



ALUMNA:

ELSY MARIA DEARA LOPEZ

CATEDRATICO:

LIC, PEDRO ALEJANDRO BRAVO
HERNANDEZ

TRABAJO:

EL ENFERMO ONCOLÓGICO

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO I

CARRERA Y CUATRIMESTRE:

5*- ENFERMERIA

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es una terapia empleada en el tratamiento del cáncer. Consiste en emplear diversos fármacos para destruir células cancerígenas y reducir o eliminar completamente la enfermedad.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON QUIMIOTERAPIA

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico).

NAUSEAS

- Informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 horas.
- Disminuir la ansiedad.
- Administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento (por prescripción facultativa).
- Después de administrar el citostático se pueden dar al paciente bebidas de cola, tostadas o galletas saladas y progresivamente pequeñas cantidades de alimentos, según tolerancia.

VOMITOS

- Pueden ser agudos (primeras 24 horas, siendo muy intensos), anticipatorios (antes de la quimioterapia) y retardados (aparecen después de las primeras 24 horas, alcanzando un máximo entre las 48-72 horas y desaparecen al 4º o 5º día, son menos intensos, pero molestos por su duración).
- Vigilar la deshidratación. Si los vómitos son graves y prolongados es probable que aparezcan trastornos en el equilibrio electrolítico y deshidratación. Habrá que instaurar reposición por vía iv (por prescripción facultativa).
- Tratamiento antiemético (por prescripción facultativa).
- Vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anomalía y registrarlo en la hoja de enfermería. Si existen pérdidas significativas comunicar al facultativo para que valore aportes nutricionales extras.
- Desaconsejar comidas pesadas, grasientas, fritos, picantes, alimentos que produzcan gases o sensación de plenitud, alimentos con olores intensos, sabores fuertes, comidas muy calientes y el café o té . Evitar cocinar.
- Aconsejar comidas hipercalóricas e hiperproteicas pequeñas y frecuentes, líquidos abundantes: sopas, zumos, bebidas energéticas...

- Dieta según tolerancia y propia experiencia. Comer despacio, masticar bien los alimentos.
- Ambiente limpio y silencioso, sin olores.
- Distracciones o técnicas de relajación.

ESTREÑIMIENTO

- Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento.
- Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal. También a veces se produce como consecuencia secundaria del uso de antieméticos.
- Recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra y residuos, para facilitar el tránsito intestinal (fruta con piel, verdura, cereal integral, ciruelas, higos...), que aumente la ingesta de líquidos y que tome zumo de naranja con aceite o una bebida templada o caliente, en ayunas. Excluir el chocolate y el queso.
- Aconsejar al paciente que realice ejercicio (paseos) y masaje abdominal (rotatorio, empezando por el lado derecho y con una ligera compresión).
- Ocasionalmente puede ser necesario el uso de laxantes, micro enemas o enemas (por prescripción facultativa).

DIARREA

- Se considera diarrea como consecuencia del tratamiento con citostáticos cuando hay 3 o más evacuaciones líquidas en las 24 horas siguientes a la administración de la quimioterapia con dolor cólico y distensión abdominal.
- Normalmente aparece: como consecuencia de la utilización a dosis altas de antieméticos, asociada al uso de algunos citostáticos, como consecuencia de una mucositis grave que afecte a la totalidad del tracto gastrointestinal.
- Valoración de: peso, preferencias dietéticas y ritmo deposicional.
- Examen y valoración del paciente: estado de deshidratación, presencia de ruidos cólicos o dolor abdominal, frecuencia, consistencia y olor de las heces... Anotar frecuencia y consistencia de las heces.
- Aconsejar al paciente dietas blandas ricas en carbohidratos y proteínas (pollo hervido, arroz blanco, puré de patatas o zanahoria, manzana asada, plátano); comidas pequeñas y frecuentes; aumentar la ingesta de líquidos (3l/día); desaconsejar dietas ricas en fibras o residuos, alimentos grasos o fritos, alcohol, cafeína, te, refrescos con gas, alimentos muy calientes o muy fríos, ya que estimulan el peristaltismo.
- Cuando disminuya la diarrea incorporar 2 yogures al día en la dieta para regenerar la flora intestinal.
- Si la diarrea es severa aconsejar dieta líquida.
- Administración de antidiarreicos (por prescripción facultativa).

- Instruir al paciente y a la familia sobre los cambios dietéticos, la medicación necesaria, control de peso y complicaciones que se han de poner en conocimiento del personal sanitario como sangre en heces, signos de deshidratación, distensión abdominal brusca.
- Aconsejar que se lave la zona rectal después de cada deposición con agua templada y jabón suave, después se debe secar bien la zona.

MUCOSITIS Y ESTOMATITIS

Se deberá informar al paciente sobre los distintos efectos de la quimioterapia sobre el tracto gastrointestinal y la boca. Aparece a los 7-14 días de la administración de citostáticos y puede permanecer durante 2-3 semanas. Puede afectar a la cavidad oral y también a parte de la mucosa gastrointestinal. Al prolongarse su presencia durante días puede propiciar la aparición de sobreinfecciones provocadas por hongos y bacterias.

ESOFAGITIS Y DISFAGIA

Se pueden mitigar comiendo purés blandos, tomando líquidos abundantes y evitando especias, tabaco y alcohol.

ANOREXIA

- Las causas son la fatiga, la alteración del sentido del gusto, las náuseas y el estrés.
- Incitarle a que coma, pero sin forzarle, estimulándole con productos de su preferencia. Para su recuperación debe comer y beber lo mejor posible.
- Facilitarle el consumo de una dieta especial, así como aportes nutricionales complementarios (bebidas energéticas, zumos de frutas, líquidos azucarados.)
- Tener en cuenta la presentación de las comidas y su frecuencia en función de cuando le apetezca. Intentar eliminar olores desagradables que disminuyan el apetito.
- Vigilar y registrar el peso.
- Asegurarse de que el paciente realiza la higiene bucal.
- Administración de alimentación enteral o parenteral (por prescripción facultativa).

ALOPECIA

- Se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado. Ocurre por la rápida frecuencia de división de las células del folículo piloso.

- Informar al enfermo, antes del inicio, de la caída del cabello. Instruirle de los efectos de la quimioterapia sobre los folículos pilosos, con respecto a la caída total o parcial.
- Intentar conocer el impacto de la alopecia en el paciente, ya que en muchos casos provocara un estrés psicológico. Discutir con él las posibilidades o estrategias a seguir. Si su imagen le preocupa, se le inducirá a que utilicen peluca, pañuelo, sombrero...
- La pérdida del cabello será gradual, evidente a las 2-3 semanas de comienzo del tratamiento. Una vez interrumpido el tratamiento, vuelve a aparecer, pero puede cambiar de textura y color; en algunos casos de consistencia más espesa, oscuro y ondulado.
- El cuidado del cabello, durante el tratamiento, se realizará con champú de pH neutro con proteínas, para nutrir las células capilares y acondicionador cada 2- 3 días, secando y peinando con delicadeza. Se utilizará un cepillo con cerdas blandas, dientes anchos para disminuir la tensión sobre el folículo piloso y se evitará el cepillado excesivo. También se evitara el empleo de secador de aire caliente, tenacillas calientes, así como de horquillas, pinzas, rulos, tintes capilares, lacas, soluciones para permanentes.

DERMATITIS, RASH CUTÁNEO E HIPERPIGMENTACIÓN

Usar talquistina para calmar el prurito y evitar la exposición al sol (fotosensibilidad).

LEUCOPENIA

- La incidencia máxima en cuanto a la disminución de las cifras de leucocitos se produce aproximadamente entre los 7 y 14 días de iniciado el tratamiento.
- Extremar las medidas de asepsia para prevenir la infección. Lavado de manos antes y después de realizar cualquier técnica. Utilizar guantes desechables. Realizar una manipulación aséptica de la vía endovenosa, así como vigilancia y mantenimiento de los catéteres implantados. Evitar el uso de sondas vesicales.
- Aislamiento del enfermo.
- Control de la temperatura cada 8 horas, comunicando si hay alteraciones.
- No permitir la presencia de flores frescas o plantas vivas en la habitación, el agua estancada o la tierra de la maceta pueden albergar microorganismos infecciosos.
- En los pacientes no hospitalizados, se les aconsejara que eviten grandes aglomeraciones y la proximidad de individuos que padezcan enfermedades infecto-contagiosas. Protocolos de Enfermería
- Examinar diariamente la boca en busca de ulceraciones, eritema o placas blanquecinas. Enseñar a los pacientes y familiares a detectar y valorar

cualquier signo de posible infección, como fiebre, tumefacción, dolor, tos, exudado.

- Aconsejarle que evite en lo posible pinchazos y cualquier otro tipo de traumatismo en la piel, por el riesgo de infecciones.
- Instaurar medidas de autocuidado en el paciente y la familia: baño diario, ambiente limpio y ventilado, cuidados de la boca y piel.
- Excluir la fruta y vegetales crudos de la dieta.

TROMBOCITOPENIA

- La depresión máxima del estado plaquetario se produce aproximadamente entre los 7-14 días de iniciado el tratamiento.
- Hacer presión sobre el punto de inyección 2-3 minutos para evitar hemorragias. Aplicar compresión adecuada tras la retirada de catéteres o punciones endovenosas o intramusculares. Evitar la administración de medicamentos por vía im y/o rectal.
- Si aparece epistaxis, realizar taponamiento de las fosas nasales.
- Desaconsejar al paciente el uso de ácido acetil salicílico.
- Evitar el uso de enemas por el riesgo de hemorragias. Prevenir el estreñimiento: uso de reblandecedores fecales, dieta rica en fibra, ingesta abundante de líquidos... Valoración y vigilancia del paciente cuando acuda al servicio (aparición de sangre en heces u orina).
- Vigilar nivel de conciencia, orientación... por riesgo de hemorragia intracraneal.
- Transfusión de plaquetas (por prescripción facultativa).
- Evitar todas las actividades que puedan provocar cortes y contusiones. Es aconsejable el uso de maquinilla eléctrica para el afeitado.
- Aconsejar que evite llevar ropas ajustadas.
- Evitar realizar grandes esfuerzos.
- Enseñar al paciente y a la familia los factores de riesgo, y a valorar signos y síntomas para la prevención de hemorragias: ambiente seguro, higiene personal adecuada, actuación ante sangrado gingival, equimosis espontánea, epistaxis, hematomas, hemorragias.

ANEMIA

- Valorar y vigilar principalmente la palidez cutánea, de lechos ungueales, conjuntiva, mucosa oral; disnea, taquicardia, vértigos; toma y valoración de constantes vitales.
- Si la anemia empeora se realizaran transfusiones de concentrados de hematíes, previo control de hemoglobina y hematocrito (por prescripción facultativa).

- El paciente permanecerá cómodo y en reposo, se le dará más tiempo para que realice las tareas rutinarias: aseo, alimentación. para evitar la fatiga innecesaria.
- Aconsejar dieta nutritiva, rica en hierro, vitamina B-12 y ácido fólico.
- Administración de aportes suplementarios (por prescripción facultativa).

AMENORREA, VAGINITIS, INFECCIONES FÚNGICAS Y ESTERILIDAD

Educación para la salud:

- Se instará a la paciente a que extreme las medidas de higiene locales.
- Proporcionar una orientación adecuada y anticipada a los posibles cambios.
- En cualquier tratamiento citostático debe evitarse el embarazo. Si están en edad fértil se les aconsejará consultar al médico o a planificación familiar.

RETENCIÓN DE LÍQUIDOS, CISTITIS HEMORRÁGICA, ESCOZOR, DISURIA, HEMATURIA, INSUFICIENCIA RENAL (POLAQUIURIA, OLIGURIA, ANURIA Y EDEMAS)

- Control de ingesta y eliminación (balance hídrico)
- Aconsejar la ingesta de abundantes líquidos 2-3 litros/día.
- Control de la TA.
- Control de las zonas típicas de edemas.
- Aumentar la ingesta de alimentos ricos en potasio (plátanos, naranjas)

PARESTESIAS, CALAMBRES MUSCULARES, PERDIDA DE REFLEJOS TENDINOSOS, DOLORS NEURÁLGICOS, CANSANCIO, EUFORIA O DEPRESIÓN, ÍLEO PARALÍTICO, LETARGIA PROGRESIVA Y CONVULSIONES

- Advertir al paciente y familiares de los posibles efectos, para que los comuniquen en el momento que aparezcan.
- Aconsejar ingesta abundante de líquidos, hasta 3 litros/día, si es posible.
- Dieta rica en residuos. Incluir fruta y verduras.

TAQUIARRITMIA, MIOCARDITIS, PERICARDITIS, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y FLEBITIS EN PUNTO DE INFUSIÓN

- Revisión de la vía canalizada para la infusión del citostático.
- Detección de signos y síntomas relacionados con estos cuadros.

TOS, DISNEA, DOLOR TORÁCICO, FIEBRE Y EXUDADO PULMONAR

- Detección de signos y síntomas relacionados con estos cuadros.
- Registrar en la historia de enfermería los cuidados e incidencias si las hubiera.

DOLOR

Según diferentes estudios, el dolor es la segunda causa de consulta en Atención Primaria y más del 50% de ellas están relacionadas con el dolor crónico. Por ello, es fundamental la aplicación de diferentes herramientas por parte de los profesionales sanitarios para poder prevenirlo, tratar y controlarlo.

El dolor es una sensación desagradable, subjetiva y puede ser un signo importante de que algo se encuentra alterado, es decir, que hay algún tipo de daño en los tejidos de menor a mayor grado.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DOLOR

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan.
- Controlar los factores ambientales.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.

EL ENFERMO EN ESTADO DE SHOCK

Concepto

Es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular.

Objetivo

Conocer los signos y síntomas del estado de choque y las intervenciones que la enfermera (o) debe realizar a los pacientes que presentan este estado.

Síndrome de shock

Todos los tipos de shock pueden producir alteración de la perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, este último es una respuesta sistémica generalizada a una perfusión tisular inadecuada.

Clasificación

- Hipovolémico.
- Cardiogénico.
- Distributivo: Séptico, anafiláctico y neurogénico.

Las manifestaciones clínicas varían en función de los factores etiológicos y de la fase del shock. Tanto la causa del shock como la respuesta general de los pacientes están relacionadas, el tratamiento de los pacientes con shock se centra en favorecer el transporte, la entrega y la utilización del oxígeno.

Shock hipovolémico

Se produce por un inadecuado aporte en el volumen de líquidos en el espacio intravascular, esta es la forma más común del shock.

Valoración y diagnóstico

Las manifestaciones clínicas del shock hipovolémico varían en función de la importancia de la pérdida de líquidos y de la capacidad de compensación de los pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Minimizar la pérdida de líquidos: Limitando el número de muestras de sangre, controlar las pérdidas de las vías venosas y aplicar presión directa sobre las zonas de hemorragia.
- Contribuir a la sustitución de volumen: Colocar catéteres intravenosos periféricos cortos y de gran diámetro calibre 14 ó 16, rápida administración de líquidos prescritos.
- Monitorizar al paciente: Con la finalidad de tener todos los parámetros hemodinámicos disponibles para detectar la aparición de manifestaciones clínicas de sobrecarga hídrica, previniendo así otros problemas asociados.

Shock cardiogénico

El shock cardiogénico se produce cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos.

Manifestaciones clínicas

- Presión arterial asistólica menor de 90 mmHg.
- Frecuencia cardíaca mayor de 100 pulsaciones por minuto pulso débil y filiforme.
- Disminución de los ruidos cardíacos.
- Alteraciones sensoriales.
- Piel fría, pálida, húmeda.

- VU menor de 30 ml/h.
- Dolor torácico.
- Arritmias.
- Taquipnea.
- Crepitaciones.
- Disminución del GC.
- IC menor de 1,81/m/m².
- Aumento de PAPE.
- PVD aumentada.
- RVS aumentada.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Limitar el consumo de oxígeno miocárdico mediante la administración de medicamentos analgésicos y sedantes, colocar al paciente en una posición cómoda y limitar sus actividades, favorecer la disminución de ansiedad, contribuir a un ambiente tranquilo y silencioso e instruir a los pacientes acerca de su situación.
- Incrementar la administración de oxígeno al miocardio, colocar dispositivos para proporcionar oxígeno suplementario.
- Monitorización específicamente del estado respiratorio.

Shock anafiláctico

El shock anafiláctico es de tipo distributivo y se produce por una reacción de hipersensibilidad inmediata, es un proceso grave que requiere una pronta intervención, la repuesta antígeno-anticuerpo provoca una disminución de la perfusión tisular a partir de cualquier sustancia; estas sustancias conocidas como antígenos pueden ser introducidas por inyección, ingestión, a través de la piel o del tracto respiratorio.

Manifestaciones clínicas

- Cardiovasculares: Hipotensión y taquicardia.
- Respiratoria: Nudo faríngeo, disfagia, ronquidos, estridor, sibilancias, estertores.
- Cutáneas: Prurito, eritema, urticaria, angioedema.
- Neurológicas: Somnolencias, inquietud, miedo, ansiedad, disminución del nivel de conciencia.
- Gastrointestinales: Náuseas, vómitos y diarrea.
- Genitourinarias: Incontinencia, metrorragias

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Estimular respiración: Colocar a los pacientes en una posición que favorezca la respiración.
- Favorecer la sustitución de volumen: Colocar catéteres periféricos cortos y de gran calibre 14 ó 16 y administrar rápidamente los líquidos prescritos.
- Controlar las molestias: Administración de medicamentos y limpieza de piel.
- Monitorizar.

Shock neurogénico

El shock neurogénico es de tipo distributivo, es el resultado de la pérdida o supresión del tono simpático.

Manifestaciones clínicas

Los pacientes con shock neurogénico suelen presentar inicialmente los siguientes síntomas:

- Hipotensión.
- Bradicardia.
- Hipotermia.
- Piel caliente y seca.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Tratar la hipovolemia.
- Mantener la normotermia.
- Prevenir la hipoxia.
- Vigilar las posibles arritmias.
- Monitorizar.

Shock séptico

El shock séptico es una manifestación fisiopatológica de la enfermedad inflamatoria multisistémica, y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple. Esta situación obedece en la mayoría de los casos a problemas de índole post-quirúrgico asociada a infección y/o a procesos infecciosos graves y que en la mayoría de los casos no son agudos. Este tipo de patología representa manejo especializado en las áreas de terapia intensiva, y de Urgencias, representa el manejo convencional de cualquier estado de choque, y representa la necesidad de transferencia inmediata.

EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

El quirófano es aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.

Asimismo, en el quirófano, se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como el suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.

Respecto de las exigencias y las condiciones que debe sí o sí observar un quirófano para cumplir satisfactoriamente con su misión se cuentan:

- debe tratarse de un espacio cerrado
- deberá estar situado en un lugar independiente respecto del resto de la institución médica, aunque, cercano a aquellas áreas sensibles tales como las salas de emergencia, el banco de sangre, el laboratorio de análisis clínico, la farmacia
- la circulación de personas debe ser mínima, únicamente debe permitir el acceso al paciente, al equipo interdisciplinario que suele actuar en una operación: cirujano, anestesista,
- radiólogo, gastroenterólogo, enfermero de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero, instrumentador quirúrgico, entre otros
- la limpieza y la aspiración de lograr un grado cero de contaminación es otra condición sine qua non que debe observar el quirófano y las habitaciones contiguas que se hayan anexado (vestuarios, oficinas); la misma se logrará limitando el acceso de personas a lo necesario, realizando profundas limpiezas y desinsectaciones varias veces al día y removiendo todo el material de desecho.

El quirófano debe ocupar un lugar central debido a una evidente necesidad de estar cerca de algunas estructuras de acogida o de hospitalización, así como los servicios médico-técnicos, y esto debe guiar su construcción en un nuevo hospital. En el caso de reestructuración o creación de un nuevo quirófano en una estructura arquitectónica antigua, será necesario entonces referirse a dificultades arquitectónicas vinculadas a la existencia de estos edificios, en particular para el tratamiento del aire y la circulación del material y las personas.

El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente. Los principios de la limpieza deben ser codificados por

procedimientos escritos discutidos por cada equipo. El preliminar es la evacuación de todos los residuos e instrumentos manchados en sistemas cerrados (contenedores estancos y bolsas herméticamente cerrados). La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada paciente. Para ello, se desinfectan todas las salas de operaciones utilizadas enteramente después de cada final de programa operatorio con protocolos de higiene, sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etcétera.

Áreas de quirófano

- **Área no restringida:** El personal puede vestir ropa de calle, y el equipo portátil que aún no ha sido desinfectado debe permanecer en el área no restringida. Se trata de un área controlada en donde se detiene a las personas que van llegando al área quirúrgica.
- **Área de transición.** En esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirestringidas o restringidas; se cambia la ropa de calle por la de quirófano, y es necesaria también una autorización de ingreso. Aquí se encuentran los vestidores; se debe mantener la pulcritud y la meticulosidad, para evitar la entrada de polvo y la generación de áreas para la colonización de las bacterias. Los alimentos y las bebidas deben mantenerse lejos de estas áreas.
- **Área semirestringida.** Aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, pijama quirúrgico. Los corredores entre los distintos cuartos del departamento las áreas de procesamiento del instrumental y los implementos, las áreas de almacenamiento o clósets son áreas semirestringidas.
- **Área restringida.** Las áreas restringidas son las más limpias del quirófano e incluyen las salas de operaciones, las salas de procedimientos menores y los corredores estériles, donde están los esterilizadores rápidos y donde se deja el material estéril. Estas áreas están estrictamente controladas y las puertas deben permanecer cerradas. Sólo el personal vestido adecuadamente podrá tener acceso.

GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

El Proceso Quirúrgico comprende las actividades centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, destinadas a la resolución integral del procedimiento indicado. Se inicia con una indicación médica que se genera a nivel de los servicios de urgencia o a nivel complejidad secundaria o terciaria, y finaliza con el traslado del paciente al destino final indicado.

El proceso quirúrgico se divide en tres fases:

- **Fase pre-quirúrgica:** se inicia con la recepción de interconsulta del paciente que requiere atención por especialidad quirúrgica. Para ingresar a esta fase, el paciente debe tener completo el proceso diagnóstico de la patología a operar (según protocolo diagnóstico dependiente de cada especialidad) y la indicación quirúrgica ya generada por el especialista o equipo quirúrgico a cargo de la cirugía. Una vez que el paciente ha sido estudiado en la Unidad Pre-Quirúrgica y definido como programable, se realiza la solicitud de pabellón, ingresando el usuario a la lista de espera quirúrgica. Finaliza una vez que el paciente es incluido en la tabla quirúrgica. Esta fase también incluye el proceso de apoyo de programación de pabellones.
- **Fase quirúrgica:** se inicia con la recepción del paciente en el pabellón en el día y hora definidos previamente. Termina con la indicación médica de traslado al destino postoperatorio, una vez realizada la intervención quirúrgica.
- **Fase post-quirúrgica:** comienza con la indicación médica de traslado al destino postoperatorio y finaliza con el traslado del paciente al destino final indicado: sala de hospitalización para cuidados críticos, medios o básicos o al domicilio como alta.