si son adultos, se le deberá indicar el uso de lentes de contacto y así de esta forma, corregir los dos ojos para obtener el máximo de capacidad visual (esto en pacientes adultos y dependiendo de las características de cada paciente).

### **NORMAS DE ATENCIÓN CIUDADANA**

- El responsable de Atención Ciudadana (preferentemente Trabajador Social) deberá laborar ocho horas diarias de lunes a viernes, con horario de 7.00 AM a 3.00 PM.
- Orientar a los pacientes sobre la gratuidad de los servicios.
- Informar a los pacientes sobre el cuidado de su salud visual y diferentes servicios que se brindan en las áreas clínicas del CENAO.
- Coordinar con psicología, el apoyo en salud mental a los pacientes que lo requieran.
- Coordinar con psicología la terapia grupal o individual, a los pacientes y familiares.
- Realizar y analizar encuestas de satisfacción del usuario.
- Participar en Comité de Evaluación de la Calidad.
- Coordinar con otras unidades de salud sobre exámenes especializados, traslados de pacientes.
- Brindar tarjeta de visita, a los familiares de pacientes ingresados.

## **NORMA ESTADÍSTICA Y ARCHIVO**

El responsable de Estadísticas y Archivo debe:

1. Asignar un recurso para atención de primera vez de 6.00 a.m. a 2.00 p.m. de lunes a viernes.
2. Asignar un recurso para cubrir ingresos, citas y apertura de expedientes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. el cual se rotará mensualmente.
3. Horario Laboral de Lunes a Viernes: 7:00 a.m. a 3:00 pm. Sábado, Domingos y feriados: 7:00 a.m. a 1:00 pm.
4. Elaborar expediente clínico, que contengan los siguientes documentos:
  - Carpeta de Expediente enumerado.
  - Transferencia del paciente.
  - Nombre del paciente.
  - Fecha de nacimiento.
  - Dirección del paciente.
  - Evolución y tratamiento.
  - Reporte de Laboratorio.
  - Ficha Clínica.
  - Autorización para tratamiento y procedimientos médicos-quirúrgicos debidamente firmada por el paciente o su responsable.
  - Elaborar tarjeta índice de todo paciente que se le hace expediente.
  - Una vez el paciente es ingresado se lleva el orden según normas del expediente clínico.
5. Realizar ficha clínica según enfermedad del paciente después de ser clasificado.
6. De acuerdo a las Agendas de Citas, se solicitará a archivo los expedientes, colocando reportes de laboratorio, biometer, etc., en su hoja correspondiente.
7. Se prohíbe dar citas sin antes anotarlo en la agenda correspondiente.
8. El Personal de Archivo deberá ir a Sala de Operaciones, todos los días a las 7.00 AM a retirar los expedientes, de los pacientes que fueron operados el día anterior.
9. Se deberán citar veinticinco pacientes a cada Médico Base (como mínimo), cinco de estos pacientes serán Post-Quirúrgicos, (Segmento anterior y Oftalmología Pediátrica). Polo Posterior: Al Retinólogo se le citarán quince pacientes.
10. Garantizar diez formatos de expedientes clínicos diarios en Emergencia, después de las 5.00 PM y los fines de semana, diez después de las 1:00 p.m.

11. Utilizar hoja de ruta del expediente para la debida ubicación del mismo, el cual no saldrá, sino es con vale de solicitud que debe contener nombre del servicio, firma del solicitante y fecha, una vez llegado a su destino deberá firmar el solicitante que recibe el expediente.
12. Realizar ingreso a paciente en área donde se reporta el ingreso, de no ser así se hará en sala de Hospitalizados.
13. Revisión de expedientes de pacientes hospitalizados para el correcto llenado de hoja de admisión y egresos por un recurso (oficial de trámites hospitalario).
14. Retirar diariamente los expedientes que se dejan en Emergencia, al iniciar jornada laboral.
15. Horario de Almuerzo está establecido en horario escalonado de 12:00 a 12:40 p.m. y 12:40 a 1:20 p.m. para no dejar descubierta el área de atención (ventanilla y recepción de expedientes).
16. El oficial de trámites Hospitalarios de Archivo, deberá ir todos los días a Sala de Operaciones a retirar los expedientes de los pacientes que fueron operados al iniciar y finalizar jornada laboral.
17. Agendas de pacientes citados se dejan un día antes de la cita en clínicas.
18. Al regresar al Archivo, los expedientes de pacientes citados deberán ir completos en el orden que se entregaron por médico y clínica, de no regresar conforme, el auxiliar de Enfermería deberá indicar por medio de vale la ubicación de los expedientes faltantes.
19. Archivar resultados de Exámenes de laboratorio, pruebas diagnósticas y/o Biopsia, en el expediente de los pacientes, de acuerdo a entrega de Laboratorio.
20. Los técnico en Estadísticas serán los responsables llevar:
  - a. Registro de censo y consultas diario.
  - b. Registro de enfermedades.
  - c. Registro de los servicios que brinda el centro.
  - d. Informe mensual.
  - e. Consolidado interno.
  - f. Registro diario de consulta en su respectivo fólder según médico y servicio.
21. Prohibir el acceso de personas ajenas al departamento.
22. El Oficial de trámites Hospitalario es el único autorizado, quien deberá buscar y entregar los expedientes clínicos en área de Archivo.

23. Cuando el paciente por algún motivo no porte tarjeta de identificación el oficial de trámite buscará número de expediente en tarjetero índice no personal ajeno al área.
24. Traslado de expediente clínico de Archivo activo a pasivo se realizará cada año tomando como referencia 5 años según normas y se conservarán 5 años más.
25. Realizar informe mensual a entregar SILAIS los primero cinco días de cada mes y un informe interno de la productividad del centro entregado a Dirección.
26. Prohibido Fumar dentro del área.
27. El Expediente debe ser retirado solamente por personal de salud de ser ajeno a la unidad debe solicitar autorizado por las autoridades del centro.

## **NORMAS DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

### **INTRODUCCIÓN**

La lavandería y ropería es el departamento encargado de lavado y suministro de ropa limpia, a los pacientes y personal del hospital.

Este servicio está bajo la responsabilidad de la administración del centro nacional de oftalmología.

El personal que realiza esta actividad está compuesto por tres personas.

- 1 Maquinista.
- 1 Auxiliar de ropería.
- 1 Responsable de ropería

### **Planta Física**

En el servicio de lavandería y ropería se definen las siguientes áreas:

1. Área de recepción.
2. Área de clasificación.
3. Área de lavado.
4. Área de secado.
5. Área de preparación.
6. Despacho de ropa.

### **NORMAS GENERALES**

1. El departamento de ropería deberá realizar un inventario de toda la ropa existente en el CENAO antes de iniciar el funcionamiento y posteriormente cada seis meses.

2. Prohibido fumar.
3. Prohibido el paso de personas ajenas al área.
4. Prohibido ingerir alimentos en esta área.
5. El personal deberá usar mascarillas, guantes y delantal plástico.
6. El recorrido de ropa limpia no se debe realizar por zonas contaminadas.
7. La ropería abastecerá al servicio de hospitalizado con un stock de la siguiente ropa:
  - 120 sábanas de pacientes.
  - 60 pijamas de adultos.
  - 20 pijamas de niños.
  - 30 camisones de adultos.
  - 06 pampers.
8. La ropería abastecerá de ropa a los servicios de emergencias y consulta externa, según necesidad (mediante vale).

### **NORMAS PARA EL PERSONAL DE ROPERÍA**

1. El horario de trabajo será de 7.00 a.m. a 3.00 p.m.
2. Retirar la ropa sucia de los servicios de 6.00 a 6.30 a.m.
3. Transportar la ropa sucia en los hampers dentro de los recipientes plásticos, con tapa y rodos.
4. La ropa contaminada deberá de ser etiquetada y separada del resto de la ropa hospitalaria.
5. La ropa sucia no debe sacudirse ni contarse en las Áreas clínicas.
6. La ropa sucia usada en los procedimientos no debe tener contacto con el suelo.
7. Se lavará la ropa no contaminada en primer tiempo, como: ropa de sala de operaciones, sala de hospitalizados, emergencias y consulta externa.
8. La ropa contaminada se lavará en un segundo tiempo utilizando detergente y color en porcentajes establecidos: de 1 a 2 horas según el proceso a efectuar.
9. El área de conteo debe ser lavada al término del recuento de la ropa.

10. Al sacar la ropa de la máquina de lavado, colocarla en recipientes plásticos y se llevará a la máquina de secado.
11. La ropa limpia debe ser manipulada con las manos limpias y no debe entrar en contacto con la ropa del operador.
12. Por lugares de almacenamiento de la ropa limpia deben permanecer limpios, libres de pelusa y de polvo.
13. El personal de ropería, una vez que ha secado la ropa la clasificará, la doblará y la colocará en orden en los anaqueles según el servicio a quien le corresponde.
14. La ropa limpia deberá salir y entregarse por la ventanilla destinada para este fin.
15. Las maletas quirúrgicas se prepararán en el área de ropería (operadora de central de equipos) y el encargado de ropería subirá la ropa necesaria y según solicitud a los servicios de sala de operación y de hospitalización.

## **ACERCA DE LAS BRIGADAS INTERNACIONALES**

Todas las personas que visitan nuestro centro (Médicos, enfermería, técnicos etc.), en brigadas médicas y quirúrgicas, están obligadas a observar y seguir todas las normas detalladas en este documento.

Además:

Vestir adecuadamente durante transiten nuestro hospital, se prohíbe el uso de sandalias, zapatos informales, pantalones cortos o shorts.

El procedimiento quirúrgico, la técnica que aplicarán en nuestros pacientes será aquella con la que están familiarizados y tienen experiencia; y hacen en su propio país de origen. Se prohíbe practicar alguna variante diferente del procedimiento quirúrgico.

Se prohíbe el uso de medicamentos vencidos y el uso de sobrantes de medicamentos, en los pacientes del Centro Nacional de Oftalmología.

## **XII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Ley 423 Ley General de Salud y su Reglamento.
2. MALAGAN – LANDEREO / HERNÁNDEZ ESQUIVEL
3. INFECCIONES HOSPITALARIAS.
4. MANUAL DEL USUARIO
5. ANDERSEN STERILIZAR, INC. HEALTH
6. SCHIENCE PARK HAW RIVER NC
7. MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.
8. SANUEL PONCE DE LEÓN R.

# **ANEXOS**

**MINISTERIO DE SALUD  
Centro Nacional de Oftalmología**

**CUIDADOS PRE-OPERATORIOS**

1. APLICARSE EL COLIRIO QUE SU MÉDICO LE INDICÓ DÍAS PREVIOS A LA CIRUGÍA.
2. VENIR BIEN BAÑADO (A) Y AFEITADO CON CUCHILLA NUEVA EL PROPIO DÍA DE SU OPERACIÓN, SE DEBE LAVAR BIEN EL CUERO CABELLUDO CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN.
3. CORTAR Y LIMPIAR LAS UÑAS DE LAS MANOS Y LOS PIES, LAS DAMAS DEBEN VENIR SIN MAQUILLAJE, JOYAS Y SIN PINTURA DE UÑAS.
4. LAVAR DOS VECES LA BOCA CEPILLANDO LOS DIENTES Y DEJAR SU PRÓTESIS DENTAL A LA PERSONA QUE LO ACOMPAÑA EN EL HOSPITAL, DESPUÉS DEL LAVADO DE DIENTES USE UN ANTISÉPTICO BUCAL.
5. VENIR CON ROPA LIMPIA Y DESAHOGADA.
6. ASISTIR ACOMPAÑADO POR UNA PERSONA QUE PUEDA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES BRINDADAS DESPUÉS DE LAS CIRUGÍAS.
7. TOMAR EL DÍA DE LA CIRUGÍA SUS PROPIOS MEDICAMENTOS QUE ACOSTUMBRA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS POR LA MAÑANA A PRIMERA HORA CON POCA AGUA.
8. PACIENTES QUE SE OPERAN EN LA MAÑANA NO DEBEN INGERIR ALIMENTOS LÍQUIDOS NI SÓLIDOS DESDE LAS 10.00 P.M. DEL DÍA ANTERIOR.
9. LOS NIÑOS DEBERÁN HACER SU ÚLTIMA INGESTA DE ALIMENTOS (LECHE) A LAS 12.00 DE LA NOCHE DEL DÍA ANTERIOR A LA CIRUGÍA.
10. EL PACIENTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE DEBERÁ FIRMAR LA HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.
11. TODO PACIENTE DIABÉTICO O HIPERTENSO DEBEN ESTAR CONTROLADOS EL DÍA DE LA CIRUGÍA.
12. AL PACIENTE QUE NO CUMPLA CON TODAS LAS INDICACIONES SE LE SUSPENDERÁ LA CIRUGÍA.
13. ASISTIR A SUS CITAS PUNTUALMENTE.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO TODAS LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS QUE HAY QUE SEGUIR ANTES DE LA OPERACIÓN. HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y QUE ESTAS SEAN CONTESTADAS A MI ENTERA SATISFACCIÓN.

---

Firma del Paciente y/o Responsable

## HOJA DE AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO LÁSER ARGÓN, CRIORETINOPEXIA CON EXOPLANTE (CERCLAJE), O VITRECTOMÍA.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según lo dispuesto en la Ley No 423, Ley General de Salud, en el artículo 8, numerales 4, 8 y 9; el Decreto No. 001 – 2003 y el Reglamento de la Ley General de Salud, en el artículo 7, numerales 8, 11 y 12; y en el artículo 9, numeral 1: es un derecho de los y las pacientes a ser informado/a de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo o específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario.<sup>1</sup> Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, y las posibles complicaciones que se pueden presentar, por lo que solicitamos llene de su puño y letra clara los espacios en blanco que se le indiquen.

Nombres del (a) usuario/a o representante legal \_\_\_\_\_

Apellidos del (a) usuario/a o representante legal \_\_\_\_\_

Número de cédula \_\_\_\_\_

Número de teléfono domicilio \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección habitual \_\_\_\_\_

Nombre del familiar o representante legal que acompaña al usuario y se da por enterado del presente Consentimiento Informado:

Nombres \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Número de cédula \_\_\_\_\_

Número de teléfono de su domicilio \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección de su casa \_\_\_\_\_

**Manifiestan:** Que el profesional de la salud \_\_\_\_\_, con código del MINSA \_\_\_\_\_, y funcionario del (nombre del establecimiento de salud) \_\_\_\_\_ me ha explicado la siguiente **información sobre**(escribir el/los procedimiento/s diagnósticos o terapéutico y tratamientos que se vaya a realizar al usuario):

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ley General de Salud y Reglamento, 27 de Febrero 2003.

- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_

Firma o rúbrica del usuario o representante legal: \_\_\_\_\_

**1- Definición del procedimiento terapéutico, diagnóstico y/o tratamiento (de acuerdo a normas, protocolos, guías o manuales nacionales o literatura internacional)**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

**2- Este(os) procedimiento(s) se me debe(n) practicar debido a las condiciones actuales de mi salud, y en este momento no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi bienestar y mejoría de mi estado. En mi caso particular, las indicaciones de este(os) procedimiento(s) son:**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

**3- Este(os) procedimiento(s) no está libre de complicaciones, por lo tanto se me ha explicado que puedo presentar una o más de las siguiente complicaciones que son frecuente (escribir todas):**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

**4- Otras complicaciones menos frecuentes pero que también se presentan son (escribir todas):**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

**5- Además presentó las siguientes condiciones (si no posee ninguno escribir NINGUNO): \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

que aumenta(n) aún más la probabilidad de padecer las complicaciones antes mencionadas.

**6- Si en el transcurso de llevarse acabo el(los) procedimiento(s) ocurriese una complicación, autorizo al médico y su equipo a se realicen todas las medidas y**

**procedimientos necesarios y adicionales para preservar mi vida y estado de salud; estos incluyen:**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

Firma o rúbrica del usuario o representante legal: \_\_\_\_\_

**Manifiestan que:**

- **Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo sobre el(los) procedimiento(s) diagnóstico(s) o terapéutico y tratamiento.**
- **El doctor/a me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.**
- **También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento y eximir de responsabilidad al médico tratante y personal de salud encargado de mi atención.**
- **Se me han explicado otros métodos alternativos para la técnica diagnóstica-terapéutica propuesta y acepto el presente como el más adecuado para mi hijo (a) en las actuales circunstancias.**

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. En tales condiciones, **ACEPTO** que se me realice(n) el(los) procedimiento(s) antes descritos.

Firma del usuario, familiar o representante legal: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ testigo: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ testigo: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## **NORMAS DE HOSPITALIZACIÓN A FAMILIARES Y PACIENTES**

1. SE LE DARÁ A CONOCER LAS NORMAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL CENAO A PACIENTES Y FAMILIARES.
2. EN EL CENAO USTED NO PAGA POR LOS SERVICIOS DE SALUD QUE LE BRINDAMOS.
3. AL INGRESAR EL PACIENTE, SE LE ENTREGARÁ ROPA LIMPIA Y DEBE TOMAR UN BAÑO.
4. LOS FAMILIARES DEBEN TRAER ARTÍCULOS PERSONALES DEL PACIENTE COMO JABÓN DE BAÑO, PASTA DENTAL, PRENDAS ÍNTIMAS Y SI ES HOMBRE, MÁQUINA DE AFEITAR.
5. EL CENAO BRINDA AL PACIENTE 3 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN.
6. SE PROHÍBE INTRODUCIR ALIMENTOS, SE PERMITEN ÚNICAMENTE A LA HORA DE VISITA: GALLETAS, JUGOS EN CAJAS O TERMOS.
7. SE LE PERMITE ACOMPAÑANTE PERMANENTE A LOS SIGUIENTES PACIENTES:
  - NIÑOS.
  - ANCIANOS QUE NO PUEDEN VALERSE POR SÍ MISMOS.
  - PACIENTES QUE PRESENTAN ALGUNA INCAPACIDAD QUE LES IMPOSIBILITA MOBILIZARSE POR SÍ MISMOS.
  - PACIENTES POSTOPERADO DE RETINA.
8. SE PROHÍBE EL USO DE CAMAS POR LOS ACOMPAÑANTES.
9. SE PROHÍBEN VISITAS FUERA DEL HORARIO ESTABLECIDO.

**HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO CRIORETINOPEXIA CON  
EXOPLANTE  
(CERCLAJE)**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_, por el presente escrito:

**DECLARO**

1. Que he acudido al CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA siendo examinado(a) por el Dr. \_\_\_\_\_ habiendo sido atendido(a), interrogado(a) sobre antecedentes y explorado(a) clínicamente por el mismo, manifestando a continuación el siguiente diagnóstico:

**DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO \_\_\_\_\_**

2. Que de acuerdo a su saber y entender y a las reglas de su profesión, me informa que el tratamiento terapéutico adecuado a mi enfermedad, dado que no existe otra alternativa, consiste en:

**CRIORETINOPEXIA OJO IZQUIERDO**

3. El citado Dr. \_\_\_\_\_ me ha informado que adherirá un exoplante o material de silicón alrededor del ojo para reaplicar la retina.
4. La agudeza visual o visión ya no es posible recuperarla como estaba antes de desprenderse la retina, ya que desde el día que se desprende comienza a sufrir daño irreversible.
5. Que se pueden producir las siguientes complicaciones:
  - a. –Endoftalmitis.
  - b. –Hemorragias.
  - c. –Desprendimiento coroideo.
  - d. –Síndrome isquémico ocular.
  - e. –Perforación ocular, encarceración de la retina.
  - f. –Glaucoma.
  - g. –Isquemia del nervio óptico.
  - h. –Re-desprendimiento de retina o falla en reaplicar (20% de posibilidades).
  - i. –Proliferación vítreo retiniana.
  - j. –Complicaciones de la anestesia misma.
  - k. –Catarata.
6. Así mismo me informa que pueden producirse las molestias o inconvenientes siguientes, entre otras: **ARDOR, PICOR, DOLOR, VISIÓN BORROSA, NECESIDAD DE USAR ANTEOJOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA PARA OBTENER LA MEJOR VISIÓN POSIBLE.**
7. Que sabedor(a) de todo lo que antecede, conozco y acepto como lugar de la operación del quirófano del Centro Nacional de Oftalmología, lugar donde se realizará la operación, le expongo mi firme voluntad de someterme a la intervención señalada en el inciso 2, aceptando los riesgos que ello conlleva, tanto los terapéuticos derivados de la intervención como los genéricos que acompañan a una intervención quirúrgica; y para que conste firmo este documentos en la ciudad de Managua; FECHA: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo: \_\_\_\_\_

## HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO VITRECTOMIA

Yo, \_\_\_\_\_ mayor de edad, de oficio \_\_\_\_\_, con domicilio en:

\_\_\_\_\_, por el presente escrito:

### DECLARO

1. Que he acudido al Centro Nacional de Oftalmología, SINDO examinado(a) por el Dr. \_\_\_\_\_ habiendo sido atendido(a), interrogado(a) sobre antecedentes y explorado clínicamente por él mismo, manifestando a continuación el siguiente diagnóstico:

### HEMOVÍTREO

2. Que de acuerdo a su saber y entender y a las reglas de su profesión, me informa que el tratamiento terapéutico adecuado a mi enfermedad, dado que no existe otra alternativa, consiste en:

### VITECTOMÍA TOTAL

3. El citado \_\_\_\_\_ me ha informado que la vitrectomía consiste en remover el contenido intraocular que se llama vítreo.
4. Que se pueden producir las siguientes complicaciones:
  - Endoftalmitis.
  - Hemorragias.
  - Desprendimiento coroideo.
  - Síndrome isquémico ocular.
  - Perforación ocular, incarceration de la retina.
  - Glaucoma.
  - Isquemia del nervio óptico.
  - Desprendimiento de retina.
  - Proliferación vítreo retiniana.
  - Complicaciones de la anestesia misma.
  - Cataratas.
5. Si el cristalino dificulta cirugía habrá que removerlo y posteriormente necesitaría otra cirugía para colocación de lente intraocular.
6. Así mismo me informa que pueden producirse las molestias o inconvenientes siguientes, entre otras: ARDOR, PICOR, DOLOR, VISIÓN BORROSA, NECESIDAD DE USAR ANTEOJOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA PARA OBTENER LA MEJOR VISIÓN POSIBLE.
7. Que sabedor(a) de todo lo que antecede, conozco y acepto como lugar de la operación el quirófano del CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA lugar donde se realizará la operación, le expongo mi firme voluntad de someterme a la intervención señalada en el inciso 2, aceptando los riesgos que ello conlleva, tanto los terapéuticos derivados de la intervención, como los genéricos que acompañan a una intervención quirúrgica; y para que conste firmo este documento en la ciudad de Managua, FECHA: \_\_\_\_\_.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Managua, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del dos mil \_\_\_\_\_.

**CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD  
REPUBLICA DE NICARAGUA**

**AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO MEDICO  
QUIRURGICO (CIRUGIA DE CATARATA)**

YO, \_\_\_\_\_  
(Nombres y dos apellidos) (Número de Expediente)

En calidad de Paciente y/o Responsable, en uso de mis facultades, autorizo al personal del Centro Nacional de Oftalmología, a realizar los procedimientos médicos-quirúrgicos necesarios para el restablecimiento de mi / la salud ocular de \_\_\_\_\_  
(Parentesco)

Estoy plenamente enterado y consciente de las complicaciones naturales que podrían presentarse en una cirugía de catarata, siendo éstos los siguientes:

- RUPTURA CAPSULAR
- PERDIDA VITREA
- NO SE PUEDE IMPLANTAR EL LENTE
- EDEMA MACULAR CISTOIDE
- DESPRENDIMIENTO DE RETINA
- HEMORRAGIA DE SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR
- GLAUCOMA SECUNDARIO
- UVEITIS
- DISLOCACION DEL LENTE
- DESCOMPENSACION CORNEAL
- ENDOFTALMITIS

Por lo tanto firmo y autorizo dicho procedimiento y en caso de presentarse alguna de estas complicaciones naturales, exonero de toda responsabilidad al personal médico y paramédico y a la institución misma.

Firmo voluntariamente en la ciudad de Managua a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o responsable  
Identificación N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo  
Identificación N° \_\_\_\_\_

**MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA**

**AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO  
MEDICO QUIRURGICO (CIRUGIA DE PTERIGION)**

YO, \_\_\_\_\_  
(Nombres y dos Apellidos) (Número de expediente)

En Calidad de Paciente y/o Responsable, en uso de mis facultades, autorizo al Personal del Centro Nacional de Oftalmología, a realizar los procedimientos Médicos-Quirúrgicos necesarios para el restablecimiento de mi salud ocular de

\_\_\_\_\_  
(Parentesco)

Estoy plenamente enterado y consciente de las complicaciones naturales que podría Presentarse en una cirugía de Pterigion siendo estos los siguientes:

1. Recidivancia del Pterigi6n (que vuelva a salir)
2. Granuloma Inflamatorio
3. Conjuntivitis Infecciosa
4. Adelgazamiento de c6rnea, esclera
5. Ulcera corneal
6. Perforaci6n Ocular
7. Endoftalmitis

Por lo tanto firmo y autorizo dicho procedimiento y en caso de presentarse alguna de estas complicaciones naturales, exonero de toda responsabilidad al personal m6dico, param6dico y a la instituci6n misma

Firmo voluntariamente en la ciudad de Managua a los \_\_\_\_\_ d6as del mes de \_\_\_\_\_  
del a6o \_\_\_\_\_

## **CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

### **Ministerio de Salud**

#### ***CUIDADOS POST-OPERATORIOS***

- 1° ***GUARDE REPOSO RELATIVO SIN REALIZAR NINGUN ESFUERZO FISICO, ES DECIR QUE PUEDE CAMINAR, ESTAR SENTADO, ACOSTADO Y MOBILIZARSE NORMALMENTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, A MENOS QUE HAYA INDICACION DE REPOSO ABSOLUTO. EJEMPLO EN CIRUGIA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA.***
  - 2° ***NO AGACHARSE, CORRER NI LEVANTAR OBJETOS PESADOS.***
  - 3° ***NO MANEJE NI OPERE MAQUINARIA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS.***
  - 4° ***EL REPOSO RELATIVO SE DEBE PROLONGAR DURANTE UN MES, EN CASO CONTRARIO HASTA QUE SU MEDICO LO INDIQUE.***
  - 5° ***NO SE FROTE EL OJO OPERADO.***
  - 6° ***CAMBIAR DIARIAMENTE EL VENDAJE O PARCHE DE SU OJO OPERADO DESPUES DEL BAÑO O COMO LO INDIQUE SU MEDICO.***
  - 7° ***NO DORMIR AL LADO DEL OJO OPERADO.***
  - 8° ***NO USAR MAQUILLAJE (DAMAS) DURANTE UNA SEMANA Y LOS VARONES RASURARSE TODOS LOS DIAS.***
  - 9° ***NO FRECUENTE LUGARES SEPTICOS O SUCIOS.***
  - 10° ***LADIETA, DE SU COMIDA DEBE SER LIVIANA (EVITAR COMER ALIMENTOS GRASOSOS, CONDIMENTADOS Y TOMAR LICOR).***
  - 11° ***ÚSTED PUEDE CONTINUAR APLICÁNDOSE MEDICAMENTO EN EL OJO NO OPERADO Y TAMBIEN CONTINUE CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR CUALQUIER ENFERMEDAD DE BASE COMO: (DIABETES, HIPERTENSION, ASMA, ETC).***
  - 12° ***CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR SU MEDICO Y TODAS LAS RECOMENDACIONES GENERALES PARA OBTENER UNA EVOLUCION LO MAS SATISFATORIA POSIBLE.***
  - 13° ***SUS COLIRIOS DEBEN SER DE USO INDIVIDUAL Y NUEVOS; SI EXCEDEN DE UN MES DE USO, DEBEN SER DESECHADOS.***
  - 14° ***EN CASO DE PRESENTAR ALGUN SINTOMA DE ALARMA, TALES COMO DOLOR INTENSO, ENROJECIMIENTO SEVERO, SECRECION OCULAR, OSCURECIMIENTO DE LA VISTA, ACUDA INMEDIATAMENTE AL CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA EN DONDE SE ATIENDEN LAS EMERGENCIAS LAS 24 HORAS DEL DIA INCLUYENDO FINES DE SEMANA.***
  - 15° ***LA PERSONA QUE LE APLIQUE EL TRATAMIENTO EN SU OJO DEBERA LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON ANTES DE CADA APLICACION O CAMBIO DE VENDAJE.***
  - 16° ***ASISTIR A SUS CITAS PUNTUALMENTE.***
- HE LEIDO Y ENTENDIDO TODAS LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS QUE HAY PARA DESPUES DE LA OPERACION. HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y QUE ESTAS SEAN CONTESTADAS A MI ENTERA SATISFACCION.***



# MINISTERIO DE SALUD CENTRO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA



Ficha de sospecha clínica de endoftalmitis aguda post-quirúrgica  
para la vigilancia de endoftalmitis nosocomial.

## FICHA "A"

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_ Fecha cirugía: \_\_\_\_\_

Coloque una x en si o no.

Signos y síntomas	Primer control 24 hrs fecha	Segundo control 72 hrs fecha	Tercer control 1 semana fecha	Cuarto control 15 días
Dolor ocular intenso	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Inflamación importante del parpado superior	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Quemosis	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Edema corneal importante	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Hipopión	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Turbidez Vitrea	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Pérdida del reflejo rojo	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Disminución de la agudeza visual a percepción de luz	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

**NOTA MEDICA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_