



Mi Universidad

Alumno:

Uziel Dominguez Alvarez

Docente:

**Dra. Anel Guadalupe Gordillo
Abadilla**

**Actividad:
supernota**

Asignatura:

**Clínicas quirúrgicas
Complementarias**

Carrera:

Medicina humana

Universidad

Universidad del sureste

Lugar y fecha:

Tapachula chiapas a 08/10/2025

Introducción

El proceso quirúrgico se divide en tres etapas fundamentales: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, las cuales conforman un continuo de atención integral que busca garantizar la seguridad, estabilidad y recuperación óptima del paciente. Cada una de estas fases cumple funciones específicas dentro del manejo quirúrgico y requiere la participación coordinada del equipo multidisciplinario de salud, que incluye cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, instrumentistas, y personal auxiliar. El periodo preoperatorio abarca desde el momento en que se decide realizar una cirugía hasta el traslado del paciente al quirófano. En esta fase, se llevan a cabo la valoración médica completa, estudios de gabinete y laboratorio, clasificación del riesgo quirúrgico y anestésico, así como la optimización de las condiciones físicas y emocionales del paciente. También se realiza la nota preoperatoria, donde se documenta la historia clínica, diagnóstico, plan quirúrgico y consentimiento informado. El periodo transoperatorio comprende desde el ingreso del paciente al quirófano hasta el término del acto quirúrgico. Durante esta etapa, se aplican los principios de asepsia, antisepsia, técnica quirúrgica estéril y monitoreo constante de los signos vitales. La comunicación efectiva y la ejecución precisa del plan quirúrgico son esenciales para prevenir complicaciones y garantizar la seguridad del paciente. Finalmente, el postoperatorio se extiende desde que finaliza la cirugía hasta la recuperación total del paciente. Incluye la vigilancia en sala de recuperación, control del dolor, cuidados de la herida, prevención de infecciones, y seguimiento médico. La adecuada atención en esta etapa reduce la morbilidad y favorece una pronta reintegración del paciente a sus actividades.

Preoperatorio

Elaborado por : Uziel Dominguez Alvarez

HISTORIA CLINICA

• Los datos que se obtienen en la primera consulta se registran en un formato convencional conocido como historia clínica.

• Esta información se incorpora al documento médico por excelencia, que es el expediente clínico, el cual tiene uso asistencial, científico, testimonial y legal.



INTERROGATORIO

Entre los antecedentes personales patológicos se deben incluir:

- vacunaciones, padecimientos de la infancia e infecciosos, tendencia al sangrado, padecimientos mentales o psicológicos, traumatismos, operaciones, anestesias previas, transfusiones de sangre o historia de alergia y sensibilidad a medicamentos

Mediante los antecedentes no patológicos se sabrá sobre:

- los hábitos de fumar, consumir bebidas alcohólicas u otras sustancias, condiciones de sus habitaciones y hábitos de alimentación.
-



EXPLORACIÓN

- La exploración debe practicarse en un cuarto con excelente iluminación, cómoda temperatura y siempre con la presencia de una enfermera
- Explicar los procedimientos exploratorios antes de hacerlos

Empezar primero explorando relacionada con los síntomas del paciente y posterior terminar en el orden de la HC con las maniobras de exploración:

- Inspección, palpación, percusión y auscultación.



ESTUDIOS A SOLICITAR

- En la rutina preoperatoria se llevan a cabo los siguientes exámenes de laboratorio:
- Determinación del grupo sanguíneo y Rh.
- Citología hemática, en la que se determinan por lo menos el hematócrito y la hemoglobina en gramos por ciento, la fórmula blanca, la búsqueda de leucocitos anormales y la cuenta de plaquetas.
- Química sanguínea de tres elementos, es decir, la determinación de glucosa, urea y creatinina en sangre.
- Determinación de proteínas en sangre.
- Examen general de orina.
- Tiempos de sangrado, coagulación, protrombina y tromboplastina.
- Prueba de ELISA (detección de virus de inmunodeficiencia humana).
- Reacción de VDRL (detección de sífilis).



NOTA PREOPERATORIA

- Documento firmado por el cirujano que se incorpora al expediente clínico. Debe incluir: fecha/hora, datos del paciente, diagnóstico integral, operación propuesta, urgencia si aplica, nivel de riesgo (ASA), autorización correspondiente.

Preparacion general:

- Ayuno: el paciente debe estar con el estómago vacío. Habitualmente desde la medianoche anterior (8-12 horas); líquidos por vía IV si se necesitan.
- Aseo corporal: baño con jabón antiséptico (hexaclorofeno, clorhexidina) si hay tiempo. Higiene de zonas complicadas (axilas, pliegues, ombligo, perineo).
- Aseo corporal: baño con jabón antiséptico (hexaclorofeno, clorhexidina) si hay tiempo. Higiene de zonas complicadas (axilas, pliegues, ombligo, perineo).

Nombre: José Luis Cabrera López

Edad: 42 años

Fecha de la cirugía: 10/03/18
programada: 6:30 pm

Hora

Diagnóstico: Colecistitis crónica, a causa de pólipos vesiculares intraluminales.

Plan quirúrgico:

Colecistectomía laparoscópica: bajo anestesia general, mediante incisiones pequeñas en el abdomen. Se insertan puertos (tubos huecos) en los aperturas. Las herramientas quirúrgicas y una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con suturas quirúrgicas o pegamento. El procedimiento toma de 1 a 2 horas aproximadamente.

Tipo de intervención quirúrgica: Programada (X) Urgencia ()

Riesgo quirúrgico: Según la escala Apache II realizada al paciente existe una mortalidad de 5.8 %. (por neumonía, complicaciones cardíacas, infección de la herida, infección del tracto urinario, coágulo de sangre, insuficiencia renal, lesión en el conducto biliar) Y una postoperatoria de 3%.

Cuidados y Plan preoperatorio

- Ayuno.
- Baño

REFERENCIAS

- 1.Cirugía 1 educación quirúrgica Abel archundia 4ta edición
- 2.Atención de enfermería en el pre, trans y postoperatorio

Transoperatorio

Elaborado por : Uziel Dominguez Alvarez

DEFINICIÓN

- Es la etapa que abarca desde que el paciente entra al quirófano hasta que termina el acto quirúrgico.
- Comprende el traslado, anestesia, cirugía y vigilancia inmediata en sala de operaciones.
- Objetivo principal: garantizar la seguridad del paciente y realizar la cirugía bajo condiciones óptimas.



INGRESO A QUIROFANO

- Verificación de identidad del paciente y cirugía programada (checklist quirúrgico de seguridad).
- Confirmación de consentimiento informado y estudios preoperatorios en expediente.
- Preparación del campo quirúrgico (rasurado, antisepsia, colocación de campos estériles).
- Monitorización inicial: tensión arterial, pulso, saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia respiratoria

ANESTESIA

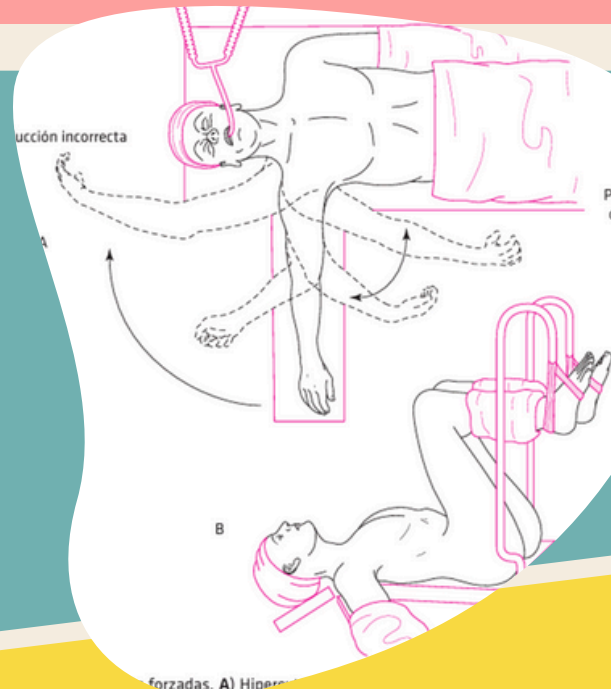
Inducción anestésica según plan anestésico:

- (general, regional o local)

Colocación de accesos venosos periféricos o centrales, si se requieren.

Intubación orotraqueal si se aplica anestesia general.

Vigilancia continua de signos vitales por el anestesiólogo durante todo el procedimiento



TECNICA QUIRURGICA

- La técnica quirúrgica es la parte central del acto operatorio, donde se ejecuta el procedimiento planeado.

Colocación del paciente en mesa quirúrgica

- La posición depende del tipo de cirugía (decúbito supino, prono, lateral, litotomía)
- Se debe asegurar al paciente con fijaciones suaves para evitar caídas

Cuidados en el paciente:

- Mantener la homeostasis: control de líquidos, temperatura, electrolitos.
- Profilaxis antibiótica (según protocolo y cirugía).
- Prevención de complicaciones: aspiración de secreciones, manejo de presión arterial, ventilación mecánica adecuada.
- Protección de puntos de apoyo para prevenir úlceras por presión.



CIERRE DEL PROCEDIMIENTO

- Verificación de que no queden cuerpos extraños en la cavidad.
- Colocación de apósitos estériles sobre la herida quirúrgica.
- Registro en la nota transoperatoria: Fecha, hora de inicio y término.
- Cirujano y equipo participante.
- Diagnóstico pre y postoperatorio.
- Procedimiento realizado



REFERENCIAS

1. Cirugía I educación quirúrgica Abel archundia 4ta edición
2. Atención de enfermería en el pre, trans y postoperatorio

Postoperatorio

Elaborado por : Uziel Dominguez Alvarez

DEFINICIÓN

- Se llama posoperatorio al periodo que sigue a la intervención quirúrgica y que finaliza con la rehabilitación del paciente y abarca habitualmente un lapso de 30 días después de la operación.
- Se caracteriza por el establecimiento de controles y tratamiento que se simplifican de manera gradual mientras se restablecen los reflejos y las respuestas homeostáticas normales.
- El paciente recibe el aporte nutritivo adecuado y, finalmente, se rehabilita para reintegrarse a sus actividades habituales



SALA DE RECUPERACIÓN

la sala de recuperación se encuentra cercana a la sala de operaciones, y está destinada a funcionar como una extensión de los cuidados clínicos que se hacen en la sala de operaciones hasta que se estabilizan las constantes vitales del enfermo

TRASLADO DEL PX POSOPERADO

- En los últimos puntos de sutura ya está dispuesta en la zona gris la camilla de traslado equipada para recibir al enfermo de acuerdo con su estado clínico, y en la sala de recuperación de operaciones está preparado el espacio y los recursos con los que se debe continuar el tratamiento posoperatorio.



VALORACION EN SALA DE RECUPERACIÓN

- Comprobación de la permeabilidad de la vía respiratoria: verificar que la posición lateralizada de la cabeza y la extensión del cuello aseguran la respiración adecuada
- Valoración del patrón respiratorio. Se observa y se comprueba en forma objetiva el ritmo regular de los movimientos respiratorios en sus fases inhalatoria y espiratoria
- Evaluación del estado circulatorio. Se verifica la presencia de pulsos periféricos y carotídeos
- Evaluación del estado neurológico: 1) si el paciente está despierto y alerta; 2) si responde a estímulos verbales; 3) si la respuesta es sólo a los estímulos dolorosos, o 4) si hay ausencia de respuesta a todos los estímulos.



MONITOREO POSOPERADO

- En todos los pacientes se vigilan en forma constante y como mínimo la presión arterial por método no invasivo, la oximetría de pulso, la frecuencia cardíaca central, el pulso periférico y la temperatura corporal con los equipos de monitoreo electrónico.

Hoja de alta:

- Se otorga cuando el paciente cumple criterios de seguridad:
- Signos vitales estables.
- Tolerancia a la vía oral.
- Deambulación adecuada.
- Función intestinal y urinaria restablecida.
- Dolor controlado con analgésicos orales.
- Herida quirúrgica sin complicaciones.
- Se indican cuidados en casa, dieta, higiene, medicamentos y cita de control.



REFERENCIAS

1. Cirugía 1 educación quirúrgica Abel archundia 4ta edición
2. Atención de enfermería en el pre, trans y postoperatorio

Conclusión

El abordaje integral de las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria constituye la base de la atención quirúrgica segura, eficaz y humanizada. Cada fase posee un propósito específico, pero todas se interrelacionan para asegurar el bienestar del paciente antes, durante y después del procedimiento. El éxito de una cirugía no depende únicamente de la habilidad del cirujano, sino de la correcta preparación preoperatoria, el monitoreo adecuado intraoperatorio y los cuidados posquirúrgicos apropiados. Durante el preoperatorio, la valoración multidisciplinaria permite detectar riesgos, corregir alteraciones y brindar educación al paciente sobre su procedimiento. Este proceso no solo optimiza la condición física, sino que también reduce la ansiedad y mejora la cooperación del individuo. En el transoperatorio, la aplicación rigurosa de técnicas estériles, la monitorización hemodinámica y la coordinación entre el personal quirúrgico son factores determinantes para prevenir infecciones, hemorragias y complicaciones anestésicas. En el postoperatorio, la observación continua, el manejo del dolor y la vigilancia de signos de alarma garantizan una recuperación segura. La educación al paciente y su familia respecto a los cuidados domiciliarios, dieta, medicación y signos de complicación es vital para evitar reingresos y promover una rehabilitación satisfactoria.