



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERIA.**

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES QUE VAN
A SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS
DE CIRUGIA, CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA CIUDAD DE
GUARANDA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL 2015 A
SEPTIEMBRE 2015.**

AUTORES:

**MARIA FERNANDA LEON GAIBOR
ALVARO GUSTAVO ORTIZ ALDAS**

TUTORA:

LIC. MARIA MARTINEZ

GUARANDA – ECUADOR

FEBRERO - 2016



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
BIBLIOTECA GENERAL
FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE TESIS

Facultad:	Ciencias de la Salud y del Ser Humano		
Carrera:	Enfermería		
Tesis de Grado:	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Titulación:	<input checked="" type="checkbox"/>
Título:			

Cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicio de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015.

Autor o Autores

León Gaibor María Fernanda
Ortiz Aldas Alvaro Gustavo

Colaboradores:

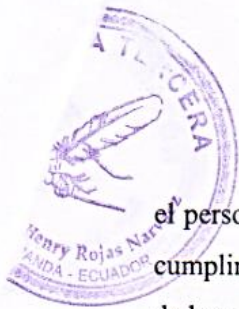
Martínez Villegas María Lucila

Entidad que auspicio la Tesis o el Proyecto de titulación

Financiamiento:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de entrega del proyecto de investigación:	14 de abril del 2016	
Grado Académico a Obtener:	Licenciada/o en Ciencias de la Enfermería	
Resumen:		

La investigación descriptiva: **Cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015**, es una temática que está en correspondencia con las características que exigen los procesos de mejoramiento continuo de calidad dentro de los servicios de salud del país.

En el **Capítulo I**, mediante el análisis y reconocimientos de las actividades realizadas por



el personal de enfermería se destaca plantear un problema relacionado con la actualidad y cumplimiento del establecimiento de salud en cuanto a la calidad de atención y seguridad de los pacientes debido a formar parte de uno de los hospitales acreditados.

En el **Capítulo II**, parte de la abstracción, mediante el análisis y síntesis de teóricos y organizaciones que han abordado la temática de las Prácticas Organizacionales Requeridas y dentro de ellas a las Prácticas Quirúrgicas Seguras, al posicionar a la investigación en las acciones y funciones del personal de enfermería en cuanto al conocimiento y cumplimiento de estas prácticas.

En el **Capítulo III**, enfatiza la direccionalidad indagativa y metodológica que caracteriza a la investigación cualitativa y descriptiva, mediante la aplicación de métodos, técnicas, universo investigado en su proceso deductivo y su incidencia en la generación de estrategias de cambio revelado desde una necesidad cognitiva que proporciona el conocimiento de las prácticas quirúrgicas seguras en el cumplimiento de estas.

En el **Capítulo IV**, mediante la aplicación de instrumentos para la recolección de información en el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y los usuarios de estos servicios, y guías de observación realizadas, bajo el análisis, síntesis se justifica el problema centrado en la interpretación de cuadros y gráficos estadísticos que revelan en las conclusiones, bien la problemática existente.

En el **Capítulo V**, refleja las conclusiones positivas con los resultados esperados por la investigación planteada, y se sugieren ideas para el mejor cumplimiento de las acciones en dicho tema en forma de recomendaciones.

Abstract:

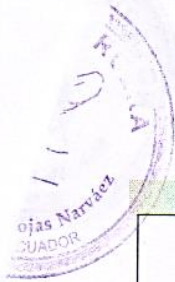
Palabras Clave o Descriptores

PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS CUMPLIMIENTO ENFERMERIA

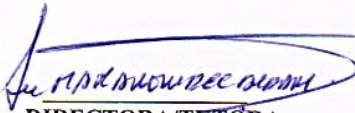
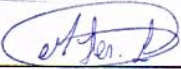
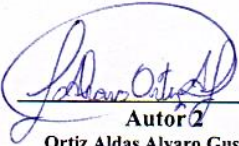
Materias principales y secundarias:

Materia principal: ENFERMERIA CLINICA QUIRURGICA,

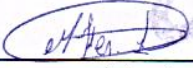
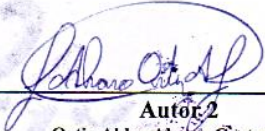
Materia secundaria: NORMAS DE CUIDADO DEL PACIENTE, INVESTIGACION CIENTIFICA



Firmas:

 DIRECTORA TUTORA Martínez Villegas María Lucila	 Autor 1 León Gaibor María Fernanda	 Autor 2 Ortiz Aldas Alvaro Gustavo
--	---	---

SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

 Autor 1 León Gaibor María Fernanda	 Autor 2 Ortiz Aldas Alvaro Gustavo
---	--

Fecha, firma y sello de Biblioteca

.....
.....

I. TEMA

CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA, CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL 2015 A SEPTIEMBRE 2015.

II. INDICE

Contenido	Pág.
Portada	i
Tema	ii
Índice	iii
Certificado de seguimiento al proceso investigativo	v
Resumen ejecutivo	vi
Introducción	x
CAPITULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Objetivos	3
1.3 Justificación de la Investigación	4
1.4 Limitaciones	5
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Bases Teóricas	8
Marco Legal	8
Generalidades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	12
Prácticas Organizacionales Requeridas (POR)	14
Prácticas Quirúrgicas Seguras	31
Seguridad del Paciente	47
2.3 Definición de términos	52
2.4 Sistema de Variables	54
Operacionalización de Variables	55
CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO	62
3.1 Nivel de Investigación	63
3.2 Diseño	64
3.3 Población y Muestra	64
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	65
CAPITULO 4: RESULTADOS ALCANZADOS	66
4.1 Resultados según el objetivo 1	67

4.2 Resultados según el objetivo 2	100
4.3 Resultados según el objetivo 3	132
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135
5.1 Conclusiones	136
5.2 Recomendaciones	138
BIBLIOGRAFIA	140
ANEXOS	142

III. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

Guaranda, 10 de marzo del 2016

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA

La suscrita Lic. María Martínez Villegas, Msc. Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015**, realizado por los alumnos **León Gaibor María Fernanda y Ortiz Aldas Alvaro Gustavo**, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lic. María Martínez Villegas

IV. RESUMEN EJECUTIVO

La investigación descriptiva: **CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA, CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL 2015 A SEPTIEMBRE 2015**, es una temática que está en correspondencia con las características que exigen los procesos de mejoramiento continuo de calidad dentro de los servicios de salud del país.

En el **Capítulo I**, mediante el análisis y reconocimientos de las actividades realizadas por el personal de enfermería se destaca plantear un problema relacionado con la actualidad y cumplimiento del establecimiento de salud en cuanto a la calidad de atención y seguridad de los pacientes debido a formar parte de uno de los hospitales acreditados.

En el **Capítulo II**, parte de la abstracción, mediante el análisis y síntesis de teóricos y organizaciones que han abordado la temática de las Prácticas Organizacionales Requeridas y dentro de ellas a las Prácticas Quirúrgicas Seguras, al posicionar a la investigación en las acciones y funciones del personal de enfermería en cuanto al conocimiento y cumplimiento de estas prácticas.

En el **Capítulo III**, enfatiza la direccionalidad indagativa y metodológica que caracteriza a la investigación cualitativa y descriptiva, mediante la aplicación de métodos, técnicas, universo investigado en su proceso deductivo y su incidencia en la generación de estrategias de cambio revelado desde una necesidad cognitiva que proporciona el conocimiento de las prácticas quirúrgicas seguras en el cumplimiento de estas.

En el **Capítulo IV**, mediante la aplicación de instrumentos para la recolección de información en el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y los usuarios de estos servicios, y guías de observación realizadas, bajo el análisis, síntesis se justifica el problema centrado en la interpretación de cuadros y gráficos estadísticos que revelan en las conclusiones, bien la problemática existente.

En el **Capítulo V**, refleja las conclusiones positivas con los resultados esperados por la investigación planteada, y se sugieren ideas para el mejor cumplimiento de las acciones en dicho tema en forma de recomendaciones.

SUMMARY

Descriptive research: **COMPLIANCE PRACTICES SURGICAL SAFE FOR NURSES TO PATIENTS THEY WILL DO SURGICALLY IN SERVICES OF SURGERY CENTER SURGICAL AND RECOVERY OF HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OF THE GUARANDA CITY, DURING APRIL 2015 TO SEPTEMBER 2015**, is a subject that is in line with the characteristics required by the processes of continuous quality improvement in health services in the country.

In **Chapter I**, through analysis and recognition of the activities of nurses stands raise a problem related to the updating and implementation of the health facility in terms of quality of care and patient safety due to join one of the accredited hospitals.

In **Chapter II**, of abstraction, through analysis and synthesis of theoretical and organizations that have addressed the issue of the Required Organizational Practices and within a safe surgical practices, to position the research actions and functions nurses in knowledge and compliance with these practices.

In **Chapter III**, it emphasizes indagativa and methodological directionality that characterizes the qualitative and descriptive research, by applying methods, techniques, investigated in his deductive process universe and its impact on the generation of change strategies revealed from a cognitive need them provides the knowledge of safe surgical practices in the implementation there.

In **Chapter IV**, through the application of tools for collecting information on the nursing staff services Surgery, Surgical Center and the users of these services, and guide observation made under the analysis, synthesis, the problem is

justified focused on the interpretation of statistical tables and charts that reveal the findings, although the existing problems.

In **Chapter V**, reflecting the positive conclusions with the results expected by the proposed research, and ideas for the best performance of the shares in this issue as recommendations are suggested.

V. INTRODUCCION

En nuestro país el Sector Salud, actualmente atraviesa un cambio significativo, caracterizado por el incremento en los costos, la poca accesibilidad, una notable población desatendida, la escasez de recursos humanos, materiales y financieros, las difíciles condiciones laborales, entre otras, que han causado el progresivo deterioro en la calidad de atención al usuario, su insatisfacción y el descontento del personal de salud.

Ante esta situación se hace necesario la búsqueda y análisis de nuevos enfoques que crean a la salud como un medio, un derecho, y una responsabilidad política y social para conseguir condiciones de vida sana, es así que las actuales Políticas de Salud del Estado, contemplan el “Mejoramiento de la calidad de los Servicios” como una de las alternativas para afrontar la problemática del sector.

Entendiéndose como una “Atención de Calidad” aquella que se basa en las necesidades humanas del paciente, el énfasis en el análisis del proceso y el mejoramiento de los procesos de atención por medio de la modificación de las percepciones de todos los actores del servicio, siendo necesario que exista una cultura organizacional propicia en la que se observe a un personal motivado, con agrado por el trabajo.

Sin embargo nuestros hospitales públicos aún mantienen modelos tradicionales de atención que han descuidado lo anteriormente mencionado, así al realizar nuestro Internado Rotativo, observamos el incumplimiento de algunos principios básicos, dentro de la Organización Interna de los Servicios y la prestación de Servicios de Enfermería; la falta de motivación del personal de enfermería y la falta de satisfacción del usuario externo por la atención recibida, que en conjunto son factores que determinan la calidad de atención de enfermería.

Cada día el desarrollo científico y tecnológico es mayor, al igual que las posibilidades diagnósticas y terapéuticas, pero por otra parte la cantidad de situaciones que, provocadas por errores o descuidos en los servicios de salud, aumentan de cierto modo injustificadamente el riesgo de que usuarios hospitalizados sufran daños, en ocasiones leves en otros casos fatales, con el perjuicio de que muchos de estos pueden ser prevenibles. Por tal motivo, es indispensable incorporar la temática de seguridad de los usuarios hospitalizados en este caso aquellos que van a ser intervenidos en alguna cirugía tomando en cuenta el concepto de “Prácticas Quirúrgicas Seguras”.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cómo influye el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015.

Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre las prácticas quirúrgicas seguras en los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación.
- Medir el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras antes, durante y después del proceso quirúrgico por el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación.
- Registrar los eventos adversos que hayan ocurrido durante los procesos quirúrgicos.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Atendiendo la importancia que tiene nuestra profesión dentro de la Salud Pública como Internos/as de la Universidad Estatal de Bolívar, interesados en realizar un proyecto de investigación como requisito para la graduación y obtener el título de Licenciados/as en Ciencias de la Enfermería, nos basamos en algunos principios básicos (humanos, científicos y técnicos), dentro de la Organización Interna de los servicios y la prestación de servicios de enfermería; la falta de motivación del personal de enfermería (falta de capacitación, supervisión) y la falta de satisfacción del usuario externo por la atención recibida, que en conjunto son factores que determinan la calidad de atención de enfermería, además la importancia que tienen la seguridad de los usuarios hospitalizados y, el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal de enfermería a los usuarios que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, tema que creemos importante investigar por la trascendencia que representa para el usuario externo, interno y el prestigio de la institución de salud.

La investigación muestra su importancia en las características que se requiere para brindar una atención de calidad en los servicios brindando seguridad al usuario y así poder determinar los factores que implican desempeñar con una adecuada atención y cumplir con los protocolos de las prácticas quirúrgicas seguras.

La prestación de servicios, la organización interna, la motivación del personal y el nivel de satisfacción del usuario constituyen a nuestro criterio los determinantes primordiales de la calidad de atención de enfermería en los servicios escogiéndolos como variables para nuestro estudio, encontrando luego de nuestra investigación concordancia con lo expuesto por lo que esperamos constituya una base firme de la que surjan alternativas transformadoras que sean acogidas por todos los involucrados con el afán de mejorar la calidad de atención en nuestros Servicios de Salud.

1.4 LIMITACIONES

Dentro de la población usuaria de los servicios de la unidad de salud específicamente usuarios que se someterán a un procedimiento quirúrgico la cantidad no es alta en relación con usuarios de otros servicios, por tal motivo es el tamaño de muestra tomada para la investigación

Al momento de realizar las encuestas otro factor es la limitada empatía que existe con algunas profesionales dentro de los servicios donde realizamos la investigación para colaborar al momento de solicitarles un tiempo para que realicen la encuesta.

La respuesta que se obtendrá en una encuesta dependerá del grado de conocimiento que tengan acerca de las prácticas quirúrgicas seguras, por tratarse de un tema científico y práctico nuevo dentro de la unidad de salud, los únicos que cuentan con la información adecuada son las enfermeras de los servicios, poco el personal auxiliar y no las internas rotativas de enfermería.

CAPITULO 2:
MARCO
TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La OMS desarrollo una estrategia desde 2009, denominada “La Cirugía Segura Salva vidas” que se creó como un esfuerzo para mejorar la seguridad de los pacientes y reducir las muertes directamente relacionadas con malas prácticas quirúrgicas.

La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la OMS (WHO World Alliance for Patient Safety), la Comisión Conjunta, el Consejo Australiano para la Seguridad y Calidad del Cuidado de la Salud (Australian Council for Safety and Quality in Health Care), y la Agencia Nacional de Seguridad de Pacientes del Reino Unido (United Kingdom’s National Patient Safety Agency) han desarrollado protocolos y listas de verificación similares para prevenir que se practiquen cirugías en lugares incorrectos, con procedimientos incorrectos y en pacientes incorrectos. Todos los protocolos requieren que se realicen los tres siguientes procesos: verificación pre-operatoria, marcado del sitio de la cirugía, y un “tiempo fuera” inmediatamente antes de iniciar el procedimiento.

La Alianza Mundial para Seguridad de los Pacientes (World Alliance for Patient Safety) ha lanzado el segundo reto global de seguridad de pacientes de la OMS: La Cirugía Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives) en 2008. El objetivo de esta iniciativa es el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Safe Surgery Checklist) de la OMS. Esta lista de verificación identifica tres fases de una operación, cada una correspondiente a un periodo específico durante el curso normal del trabajo: Antes de inducir la anestesia “inicio”, antes de realizar la incisión de la piel “tiempo fuera” y antes de que el paciente abandone la sala de operación “finalización”. En cada fase, el coordinador de la lista de verificación debe confirmar que el equipo quirúrgico haya completado las tareas enlistadas antes de proceder con la operación.

El Ecuador según Acuerdo Ministerial 4499, dispone la adopción e implementación de la “Lista de Verificación de la Cirugía Segura”, el “Manual de aplicación de la Lista de Verificación de la cirugía segura”, desde noviembre de 2013 para la aplicación del mismo en todo el territorio ecuatoriano.

2.2 BASES TEÓRICAS

1. MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador determina en el:

TÍTULO II

- **DERECHOS**

Capítulo segundo

- **Derechos del buen vivir**

Sección séptima

- **Salud**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TÍTULO VII

- **RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR**

Capítulo primero

- **Inclusión y equidad**

Sección segunda

- **Salud**

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.¹

- Según Acuerdo Ministerial 4499, se establece a nivel nacional desde Noviembre de 2013 la aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud, “La lista de verificación de cirugía segura”

¹ ASAMBLEA CONSTITUYENTE DEL ECUADOR, Constitución de la República del Ecuador, Quito, Registro Oficial 20 – 10 – 2008.

como estrategia de la OMS de “La cirugía segura salva vidas” que busca disminuir los riesgos de muertes prevenibles en el quirófano.

BUEN VIVIR PLAN NACIONAL 2013 – 2017

Objetivos nacionales para el Buen Vivir.

- **Objetivo 3.** Mejorar la calidad de vida de la población.

Salud.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.²

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

Capítulo II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2. Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3. Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4. Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de

² SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, 1ra Edición, Año 2013, Ecuador

información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5. Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6. Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Capítulo III

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 8. Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

CODIGO ORNANICO INTEGRAL PENAL

LIBRO PRIMERO

- **LA INFRACCIÓN PENAL**

Título IV

- **Infracciones en particular**

Capítulo segundo

- **Delitos contra los derechos de libertad**

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.³

2. GENERALIDADES DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

El Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro localizado en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, como parte del Ministerio de Salud Pública tiene la finalidad social de formar parte de los servicios locales de salud y ofrece a la población de la Provincia de Bolívar y su área de influencia, atención de salud de tipo ambulatorio y hospitalización.

³ SUBSECRETARIA DE DESARROLLO NORMATIVO, Código Orgánico Integral Penal, 1ra Edición, Gráficas Ayerve Editores, Año 2014, Ecuador, págs. 329.

2.1 Antecedentes históricos

El hospital se creó con el nombre de Sagrado Corazón de Jesús en el año de 1860 como un hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres, con la finalidad de atender a los heridos de combate de Tumbaco y yanqui.

En 1884 se establece un decreto crear un Hospital en Guaranda bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y en año 1894 se inaugura el hospital con dos salas mujeres y hombres.

Con el crecimiento de la población y el deterioro de la infraestructura fue necesario contar con una nueva planta física, funcional y moderna, luego de las gestiones necesarias ante las autoridades de turno, se inaugura el nuevo hospital el 13 de Junio de 1992, con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una plantilla de 170 personas en toda la institución.

2.2 Misión

Prestar servicios con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la Justicia y Equidad Social.

2.3 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como Hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.⁴

⁴ Manuales, protocolos, registros, información brindada por los responsables de los servicios del H.A.N.M.

2.4 Características

- Complejidad: segundo nivel
- Tipo de atención: general
- Tiempo de permanencia de los pacientes es agudo
- Por su ubicación geográfica: hospital provincial
- Pertenece al sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública

2.5 Servicios ofertados

- Emergencia
- Hospitalización
- Consulta externa
- Rehabilitación
- Servicios auxiliares de diagnóstico

3. PRACTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS (POR)

3.1 Definición

Una POR (Práctica Organizacional Requerida) se define como una práctica esencial que las organizaciones de los clientes deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes/clientes y minimizar los riesgos. Una POR se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento. Una organización debe satisfacer todas las pruebas de cumplimiento para evidenciar que la POR ha sido debidamente implementada y que se está logrando la meta declarada.⁵

⁵ ACREDITACION CANADA, Prácticas Organizacionales Requeridas Manual, 1 ra Ed., Acreditación Canadá Editores, Año 2014

AREA DE SEGURIDAD DE PACIENTES Y P.O.R.



<p>Cultura de la Seguridad Crear la cultura de seguridad en la organización</p> <p>Comunicación Mejorar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los prestadores de servicios de cuidados médicos y los receptores de los servicios de cuidados médicos a lo largo de todo el proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de Eventos Adversos <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de clientes • Abreviaciones Peligrosas • Reconciliación de medicamentos • Prácticas quirúrgicas seguras • Transferencia de información de clientes en puntos de transición
<p>Uso de Medicamentos Asegurar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.</p> <p>Vida Laboral Crear una vida laboral y un ambiente físico que apoye la prestación segura de los servicios de cuidados médicos.</p> <p>Control de Infecciones Reducir el riesgo de adquirir infecciones en una organización de servicios médicos, así como su impacto a todo lo largo del proceso de prestación de servicios médicos.</p> <p>Evaluación de Riesgo Identificar los riesgos inherentes en las poblaciones de los clientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de electrolitos concentrados • Medicamentos de alto riesgo • Entrenamiento en bombas de infusión <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Mantenimiento Preventivo • Capacitación en seguridad de pacientes <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Administración oportuna de antibióticos profilácticos • Higiene en las manos • Prácticas seguras de inyección <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de prevención de caídas • Prevención de Úlceras por Presión • Profilaxis de tromboembolismo venoso

3.2 Clasificación de las P.O.R.

Dentro de las P.O.R. existen las siguientes:

N°	CLASIFICACION DE LAS P.O.R	TIPOLOGIA
1	Reportes de eventos adversos	Oro
2	Verificación de clientes	Oro
3	Abreviaciones peligrosas	Oro
4	Reconciliación de medicamentos	Diamante
5	Prácticas quirúrgicas seguras	Oro
6	Transferencia de información de clientes en puntos de transición	Platino
7	Control de electrolitos concentrados	Oro
8	Medicamentos de alto riesgo	Platino
9	Entrenamiento en bombas de infusión	Platino
10	Programa de mantenimiento preventivo	Oro
11	Capacitación en seguridad de los pacientes	Oro
12	Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía	Platino
13	Higiene en las manos	Oro
14	Prácticas seguras de inyecciones	Platino
15	Estrategia de prevención de caídas	Platino
16	Prevención de úlceras por presión	Platino
17	Profilaxis de tromboembolismo venoso	Platino

Fuente: Acreditación Canada

3.2.1 Reportes de eventos adversos.

Objetivo:

- Tener un sistema de reporte y de seguimiento para eventos centinela, eventos adversos y cuasi accidentes.

Un evento adverso es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el cliente.

Un evento centinela es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de la función para el receptor de servicios de salud. Una pérdida importante y perdurable de la función se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico, o psicológico que no está presente en el momento en que se solicitó o comenzaron los servicios, es decir, un cliente muere o es afectado gravemente por un error de medicación.

Un cuasi accidente es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un cliente pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.

El sistema de reporte de eventos adversos, eventos centinela y cuasi accidentes puede ser parte de un sistema mayor de reportes de incidentes.

El objetivo del sistema de reporte de eventos adversos, eventos centinela y cuasi accidentes es el aprender del evento, prevenir recurrencias, y reforzar la cultura de seguridad.

3.2.2 Verificación de clientes.

Objetivo:

- Implementación de un protocolo de verificación de clientes para todos los servicios y procedimientos.

No identificar correctamente a los clientes sigue provocando errores en la administración de medicamentos, transfusiones, pruebas, procedimientos con personas equivocadas, y entrega de bebés a familias equivocadas. El riesgo de cometer errores en la identificación de un cliente puede ser reducido

significativamente a través de la adopción de procesos de verificación comprobados.

La organización cuenta con un método documentado de identificación de clientes por ejemplo pulseras que se ha estandarizado en toda la organización.

El equipo usa al menos dos métodos por ejemplo nombre y fecha de nacimiento, para identificar a un cliente antes de prestar cualquier servicio o realizar cualquier procedimiento. El número de habitación del cliente no puede ser usado para identificar al cliente.

Las pulseras se usan de manera casi universal en entornos de cuidado intensivo para identificar a los pacientes.

3.2.3 Abreviaciones peligrosas.

Objetivo:

- Identificar las abreviaciones, símbolos y designación de dosis que no deben ser utilizadas.

Los errores de medicación son la mayor fuente identificada de error médico prevenible en el hospital. Abreviaturas malinterpretadas pueden resultar en errores de omisión, dosis extras o inadecuadas, administración del medicamento equivocado, o dar un medicamento de la manera equivocada. A cambio, esto puede conducir a un aumento en la duración de la estancia, más pruebas de diagnóstico y cambios en el tratamiento de los medicamentos.

3.2.4 Reconciliación de medicamentos.

Objetivo:

- Reconciliar los medicamentos administrados al cliente al momento de su ingreso a la organización, incluyendo el departamento de emergencia o las unidades de hospitalización, junto con el involucramiento del cliente.

Cometer errores al momento de administrar medicamentos es una de las principales causas de lesiones y muerte dentro de las organizaciones de cuidado de la salud en los países desarrollados. Los errores de administración de medicamentos son más comunes cuando los medicamentos son recetados y administrados, y casi la mitad ocurren debido a una comunicación pobre en los

puntos de transición. Una comunicación pobre en los puntos de transición es también la causa de hasta el 20% de los eventos adversos relacionados con medicamentos que ocurren durante una hospitalización.

La reconciliación de medicamentos es un proceso diseñado para prevenir que se cometan errores al momento de administrar medicamentos en los puntos de transición de clientes al crear una lista precisa de los medicamentos que el cliente está tomando en ese momento, la cual es comparada con los medicamentos prescritos por el médico tratante la cual se entrega al momento del ingreso, transferencia o alta.

La reconciliación de medicamentos debe incluir medicamentos recetados y no recetados, vitaminas, suplementos nutricionales, alimentos potencialmente interactivos, preparaciones de hierbas y drogas recreativas. La reconciliación de medicamentos debe incluir el propósito/indicación, dosis, frecuencia, vía de administración, y hora de la última toma.

3.2.5 Prácticas quirúrgicas seguras.

Objetivo:

- Desarrollar un proceso y un protocolo escrito para prevenir que se realicen cirugías en un lugar equivocado, con un proceso erróneo y en una persona incorrecta.

En el mundo desarrollado, casi la mitad de los eventos nocivos, como falta de comunicación, administración de medicamentos equivocados, y errores técnicos, que afectan a los pacientes en los hospitales están relacionados con el cuidado y los servicios quirúrgicos. La evidencia sugiere que al menos la mitad de estos eventos son prevenibles si se siguen las normas de cuidado y si se usan herramientas de seguridad, como listas de verificación.

Realizar una cirugía en un sitio equivocado se considera un error médico que nunca debe ocurrir, no un riesgo que el paciente debe aceptar. Realizar una cirugía en un sitio equivocado se refiere a operar en el lado incorrecto por ejemplo, practicar una artroscopia en la rodilla derecha cuando se tenía planeado

realizarla en la rodilla izquierda, o en un nivel incorrecto por ejemplo, operar en una vértebra equivocada. Nunca se deben cometer dos errores quirúrgicos adicionales, cómo un procedimiento equivocado u operar al paciente equivocado por ejemplo, si dos pacientes tienen nombres similares, someter al paciente erróneo a una operación que no le correspondía. Generalmente dichos errores quirúrgicos son provocados por comunicación pobre o información faltante o imprecisa.

La verificación preoperatoria es un proceso activo de recopilación de información para asegurar que se aborde cualquier información faltante o discrepancias antes de iniciar el procedimiento. El objetivo de la verificación preoperatoria es asegurar que todos los documentos, información y equipo relevantes estén disponibles antes de iniciar el procedimiento, que estén correctamente identificados, rotulados y que correspondan al cliente. La verificación preoperatoria también debe ayudar a asegurar que se haya revisado el procedimiento, que este sea consistente con las expectativas de cliente y que el equipo entienda perfectamente el objetivo del procedimiento planeado y el sitio donde se pretende realizarlo.

Marcar el sitio correcto involucra distinguir lateralmente, derecha o izquierda, múltiples estructuras, dedos de las manos o de los pies, o múltiples niveles, espina dorsal. El marcaje más común son las iniciales del cirujano o la palabra “si”. Aunque las organizaciones cliente pueden elegir el tipo de marcaje, este no debe ser ambiguo y debe ser consistente en toda la organización. El marcaje de los niveles de la espina dorsal puede ser desafiante antes de una cirugía. Se recomienda realizar un proceso de marcaje en dos etapas. Primero, el nivel general del procedimiento, cervical, torácico o lumbar, debe ser marcado antes de iniciar la cirugía. Si el enfoque involucra distinguir entre anterior o posterior, o entre derecho o izquierdo, el marcaje debe indicar esto. Luego, durante la operación, los espacios exactos entre el sitio donde se va a operar deben ser marcados con precisión usando la técnica estándar de marcaje radiográfico intraoperativo.

El “tiempo fuera” es una verificación final de seguridad; un momento en el que no se realiza ninguna actividad clínica de modo que los equipos quirúrgicos, de

enfermería, y de anestesia puedan verificar independientemente la inminente acción clínica. Durante el tiempo fuera se debe verificar, por lo menos, el nombre e identificador del cliente, que se vaya a practicar el procedimiento correcto, en el sitio correcto, en la posición correcta en el cliente, y que se cuente con todos los implantes y equipos necesarios para realizar la operación.

3.2.6 Transferencia de información de clientes en puntos de transición.

Objetivo:

- Transferir información eficazmente entre proveedores en los puntos de transición.

Los puntos de transición son comunes en la industria del cuidado de la salud. Mientras está bajo cuidados médicos, un cliente puede ser atendido por diferentes prestadores de servicios en múltiples entornos. Los clientes suelen moverse entre áreas clínicas por ejemplo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento. Igualmente, los clientes pueden tener contacto con empleados de los tres turnos de trabajo a lo largo de cada día. La transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del cliente. De hecho, las interrupciones en la comunicación son la principal causa raíz de eventos centinela.

La información puede ser compartida entre: prestadores de servicios médicos o equipos de cuidado; prestadores de servicios médicos y familiares del cliente; organizaciones; u organizaciones y hogares de los clientes. Típicamente el tipo de información transferida incluye: la situación actual del cliente; cambios recientes en su condición; tratamiento en curso; o posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir. La transferencia de información puede ocurrir: del prestador de cuidados médicos primario y el ingreso a un hospital; cuando un médico da a un paciente de alta y lo refiere a otro médico; reportes de enfermeras durante cambios de turno; reportes de enfermeras cuando un cliente es transferido entre diferentes unidades o instalaciones; reportes de anestesiología al personal de recuperación de post-anestesiología; personal del departamento de emergencias a un servicio receptor; y alta del cliente a su hogar o a cualquier otro servicio.

Los puntos de transición se definen como entregas en el cuidado de un cliente, incluyendo cuando este se realiza entre personal, cambios de turno, entre unidades de cuidado de pacientes, y entre el paciente y el siguiente proveedor de cuidados médicos al momento de ser dado de alta. Alguna de la información importante que se transfiere durante un periodo de cuidado incluye: la situación del cliente, los medicamentos que le están siendo administrados, planes de tratamiento, directrices por adelantado y cambios de situación significativos.

Alguna de la información importante que se transfiere en el momento en que un paciente es dado de alta debe incluir el diagnóstico de alta del cliente, sus planes de tratamiento, medicamentos que le están siendo administrados y resultados de exámenes.

3.2.7 Control de electrolitos concentrados.

Objetivo:

- Almacenar concentrados de electrolitos lejos de las áreas de atención al cliente.

Existen informes de muertes accidentales por la administración inadvertida de la solución concentrada de cloruro de sodio. Evitar el almacenamiento de los concentrados de electrolitos en las áreas de servicio al cliente es un valioso uso de los recursos para minimizar el riesgo de muerte o impedir una lesión asociada a estos agentes. También se recomienda que el embalaje de los concentrados de electrolitos esté acorde con la intención de uso.

Los concentrados de electrolitos que son el foco de auditoría y el retirarlos de las áreas de servicio al cliente incluye a:

- Calcio: concentración superior o igual al 10%.
- Sulfato de magnesio: concentraciones superiores al 20%.
- Potasio: concentraciones superiores o iguales a 2 mmol/mL (2 mEq/mL).
- Acetato de sodio y fosfato de sodio: concentraciones superiores o iguales a 4 mmol/mL.
- Cloruro de sodio: concentraciones superiores al 0.9%.

Por circunstancias específicas de cuidados, puede ser necesario que ciertos concentrados de electrolitos estén disponibles en áreas seleccionadas de servicio al cliente.

Posibles ejemplos:

- Calcio: jeringas precargadas, 1 g en 10 mL, en los carros de emergencias o sólo en cajas.
- Cloruro de sodio, concentraciones superiores al 0.9%: las unidades de concentrados son separados de las soluciones intravenosas no medicadas en determinadas áreas por ejemplo: Neurología, Servicios de Emergencias, Cuidados Intensivos.

En estos casos, el comité interdisciplinario de la organización para la gestión de los medicamentos como farmacia, Comité Terapéutico y la Secretaría de Asesoría Médica, revisa y aprueba la justificación para la disponibilidad y la seguridad puesta en marcha para minimizar así el riesgo de error.

3.2.8 Medicamentos de alto riesgo.

Objetivo:

- Implementar una estrategia para administrar los medicamentos de alto riesgo.

Los medicamentos de alto riesgo tienen un mayor peligro de causar un daño significativo al cliente cuando son administrados por error. La implementación de una estrategia integral para la gestión de medicamentos de alto riesgo es un valioso uso de recursos para mejorar la seguridad del cliente y para reducir la posibilidad de daños graves. Medicamentos de alto riesgo incluyen pero no se limitan a: agentes anti-trombóticos; agentes adrenérgicos; agentes de quimioterapia; electrolitos concentrados; insulina; narcóticos; agentes bloqueadores neuromusculares; y agentes de sedación.

Para prevenir daños de errores de medicación, es necesaria una política para la gestión de medicamentos de alto riesgo.

Las políticas de medicamentos de alto riesgo identifican una lista de ellos basada en el formulario de medicamentos de la organización e informado por los datos disponibles de error de medicamentos a nivel organizacional, provincial o nacional. Las estrategias para el uso seguro de medicamentos de alto riesgo pueden incluir pero no se limitan a:

- Estandarizar las concentraciones y opciones de volumen del medicamento de alto riesgo
- Utilizar soluciones premezcladas (comercialmente disponibles y preparadas en farmacia)
- Utilizar bombas programables con límites de dosis y alertas automatizadas
- Aplicar etiquetas de advertencia a los productos tan pronto como se los recibe en la farmacia
- Utilizar etiquetas de advertencia y auxiliares visibles según la política de la organización
- Utilizar un etiquetado específico por paciente para las concentraciones inusuales
- Limitar el acceso a medicamentos de alto riesgo en las áreas de servicio al cliente y auditar rutinariamente para evaluar aquellos que deban ser removidos.
- Estandarizar pedidos, almacenar, preparar, administrar y distribuir estos productos mediante el uso de protocolos, guías, tablas de dosificación y conjunto de pedidos (pre-impresos o electrónicos)
- Segregar y proporcionar acceso directo para reducir la probabilidad de errores de selección (por ejemplo, uso de gabinetes de dispensación automatizados en las áreas de servicio al cliente)
- Proporcionar capacitación sobre medicamentos de alto riesgo
- Emplear redundancias como controles dobles automáticos o independientes.

Una política para la gestión de medicamentos de alto riesgo puede poner énfasis adicional en estrategias para poblaciones de clientes de alto riesgo, incluyendo ancianos, pediátricos y neonatos, así como en puntos de transición incluyendo

los de admisión, transferencia y alta. Las organizaciones deben evaluar en forma sistemática cada medicamento de alto riesgo o una clase de medicamentos y establecer un plan de acción para mejorar el uso seguro de estos medicamentos.

3.2.9 Entrenamiento en bombas de infusión.

Objetivo:

- Proveer entrenamiento en bombas de infusión.

Entre más tipos de bombas de infusión existan dentro de una organización, existe una mayor posibilidad de error grave. Para minimizar el riesgo del personal y los proveedores de servicios se recibe una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad del personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas por ejemplo, hospital, comunidad, domicilio.

Esta formación es particularmente importante brindarla dado que muchos proveedores de servicio a menudo trabajan en más de una organización de servicios de salud, lo que significa que necesitan ser competentes en el uso de los diferentes tipos de bombas de infusión.

3.2.10 Programa de mantenimiento preventivo.

Objetivo:

- Tener un programa de mantenimiento preventivo para los dispositivos médicos, equipos y tecnología.

Un programa eficaz de mantenimiento preventivo ayuda a la organización para garantizar que los dispositivos médicos, equipos médicos y tecnología médica son seguros y funcionales. También ayuda a identificar y resolver posibles problemas con dispositivos médicos, equipos médicos o tecnología médica que puedan causar lesiones al personal o los clientes.

3.2.11 Capacitación en seguridad de los pacientes.

Objetivo:

- Brindar capacitación y educación en seguridad de los pacientes, al menos una vez por año a la gerencia, personal, proveedores de servicio y voluntarios de la organización.

La educación y concientización del personal se reconocen como un paso clave para abordar la seguridad en las organizaciones de cuidado de la salud. Baker and Norton ha identificado tres tipos de inversiones que son necesarias para que las organizaciones de cuidado de la salud mejoren la seguridad; una de ellas es incrementar el conocimiento de las “habilidades para analizar eventos y detectar las vulnerabilidades que existen en los sistemas de cuidado de la salud” entre el personal, tanto a niveles gerenciales como entre los empleados de primera línea. La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la OMS ha designado a las “aptitudes, capacitación y habilidades” como una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes.

A fin de mantener contexto y relevancia, la capacitación en seguridad de los pacientes necesita pasar de las aulas al lugar de trabajo, y usar el aprendizaje basado en aptitudes en vez de un enfoque didáctico. Las aptitudes de seguridad de los pacientes identifican los conocimientos y habilidades requeridos para preservar la seguridad de los pacientes.

3.2.12 Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía.

Objetivo:

- Administración de antibióticos profilácticos para prevenir infecciones en el sitio de la cirugía.

Se estima que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores alrededor del mundo, lo cual corresponde a una operación por cada 25 personas vivas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización, y la tasa de mortalidad

bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5%. Aun así, por lo menos 50% de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse.

Las prácticas existentes de seguridad quirúrgica no parecen ser usadas de manera confiable en ningún país. Las infecciones en el lugar de la operación siguen siendo una de las causas más comunes de complicaciones post-operatorias serias, aunque la evidencia indica que las medidas preventivas comprobadas se siguen de manera muy inconsistente. La administración oportuna de antibióticos profilácticos es ampliamente reconocida como una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Sin embargo, los antibióticos se suelen administrar con demasiada anticipación, demasiado tarde o de manera errática. El uso prolongado o inapropiado de antibióticos de amplio espectro puede poner a los pacientes en un riesgo adicional de desarrollar cepas resistentes a los antibióticos.

3.2.13 Higiene en las manos.

Objetivo:

- Proporcionar un fácil acceso y recursos para que el personal pueda cumplir con los lineamientos recomendados de higiene en las manos.

Las infecciones asociadas con el cuidado de la salud ocurren en todo el mundo, afectando tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo. Existe evidencia sustancial de que una buena antisepsia en las manos reduce la incidencia de infecciones adquiridas al prestar servicios de cuidado de la salud, aunque un nivel inaceptablemente bajo de cumplimiento con los lineamientos de higiene en las manos es universal en la industria del cuidado de la salud.

La disponibilidad de los desinfectantes para manos a base de alcohol es crítica para promover prácticas eficaces de limpieza de las manos, particularmente en entornos donde no hay acceso a agua corriente. Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud recomiendan lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol para lograr una buena antisepsia si las manos no están visiblemente sucias. Si las manos están visiblemente sucias, es más eficiente lavarlas con agua y jabón. Por lo tanto, los desinfectantes para manos a base de alcohol no sustituyen la necesidad de contar con lavabos ubicados convenientemente en las áreas de servicio a clientes.

Los puntos de cuidado de paciente significan que debe ser posible usar el producto en el momento requerido, sin dejar la zona de actividad. Este debe ubicarse lo más cerca que sea posible del lugar en donde se tiene contacto con el paciente.

En aquellas instancias en las que los desinfectantes para manos a base de alcohol no estén disponibles o sean demasiado costosos, se debe considerar la producción local de desinfectantes para manos usando la fórmula descrita en “Formulación Recomendada por la OMS para Antisepsia de las Manos.

3.2.14 Prácticas seguras de inyecciones.

Objetivo:

- Desarrollar protocolos y prácticas para aplicar inyecciones con seguridad, a fin de prevenir daños a los clientes, los trabajadores del sistema de cuidado de la salud y la comunidad.

Las inyecciones son el procedimiento de cuidado de la salud más común en todo el mundo; la mayoría >90% de las cuales se administran para fines terapéuticos. En países en desarrollo y transición, la mayor parte de estas inyecciones terapéuticas son innecesarias o podrían administrarse por vía oral a través de una formulación. Además de ser innecesarias, la mayoría de estas inyecciones no son seguras. Cada año, la reutilización de dispositivos para inyectar provoca millones de incidentes de infección a nivel mundial, en particular hepatitis B (20 millones), hepatitis C (2 millones), y el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (260,000). En el año 2000, la reutilización de dispositivos para inyectar sin esterilizar representó una importante porción de las nuevas infecciones: 30% para hepatitis B; 41% para hepatitis C; y 5% para el virus de inmunodeficiencia humana adquirida. La carga de las inyecciones no seguras es significativa. Se estima que cada año las inyecciones no seguras provocan 1.3 millones de muertes prematuras, más de 26 millones de años de vida perdidos, y pérdidas monetarias directas por USD 535 millones.

Además de lastimar a los clientes, las prácticas de inyecciones no seguras ponen a los trabajadores del cuidado de la salud y a la comunidad en riesgo. Las prácticas de desecho no seguras pueden provocar lesiones por pinchazos o fomentar la reventa de equipo usado en el mercado negro.

La OMS recomienda una estrategia en tres partes para lograr prácticas de inyección seguras: cambiar el comportamiento de los pacientes y de los trabajadores de cuidado de la salud; asegurar la disponibilidad de equipo de inyección seguro; y manejar los desechos de manera segura y apropiada. Eliminar inyecciones innecesarias es la principal prioridad para prevenir infecciones asociadas con inyecciones. Cuando una inyección es indicada médicamente, las mejores prácticas de control contra infecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares recomiendan el uso de un dispositivo de inyección de un solo uso, nuevo y desechable para cada inyección y para la reconstitución de cada unidad de medicación.

Las jeringas con una función que prevenga su reutilización, cómo un dispositivo de auto deshabilitación, ofrecen el más alto nivel de seguridad, y deben considerarse para inyecciones terapéuticas cuando las prácticas de inyección no seguras sean particularmente comunes.

3.2.15 Estrategia de prevención de caídas.

Objetivo:

- Implementar una estrategia de prevención de caídas.

Las caídas pueden conducir a lesiones en el cliente, aumento de los costos de salud y, posibles demandas por negligencia clínica. Los programas de prevención de caídas pueden incluir pero no se limitan a la capacitación del personal, evaluaciones de riesgo, equilibrio y entrenamiento de la fuerza, cuidado de la visión, controles de medicación, controles del entorno físico, evaluaciones conductuales y alarmas de salida de cama. Las posibles medidas para evaluar una estrategia de prevención de caídas pueden incluir el seguimiento del porcentaje de clientes que reciben una evaluación del riesgo, las tasas de caídas, causas de lesión y el equilibrio de las medidas como la restricción de uso. La realización de informes después de las caídas también puede ayudar a identificar los vacíos en la seguridad y el prevenir la recurrencia de las caídas. La Organización Mundial de la Salud ha identificado la prevención de caídas como un importante problema de salud global. La reducción de caídas y lesiones inherentes puede aumentar la calidad de vida para los clientes y reducir los costos asociados con lesiones graves por caídas.

3.2.16 Prevención de úlceras por presión.

Objetivo:

- Implementar intervenciones para prevenir las úlceras por presión.

Las úlceras por presión tienen un impacto significativo en la calidad de vida del cliente, dando como resultado dolor, una lenta recuperación y aumentando el riesgo de infección. Las úlceras por presión también se han asociado a la mayor duración de la estancia, costos de los servicios de salud, y mortalidad. Las estrategias efectivas de prevención de las úlceras por presión pueden reducir considerablemente su incidencia y son un indicativo de una atención y servicios de alta calidad.

Las estrategias de prevención de las úlceras por presión requieren un enfoque interdisciplinario, así como el apoyo de todos los niveles de una organización. Las organizaciones podrían desear el desarrollar un plan de apoyo integral de educación en la prevención de úlceras por presión y pueden designar a individuos para facilitar la implementación de un acercamiento estandarizado para la evaluación de los riesgos, la aceptación de los lineamientos sobre las mejores prácticas y la coordinación de los equipos de cuidados de la salud.

Una serie de escalas validadas de evaluación de riesgo están públicamente disponibles, incluyendo:

- La Escala de Braden para predecir el riesgo de úlcera por presión.
- La Escala de Evaluación de Norton de riesgo de dolor por presión.
- La Escala de InterRAI de riesgo de úlcera por presión (cuidados de larga duración).
- La Puntuación Waterlow.
- La Escala de Gosnell.
- La Escala de Knoll.

3.2.17 Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV).

Objetivo:

- Proveer profilaxis de la tromboembolia venosa para clientes en riesgo.

El tromboembolismo venoso es el término colectivo para la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. El TEV es una complicación grave y común para los clientes hospitalizados o sometidos a cirugía. La evidencia muestra que la incidencia de TEV puede reducirse sustancialmente o evitarse, al identificar a los clientes que corren riesgo y al proporcionar intervenciones basadas en la evidencia apropiada de tromboprofilaxis.

Está ampliamente documentado el impacto humano y financiero del tromboembolismo. El desarrollo de TEV se asocia con mayor mortalidad de los pacientes y es la causa prevenible más común de muerte hospitalaria. Adicionalmente tanto los costos hospitalarios como la media de la prolongación de la estadía están altamente incrementados para los pacientes que desarrollan TVE.

Este POR no es un requisito para hospitales pediátricos. El POR aplica para los clientes de 18 años de edad o mayores.⁶

4. PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS.

4.1 Introducción.

Existen muchos riesgos asociados a las intervenciones quirúrgicas, que pueden desencadenar en una muerte en el quirófano, estos riesgos son diversos y presentan diversidad de causales y factores que dependen directamente del profesional o de factores ajenos a los profesionales de salud en un análisis integral.

Hay factores asociados a los pacientes en lo que considerado como riesgo quirúrgico, otros factores pueden estar en relación directa con equipamiento, instrumental, medidas de bioseguridad, y muchos otros factores están relacionados con errores humanos.

Los errores que se cometen en un quirófano a más de poder causar el desenlace fatal más grave, considerado como la muerte, pueden provocar incapacidades o

⁶ ACREDITACION CANADA, Prácticas Organizacionales Requeridas Manual, 1 ra Ed., Acreditación Canadá Editores, Año 2014

hasta daños menores que pueden corregirse y no dejar secuelas, pero lo más importante es que estos errores no se cometan.

4.2 Definición.

Se define como una serie de acciones que deben realizar los profesionales de salud durante un proceso quirúrgico para mejorar la seguridad de los pacientes/usuarios y minimizar los riesgos.

4.3 Tratamiento de enfermería preoperatoria.

La cirugía ya sea programada o de urgencia, es un suceso complejo y lleno de tensiones. Como resultado de los avances en las técnicas quirúrgicas, instrumentales y anestésicas, la mayor parte de los procedimientos quirúrgicos en la actualidad se realiza en centros quirúrgicos.

La enfermería preoperatoria abarca las innumerables tareas de la enfermería relacionadas con la intervención quirúrgica de una persona. La enfermería preoperatoria engloba las tareas importantes de enfermería en las tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir, antes de la operación, durante ella y después del procedimiento.

La fase preoperatoria en la enfermería comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del individuo al quirófano.⁷

4.3.1 Cuidados y educación preoperatoria general, intervenciones de enfermería.

- Mantenga al paciente en dieta absoluta después de media noche o según protocolo.
- Brindar apoyo psicológico al paciente y familia.

⁷ SMELTZER, Suzanne, BARE, Brenda, Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, Novena Ed., McGraw-Hill Interamericana editores, Año 2002, México

- Verifique el consentimiento informado firmado antes de la operación.
- Verifique las bandas de identificación sobre el paciente.
- Brinde información correspondiente sobre los procedimientos operatorios, preoperatorios y postoperatorios.
- Tome y registre los signos vitales y peso del paciente, informe de cualquier anomalía al médico.
- Compruebe y registre cualquier tipo de alergia.
- Controle el trabajo de laboratorio, informe de cualquier anomalía al médico.
- Compruebe que la preparación quirúrgica se ha completado.
- Valore la piel del paciente para determinar su color basal.
- Compruebe que estén completos los antecedentes del paciente, su exploración física y su historia anestésica.
- Administre la medicación preoperatoria.
- Inicie la administración de líquidos por vía parenteral.
- Estimule al paciente a orinar antes de salir hacia el quirófano.
- Realice la profilaxis antitromboembólica al paciente.
- Asegúrese de que antes de salir para el quirófano el paciente sea desprovisto de dentadura protésica, lentes de contacto, barniz de uñas, maquillaje, prótesis y objetos de valor.⁸

4.4 Tratamiento de enfermería intraoperatoria.

La fase intraoperatoria en la enfermería comienza cuando se traslada al paciente a la mesa de operaciones y termina cuando se le transfiere a la unidad de cuidados postanestésicos. En esta etapa, las tareas y actividades de la enfermera pueden ser tan amplias como iniciar una infusión intravenosa, administrar medicamentos por la misma, encargarse de la amplia gama de métodos de vigilancia fisiológica durante la intervención quirúrgica y emprender medidas orientadas a la seguridad de la persona.

⁸ TUCKER, Susan, CANOBBIO, Mary, PAQUETTE, Eleanor, WELLS, Marjorie, Normas de Cuidados del Paciente, MCMXCVIII Ed., MMIII Editorial OCEANO, Año 2003, España

4.4.1 Cuidados y educación intraoperatoria general, intervenciones de enfermería.

- Colocación al paciente, alineación funcional, exposición del sitio quirúrgico y conservación de la posición a lo largo del procedimiento.
- Aplicar dispositivos de seguridad al paciente.
- Proporcionar apoyo físico.
- Asegurarse que el recuento de gases, compresas, agujas e instrumentos sean correctos.
- Mantener un ambiente aséptico y controlado.
- Manejar en forma efectiva los recursos humanos.
- Calcular los efectos de pérdidas o ingresos excesivos de líquido en el paciente.
- Informar cualquier cambio en el pulso, respiración, temperatura y presión arterial del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional al paciente.
- Continuar la valoración del estado emocional del paciente.

4.5 Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

Debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la Lista de Verificación durante una operación. Por lo general, ese “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier clínico o profesional sanitario que participe en la operación.

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

- El periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada),
- El periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica),
- El periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador. Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la Lista de verificación en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos.

Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave. Así pues, durante la “Entrada”, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el paciente, si es posible, su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico y que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente. Además, revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

En la “Pausa quirúrgica”, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación.

En la “Salida”, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda

muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

Un posible inconveniente de que haya una sola persona encargada de la lista es que podría generarse un antagonismo con otros miembros del equipo quirúrgico. El Coordinador de la lista puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos, lo cual puede contrariar o irritar a otros miembros del equipo. Por ello, el Centro Quirúrgico deberá disponer entre sus miembros el más adecuado para desempeñar esta función.

La fase de “Entrada” requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería.⁹

4.5.1 El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.

El coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización. Aunque pueda parecer repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado ni se realiza una intervención equivocada. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor. En caso de que no esté presente el tutor o un familiar y se omita este paso, por ejemplo en una emergencia, se dejará sin marcar la casilla correspondiente.

⁹ OMS, Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, 1ra Ed., Año 2009, Ginebra.

4.5.2 Demarcación del sitio.

El Coordinador de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico, por lo general con un rotulador, en los casos que impliquen lateralidad, distinción entre izquierda y derecha, o múltiples estructuras o niveles por ejemplo un dedo, una lesión cutánea o una vértebra en concreto. En el caso de las estructuras mediales como el tiroides o únicas como el bazo, la delimitación del sitio dependerá de la práctica local. Algunos hospitales no la exigen por ser extremadamente raro que se opere en lugar equivocado. No obstante, la delimitación sistemática del sitio supone una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos.

4.5.3 Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia.

Para completar este paso, el Coordinador pedirá al anestesista que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención. Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación, el equipo de anestesia debe inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación, incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados, la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

4.5.4 Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

El Coordinador de la lista confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro que funcione correctamente. Lo ideal es que la lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico. A ser posible, debe utilizarse un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno. La OMS ha recomendado encarecidamente la utilización del pulsioxímetro como componente necesario para la seguridad de la anestesia. Si no se dispone de uno, el cirujano y el anestesista deben evaluar la gravedad

del caso y considerar la posibilidad de aplazar la intervención hasta que se tomen las medidas necesarias para disponer de uno. En caso de urgencia, para salvar un miembro o la vida, puede obviarse este requisito, pero en ese caso se dejará sin marcar esta casilla.

4.5.5 Alergias conocidas del paciente.

El Coordinador de la lista dirigirá esta pregunta y las dos siguientes al anestesista. Primero, le preguntará si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, cuáles. La pregunta ha de formularse aunque el Coordinador ya conozca la respuesta, para confirmar así que el anestesista es consciente de la existencia de alergias que supongan un riesgo para el paciente. Sólo entonces se marcará la casilla correspondiente. Si el Coordinador tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

4.5.6 Riesgo de tener vía aérea difícil/riesgo de aspiración del paciente.

El Coordinador confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo. La muerte por pérdida de la vía aérea durante la anestesia sigue siendo lamentablemente frecuente en todo el mundo, pero puede evitarse con una planificación adecuada. Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil, el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico por ejemplo, utilizar anestesia local, si es posible, y tener a mano equipo de emergencia. Un asistente capacitado ya sea un segundo anestesista, el cirujano o un miembro del equipo de enfermería deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia.

Como parte de la evaluación de la vía aérea también debe examinarse el riesgo de aspiración. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración. El riesgo puede limitarse modificando el plan anestésico por ejemplo, utilizando

técnicas de inducción rápida o solicitando la ayuda de un asistente que aplique presión sobre el cartílago cricoides durante la inducción. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo deberá marcarse la casilla e iniciarse la inducción después de que el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

4.5.7 Riesgo de hemorragia del paciente.

En este punto, el Coordinador le preguntará al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños). Una preparación adecuada y la reanimación pueden mitigar considerablemente las consecuencias. Es posible que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería. Por consiguiente, si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de inducir la anestesia. Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda vivamente que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. Nótese que durante la “Pausa quirúrgica” el cirujano volverá a revisar la previsión de hemorragia, lo que permite un segundo control de seguridad al anestesista y al personal de enfermería.¹⁰

4.5.8 Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

¹⁰ OMS, Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, 1ra Ed., Año 2009, Ginebra

Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. Ello se consigue con una simple presentación. El Coordinador de la lista pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

4.5.9 Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.

Este momento se corresponde con la “Pausa quirúrgica” convencional y cumple la normativa de muchos organismos de reglamentación nacional e internacional. Antes de que el cirujano realice a la incisión cutánea, el Coordinador de la lista u otro miembro del equipo pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados. Por ejemplo, el enfermero circulante anunciaría “Hagamos la pausa quirúrgica” y añadiría “¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?”. La casilla no deberá marcarse hasta que el anestesista, el cirujano y el enfermero circulante hayan confirmado de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

4.5.10 Sospecha de eventos críticos.

La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, en la pausa quirúrgica el Coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería

sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no importa, pero la casilla correspondiente sólo se rellenará después de que cada disciplina clínica haya aportado su información. Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

4.5.11 El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o imprevistos” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

4.5.12 El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico.

En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad.

Del paciente como enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc. que complique la situación. Se entiende que muchas intervenciones no entrañan riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: “Este caso no presenta problemas especiales”.

4.5.13 El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

El instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la operación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad. Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión. Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el enfermero circulante, en particular aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente: “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.”

4.5.14 Administración de profilaxis antibiótica.

A pesar del consenso y de las pruebas convincentes de que la profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, los equipos quirúrgicos no administran sistemáticamente antibióticos en la hora anterior a la incisión. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador de la lista preguntará en voz alta durante la pausa quirúrgica si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores. El responsable de esta administración, que suele ser el anestesista, debe confirmarlo verbalmente. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis; si no se administra, la casilla se dejará en blanco. Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de

contaminación ya tratados con antibióticos), se marcará la casilla “no procede” una vez confirmado verbalmente por el equipo.

4.5.15 Imágenes diagnósticas esenciales.

Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores. En la “pausa quirúrgica”, el Coordinador de la lista preguntará al cirujano el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, el Coordinador confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. Sólo entonces se marcará la casilla. Si se necesitan imágenes pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias pero no estén disponibles; si se decide a operar, la casilla se dejará sin marcar. Si no se necesitan imágenes se marcará la casilla “no procede”. La fase de “Salida” puede iniciarla el enfermero circulante, el cirujano o el anestesiista, y debe llevarse a cabo antes de que el cirujano abandone el quirófano. Puede coincidir, por ejemplo, con el cierre de la herida. Una vez más, las casillas sólo se marcarán cuando el Coordinador haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

4.5.16 El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado.

Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el Coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado. Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”.

4.5.17 El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos.

El olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. El enfermero circulante o el instrumentista deberán por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental. Si los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas.

4.5.18 El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras, incluido el nombre del paciente.

La rotulación incorrecta de las muestras anatómo-patológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios. El enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatómo-patológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

4.5.19 El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

Los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema. El Coordinador de la lista debe cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

4.5.20 El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisarán el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente. Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados. La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

4.6 Tratamiento de enfermería postoperatoria.

La fase postoperatoria comienza con la transferencia de la persona a la unidad de cuidados postanestesia y termina con la valoración de seguimiento en el ambiente clínico o el hogar. El campo de acción de la enfermería cubre con una variedad de actividades durante este periodo. En la fase postoperatoria inmediata, el objetivo central incluye valorar los efectos de los agentes anestésicos y del procedimiento quirúrgico, vigilar los signos vitales, proporcionar comodidad, alivio del dolor y prevenir complicaciones. Más adelante, las actividades de enfermería se centran en promover la recuperación del paciente e iniciar las recomendaciones, el seguimiento y las referencias esenciales para la recuperación y rehabilitación exitosa a partir del momento en que es dado de alta.¹¹

4.6.1 Cuidados y educación postoperatoria general, intervenciones de enfermería.

- Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas.

¹¹ SMELTZER, Suzanne, BARE, Brenda, Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, Novena Ed., McGraw-Hill Interamericana editores, Año 2002, México

- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.
- Observa el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.
- Valorar pérdidas hemáticas si las hay.
- Realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia.
- Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas de la cirugía.
- Valorar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Controlar los efectos de la medicación administrada.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación.
- Mantener informada a la familia.
- Valoración de las directrices postoperatorias del cirujano y el anestesista.

Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles:

- Como se encuentra el enfermo.
- Si los signos vitales son estables.
- Objetivos y observación de los diferentes drenajes.
- Vías intravenosas de los sueros.
- Adormecimiento del paciente.
- Ante cualquier cambio avisar inmediatamente al profesional de enfermería.

5. SEGURIDAD DEL PACIENTE.

5.1 Introducción.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en todas las instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad.

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. En nuestro país al momento existe una sólida decisión, a través del Ministerio de Salud Pública, en desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos y de esta manera contar con instituciones seguras y competitivas.

La seguridad del paciente, es un paso inicial que deberá ir evolucionando en el tiempo, incorporando una creciente experiencia en las instituciones, la evolución del conocimiento científico en el tema e incluyendo nuevas prácticas para brindar una atención de calidad.¹²

5.2 Definición.

La Organización Mundial de la Salud la define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

¹² OMS, Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 1ra Edición, Año 2008, Ginebra, págs. 32.

La seguridad de los pacientes constituye un proceso complejo de implicancias subjetivas, individuales y colectivas, ético-políticas, científicas, prácticas y organizacionales que interviene de manera multidimensional e interdependiente en la atención de la salud en cuanto ella está vinculada con la promoción y protección de la vida, los derechos fundamentales de las personas, la provisión de ambientes y prácticas de salud libres de amenazas y riesgos, y la mitigación de los daños producidos por el proceso de atención.

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los administradores y profesionales de la salud que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

5.3 Clasificación internacional para la seguridad del paciente.

Las diez clases superiores, a saber:

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente
3. Características del paciente
4. Características del incidente
5. Factores/peligros contribuyentes
6. Resultados para la organización
7. Detección
8. Factores atenuantes
9. Medidas de mejora
10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo

5.3.1 Tipo de incidente y resultado para el paciente.

El tipo de incidente es un término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como “proceso clínico/procedimiento o medicación/líquido para administración intravenosa”. Aunque cada concepto de tipo de incidente es

singular, un incidente relacionado con la seguridad del paciente puede clasificarse como más de un tipo de incidente.

El resultado para el paciente contiene los conceptos relacionados con las repercusiones para el paciente total o parcialmente atribuibles a un incidente. Los resultados para el paciente pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño, y el impacto social o económico.

En conjunto, el tipo de incidentes y resultados para el paciente tienen por objeto agrupar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en categorías clínicamente pertinentes.

5.3.2 Características del paciente, características del incidente factores/peligros contribuyentes, y resultados para la organización.

Las características del paciente clasifican la información demográfica del paciente, la razón original por la que se origina brindar atención sanitaria y el diagnóstico principal.

Las características del incidente clasifican la información sobre las circunstancias que rodearon el incidente, como en qué momento y lugar del paso del paciente por el sistema de salud tuvo lugar el incidente, quiénes se vieron implicados y quién lo notificó.

Los factores/peligros contribuyentes son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. Son ejemplos de ello factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo, y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente o un peligro.

Los resultados para la organización se refieren a las repercusiones para la organización total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para la organización, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación

o las ramificaciones jurídicas, a diferencia de las consecuencias clínicas o terapéuticas, que se consideran resultados para el paciente.

5.3.3 Detección, factores atenuantes, medidas de mejora y medidas adoptadas para reducir el riesgo.

La detección, factores atenuantes, medidas de mejora y medidas adoptadas para reducir el riesgo dan cuenta de información relacionada con la prevención, la recuperación del incidente y la resiliencia del sistema.

La detección se define como una acción o circunstancia que permite descubrir un incidente. Por ejemplo, un incidente puede detectarse por un cambio en la situación del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos. Los mecanismos de detección pueden estar incorporados al sistema como barreras oficiales o establecerse de forma no estructurada.

Los factores atenuantes son acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente. Se conciben para reducir todo lo posible dicho daño una vez que el error se ha producido y ha puesto en marcha mecanismos de control del daño.

Juntas, la detección y la atenuación pueden impedir que la progresión de un incidente alcance al paciente o lo dañe. Si el incidente causa daño, pueden adoptarse medidas de mejora.

Las medidas de mejora son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).

Las medidas adoptadas para reducir el riesgo se concentran en disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente relacionado con la seguridad del paciente o uno similar y en mejoras de la resiliencia del sistema. Son aquellas medidas que reducen, gestionan o controlan el daño o la probabilidad de daño asociado a un incidente. Para brindar una atención segura a los pacientes primero debemos tener una cultura de la seguridad en los servicios de salud para prevenir errores humanos y lograr beneficio de los aspectos positivos de las personas.

5.4 Cultura en la seguridad del paciente.

El desarrollo de la "cultura positiva de la seguridad" ha sido declarado como un medio para reducir el potencial de las grandes catástrofes y accidentes relacionados con las tareas de rutina.

Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad no sólo se aplica a la fuerza de trabajo, sino también a los pacientes que puedan ser perjudicados por la actuación del personal.

En una cultura de la seguridad del paciente debe haber:

- Conciencia de que las cosas pueden ir mal.
- Capaz de reconocer errores, ¡aprender de ellos!, actuar para mejorar las cosas.
- Abierta e imparcial (justa) para compartir información abiertamente y para tratar al profesional en eventos adversos (esto es crítico tanto para paciente como para quien le cuida o trata).
- Basada en un enfoque al sistema: las cosas no están sólo ligadas al individuo, sino también al sistema en el que trabaja.
- Abordar qué fue mal en el sistema ayuda a aprender lecciones y prevenir su recurrencia.

5.4.1 Beneficios de una cultura de la seguridad.

- Impacto positivo en el funcionamiento de la organización.
- Transición desde análisis de fallos a mejora continua.
- Reducir la recurrencia y severidad "debido al aprendizaje".
- Personal con menos stress, culpabilidad, falta de confianza, al ocurrir menos eventos adversos.
- Tiempo de espera menor "debido a menos retorno de pacientes ligados a errores".
- Reducción de costos extra-tratamiento.

- Reducción de costes de recursos requeridos para gestionar quejas y reclamaciones.
- Reducción de costos sociales y financieros (pagos por incapacidades).

5.4.2 Cultura abierta e imparcial respecto a:

- Hablar con colegas y supervisores acerca de eventos adversos.
- Justa en su trato y apoyo al personal cuando sucede un evento adverso.
- Responsable de sus actos.

2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS.¹³

Procedimiento.- Secuencia de pasos a seguir para establecer algún curso de acción.

Procedimiento de enfermería.- Procedimiento que sirve como marco de organización para la práctica de la enfermería. Abarca todos los pasos emprendidos por el profesional para el cuidado del paciente: recogida de datos, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación.

Equipo quirúrgico.- Cirujanos, anestesistas, personal de enfermería y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.

Intervención quirúrgica.- Es la realización de operaciones por cirujanos con el fin de reparar y/o extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.

Intervención de enfermería.- Acto por el que un profesional de enfermería lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería o cualquier objetivo específico de ese plan.

¹³ GRUPO OCEANO, Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud, 4ta Ed., Elsevier editores, Año 2004, España, págs. 1509.

Lista de verificaciones de seguridad de la cirugía (hoja de cirugía segura).-

Herramienta metodológica que consta de varios ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temas relacionados con el área de salud, que se organizan de manera coherente y permiten evaluar de manera efectiva la presencia o ausencia de elementos en un determinado proceso o procedimiento.

Prevención.- Cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria secundaria o terciaria.

Protocolo.- Programa escrito en el que se especifican los procedimientos a seguir para la realización de una determinada exploración, en el curso de una investigación o en la prestación de asistencia por una determinada enfermedad.

Cirugía.- Rama de la medicina relacionada con enfermedades y traumatismos que requieren intervenciones cruentes.

Cuidados de enfermería.- Asistencia de enfermería dirigida a mejorar la salud potencial de un paciente, de una familia o de cualquiera de sus miembros.

Cuidados de heridas.- Se define como la prevención de las complicaciones en las heridas y el favorecimiento de su cicatrización.

Riesgo.- Alteración o fenómeno que aumenta la probabilidad de una pérdida que puede producir lesión o enfermedad.

Riesgo de lesión perioperatoria.- Se define como el riesgo de lesión resultante de las condiciones ambientales del entorno quirúrgico. Entre los factores de riesgo se incluyen desorientación, inmovilización, debilidad muscular, alteraciones sensoriales o de la percepción como consecuencia de la anestesia, obesidad, emaciación y edema.

2.4 SISTEMA DE VARIABLES.

VARIABLES:

- VARIABLE INDEPENDIENTE: Prácticas Quirúrgicas Seguras.
- VARIABLE DEPENDIENTE: Personal de enfermería de los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Prácticas Quirúrgicas Seguras	Se define como una serie de acciones que deben realizar los profesionales de salud durante un proceso quirúrgico para mejorar la seguridad de los pacientes/usuarios y minimizar los riesgos.	Recepción del paciente	Si No	Protocolos utilizados en el Preoperatorio	Encuesta al personal de Enfermería. Encuesta a usuarios. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Procedimiento verificado	Encuesta al personal de Enfermería. Encuesta a usuarios. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Sitio quirúrgico señalado.	Encuesta al personal de Enfermería. Encuesta a usuarios. Guías de observación

		Seguridad	Si No	Consentimiento informado del paciente o familia.	Encuesta al personal de Enfermería. Encuesta a usuarios. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Historia Clínica completa	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Reacciones alérgicas previas.	Encuesta a usuarios. Guías de observación
		Planificación	Si No	Preparación previa.	Encuesta al personal de Enfermería. Encuesta a usuarios. Guías de observación

		Planificación	Si No	Equipo y material necesario.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Planificación	Si No	Personal de salud presente.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Repaso del procedimiento realizado y los eventos importantes.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Seguridad	Si No	Recoger el material.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación

		Planificación	Si No	Identificar correctamente las muestras biológicas.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Cumplimiento	Si No	Posibles problemas relacionados con el instrumental o equipos.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación
		Planificación	Si No	Revisión y registro en la historia clínica los planes y aspectos principales de los cuidados posteriores.	Encuesta al personal de Enfermería. Guías de observación

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Personal de Enfermería	La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y	Desarrollo cognitivo e intelectual	Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención enfermería utilizados en el servicio: Ingreso del paciente. Higiene del paciente. Puntos de transición. Consentimiento informado. Canalización de vía periférica. Administración de medicamentos. Alimentación oral. Oxigenoterapia.	Encuesta al personal de Enfermería Encuesta a los usuarios Guías de observación

	<p>personas en situación terminal.</p>	<p>Desarrollo emocional o afectivo</p>	<p>Si No</p>	<p>Colocación y retirada de sondaje vesical. Cuidados y mantenimiento de sondaje vesical. Traslado del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a los usuarios con calidad y humanización. <p>Actitud de respeto al usuario. Aceptación de que es un ser único y autónomo. Empatía.</p>	<p>Encuesta a usuarios Guías de observación</p>
--	--	--	------------------	---	---

				<p>Atención a lo que necesita saber.</p> <p>Honestidad frente a los propios límites.</p> <p>Disposición a cuidar siempre.</p> <p>Disposición a ayudar.</p> <p>Reconocimiento de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.</p>	
--	--	--	--	--	--

CAPITULO 3:
MARCO
METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

1. Según la naturaleza del estudio:

Cualitativo: La investigación realizada es un estudio cualitativo ya que el diseño se centra en el personal de enfermería y el cumplimiento de las actividades relacionadas con las prácticas quirúrgicas seguras.

2. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:

Prospectivo: La investigación se realiza mediante estudios prospectivos que se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzará en el tiempo a fin de observar sus consecuencias, y así se registraran los datos a medida que ocurran.

3. Según el periodo y secuencia del estudio:

Transversal: Se lo ejecutó en un momento determinado del tiempo en la Institución, lo que se definió teniendo en cuenta el conocimiento existente acerca de la presentación y frecuencia del evento, así como los objetivos del estudio. Prevalencia de puntos, observación al proceso docente educativo. Es transversal debido a que las variables serán estudiadas en un determinado tiempo desde Abril 2015 a Septiembre 2015.

4. Según el análisis y alcance de los resultados:

Descriptivo: Debido a que la investigación implica observar y describir las variables, en esta investigación describir el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal de enfermería sin influir de ninguna manera sobre el sujeto de estudio.

3.2 DISEÑO

Según el tipo de estudio realizado el diseño es una investigación cualitativa y descriptiva.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Área de estudio:

El presente trabajo de investigación se lo realiza en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación durante el periodo Abril 2015 a Septiembre 2015.

Universo:

Por ser el personal de enfermería el que esta las 24 horas en contacto con los usuarios que van a realizarse un proceso quirúrgico y el accionar de las prácticas quirúrgicas seguras escogidas para ser evaluadas en esta investigación, se tomó exclusivamente al mismo.

Servicio de Centro Quirúrgico

- 18 Enfermeras/os
- 4 Internas/os Rotativas de Enfermería

Servicio de Cirugía

- 8 Enfermeras/os
- 2 Internas Rotativas de Enfermería

Usuarios de los servicios

- 50 Usuarios sometidos al proceso quirúrgico

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas:

Como técnicas de recolección de datos se utilizó:

- **Observación directa:** para verificar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras, que permitirá recolectar información, detectar y evaluar el problema planteado.
- **Encuesta:** Mediante la administración de información receptada del cuestionario que se aplicara a los involucrados en el cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras, específicamente personal de enfermería y usuarios.
- **Recolección de información:** Mediante la recopilación de datos bibliográficos, utilización del internet u otras opciones de buscar información.

Instrumentos:

Para operativizar las técnicas anteriormente mencionadas será necesario una serie de instrumentos cualitativos y cuantitativos de investigación que permitan captar la información, siendo uno de ellos revisar:

- Registros.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Tabulación de datos.
- Elaboración de cuadros, gráficos con su respectiva interpretación.

CAPITULO 4:
RESULTADOS
ALCANZADOS

3.3 RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO 1

Objetivo N° 1

- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre las Prácticas Quirúrgicas Seguras en los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

PREGUNTA N° 1

Al momento de la recepción del paciente el personal de enfermería confirma; señale lo correcto.

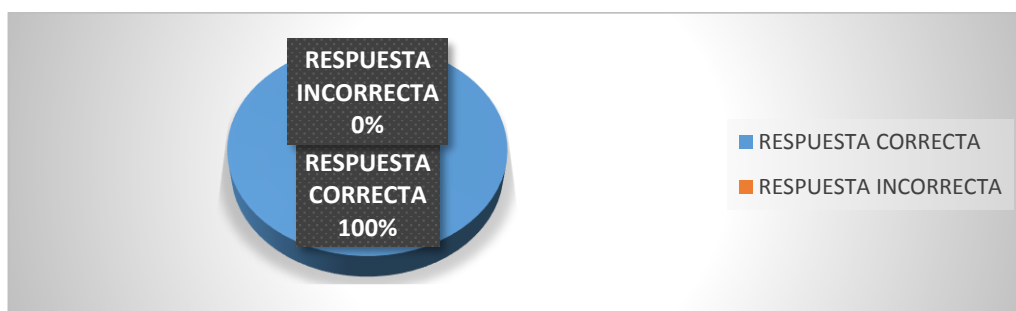
TABLA N° 1

RECEPCION DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Identificación del paciente	0	0	Incorrecta
b. Procedimiento a realizar	0	0	Incorrecta
c. Delimitación del lugar anatómico o sitio quirúrgico	0	0	Incorrecta
d. Conocimiento del paciente del procedimiento quirúrgico	0	0	Incorrecta
e. Todas las anteriores	22	100	Correcta
f. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

Al revisar las respuestas emitidas por el personal de enfermería podemos determinar que el 100 % de encuestados contestaron correctamente, es decir que si confirman lo necesario al momento de la recepción del paciente lo que es importante ya que son pautas necesarias para poder cumplir con el procedimiento indicado. La identificación del paciente por medio de los brazaletes identificativos es muy importante y darán al personal la seguridad de prestar los cuidados y realizar los procedimientos al paciente correcto, verificar la delimitación del lugar anatómico proporciona el conocimiento del lugar donde se realizar la incisión quirúrgica o el procedimiento indicado, darle la explicación del proceso quirúrgico ayuda a los pacientes a tener confianza y seguridad en el personal de salud y conocer sobre todo el procedimiento que van a realizar.

PREGUNTA N° 2

Dentro de los riesgos que puede tener el paciente que va ingresar a la intervención quirúrgica al momento de la recepción el personal de enfermería verifica si el paciente tiene; señale lo correcto.

TABLA N° 2

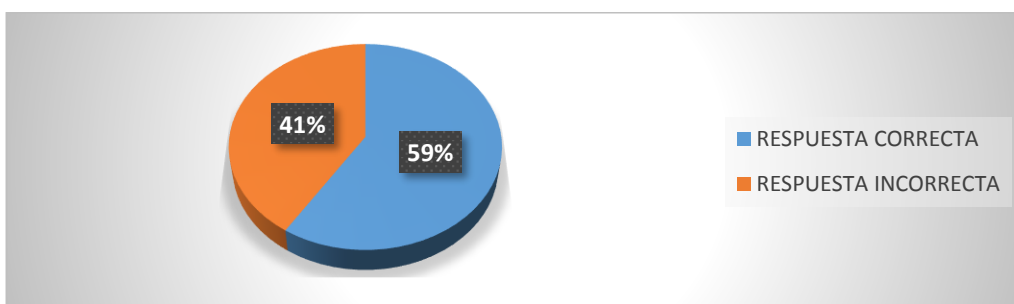
RIESGOS QUE PUEDE TENER EL PACIENTE QUIRURGICO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Constantes vitales, via aérea difícil, alergias conocidas	6	27	Incorrecta

b. Alergias conocidas, vía aérea difícil, riesgo de hemorragia	13	59	Correcta
c. Riesgo de hemorragia, constantes vitales, vía aérea difícil	1	5	Incorrecta
d. Alergias conocidas, riesgo de hemorragia, estado de consciencia	2	9	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro estadístico se puede determinar que la mayoría del personal de enfermería encuestado en un 59 % contestaron correctamente la pregunta planteada, es decir que tienen el conocimiento sobre cuáles son los riesgos que puede tener el paciente que va a ingresar a la intervención quirúrgica y el 41% restante al no tener el conocimiento necesario puede causar algún evento adverso al momento del procedimiento quirúrgico. Tener en cuenta que conocer los riesgos dentro de ellos si el paciente tiene una alergia conocida proporciona al personal de salud la información que hay que tener un cuidado muy específico y tratar de darle al paciente los medicamentos correctos, por otro lado conocer si el paciente tiene la vía aérea con alguna dificultad si es así el personal de salud tomara las medidas correctas para reducir el problema de la dificultad respiratoria utilizando los medios que existen dentro de los servicios, por último otro de los riesgos que se debe tener muy en cuenta es que el paciente puede presentar hemorragias para lo cual el personal de salud tiene que tomar las medidas indicadas para reducir las posibles complicaciones que se pueden desencadenar al causa de ignorar este riesgo.

PREGUNTA N° 3

Revisa que la historia clínica contenga los formularios correspondientes debidamente llenados, entre ellos; señale lo correcto.

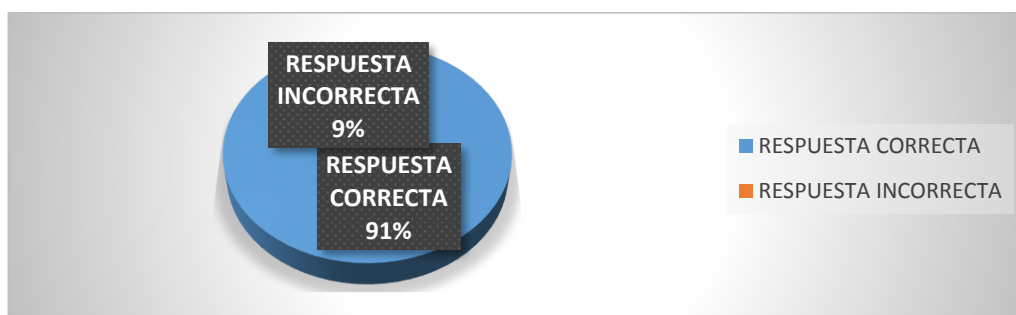
TABLA N° 3

FORMULARIOS CORRESPONDIENTES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Consentimiento informado	2	9	Incorrecta
b. Examen físico	0	0	Incorrecta
c. Formulario de anestesia	0	0	Incorrecta
d. Hoja de enfermería preoperatoria	0	0	Incorrecta
e. Todas las anteriores	20	91	Correcta
f. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

Refleja el cuadro estadístico que el personal de enfermería encuestado en un 91% contestaron correctamente, es decir que ellas si tienen el conocimiento sobre los formularios que tienen que ir en la historia clínica del paciente, de este modo se agilizará la intervención quirúrgica ya que los formularios debidamente llenos permiten conocer la condición del paciente y los cuidados y procedimientos que se realizarán al transcurso de su estadía dentro de la unidad de salud, además nos brindan la información sobre el acuerdo que firma el paciente al conocer la intervención quirúrgica que se le realizara y su aceptación; el 9% de encuestadas contestaron incorrectamente, es decir que en estas

situaciones se puede pasar por alto alguna información importante del paciente y como consecuencia puede suceder algún evento adverso.

PREGUNTA N° 4

Previo a la intervención quirúrgica verifica que se haya realizado; señale lo correcto.

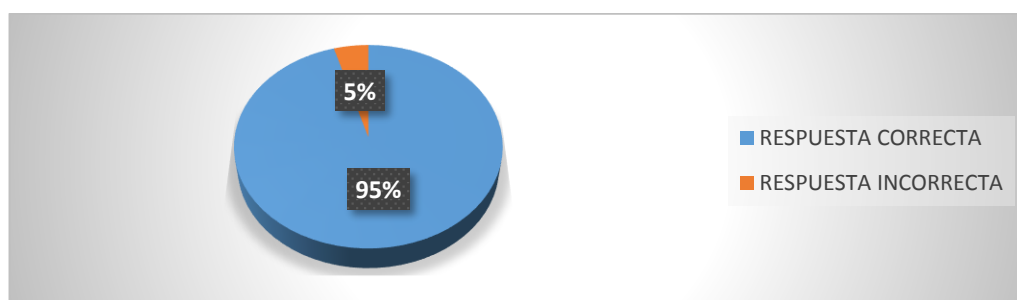
TABLA N° 4

VERIFICACION DE ACCIONES PREOPERATORIAS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Preparación previa del paciente	0	0	Incorrecta
b. Llenado de la hoja de enfermería del preoperatorio	0	0	Incorrecta
c. Historia clínica del paciente	1	5	Incorrecta
d. Todas las anteriores	21	95	Correcta
e. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N°4



ANALISIS:

Si analizamos las respuestas emitidas por el personal de enfermería encuestados diremos que la mayoría del personal si verifica que se haya realizado el accionar previo a la intervención quirúrgica un punto muy importante para conocer la situación en la que el paciente ingresa al centro quirúrgico; una mínima parte de respuestas emitidas son incorrectas, es decir que en estas situaciones se puede presentar un inconveniente o se puede dejar pasar por alto una información

delicada del paciente lo que puede llevar a que se cometa algún tipo de negligencia.

PREGUNTA ° 5

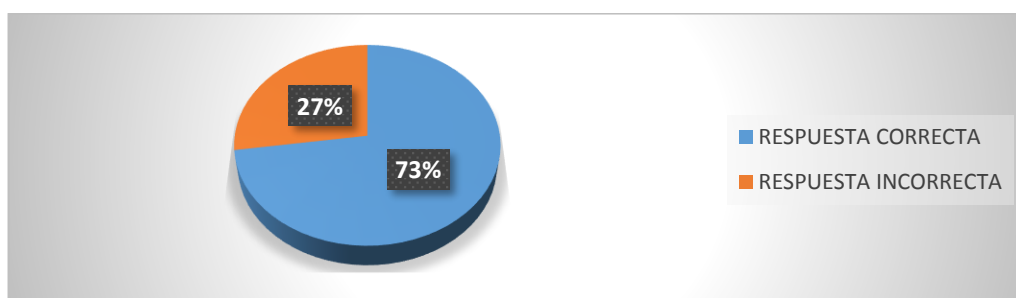
Durante el intraoperatorio el personal de enfermería confirma; señale lo correcto.

TABLA N° 5
CONFIRMACION EN EL INTRAOPERATORIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. El equipo y materiales necesarios para la intervención quirúrgica	4	17	Incorrecta
b. La presencia del personal de salud	0	0	Incorrecta
c. Conocimiento del paciente sobre el procedimiento	1	5	Incorrecta
d. a y b son correctas	16	73	Correcta
a. Solo c es correcta	1	5	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 5



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro estadístico se puede explicar que en un 73% de encuestadas contestaron correctamente, es decir que ellas si confirman lo necesario durante el intraoperatorio para poder continuar de la manera correcta con la intervención quirúrgica, confirmar el equipo y materiales para la intervención quirúrgica es un punto muy importante dentro del procedimiento ya que es necesario conocer la cantidad y la calidad de estos los equipos con los que se trabajara y ayudara

para que durante la intervención quirúrgica no se produzcan inconveniente por la falta de algún instrumento necesario, de igual manera confirmar la presencia del personal de salud es muy importante ya que la presencia de cada uno de ellos es muy importante para el desarrollo de la intervención quirúrgica ya que cada uno de ellos cumple con actividades diferentes y únicas de cada profesional la falta de uno de los miembros que tienen que estar en la operación sería una notable falta y un gran riesgo para continuar con el procedimiento quirúrgico; el 27% de encuestadas contestaron incorrectamente por lo que se determina que ellas no confirman con lo necesario durante el intraoperatorio lo que puede tener como consecuencia la demora durante la intervención quirúrgica y llegar a producirse un error.

PREGUNTA N° 6

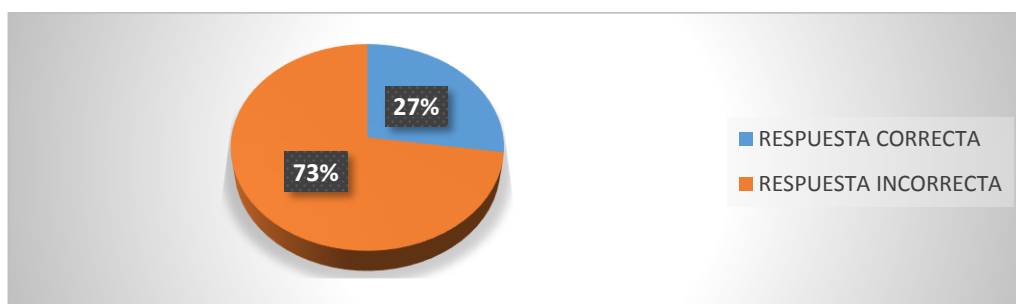
En la hoja de la Lista de Verificaciones de la Seguridad de la Cirugía, durante la pausa quirúrgica se confirma; señale lo correcto.

TABLA N° 6
PAUSA QUIRURGICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a.- El paciente ha confirmado: Su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento, su consentimiento	3	14	Incorrecta
b.- El equipo de enfermería revisa : Si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos	6	27	Correcta
c.- El enfermero/a confirma verbalmente con el equipo: Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos.	0	0	Incorrecta
d.- Todas son correctas	13	59	Incorrecta
e.- Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 6



ANALISIS:

Al revisar las respuestas emitidas por el personal de enfermería encuestado, podemos determinar que en su mayoría con un 73% contestaron incorrectamente es decir que no manejan adecuadamente la hoja de la Lista de Verificaciones de la Seguridad de la Cirugía durante la pausa quirúrgica, lo que puede ocasionar el accionar incorrecto del personal o trabajar con un equipo inadecuado para una situación tan riesgosa que es una intervención quirúrgica ; por otro lado el 27% restante tienen el conocimiento del manejo o de la acción que se debe realizar al momento de la pausa quirúrgica, es decir que el personal de enfermería tiene que revisar y confirmar la esterilidad y si existen problemas con el instrumental y los equipos y así poder cumplir con calidad el procedimiento quirúrgico que se realizara evitando de este modo alguna demora por causa de esta actividad importante dentro de las prácticas quirúrgicas seguras.

PREGUNTA N° 7

Realiza el control de material utilizado (cantidad de los instrumentos utilizados, de gasas, compresas y agujas); señale lo correcto.

TABLA N° 7

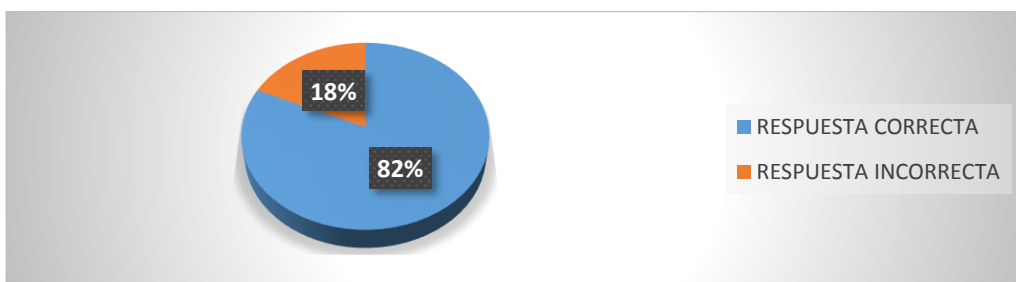
CONTROL DE MATERIAL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Al empezar el procedimiento	0	0	Incorrecta
b. Al terminar el procedimiento	0	0	Incorrecta
c. Durante el procedimiento	0	0	Incorrecta

d. a y b son correctas	4	18	Incorrecta
e. Solo c es correcta	0	0	Incorrecta
f. Todas las anteriores	18	82	Correcta
g. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 7



ANALISIS:

El personal de enfermería encuestado en un 82% manifiesta que durante la fase intraoperatorio realiza el control de material utilizado al empezar, durante y al terminar la intervención quirúrgica respondiendo correctamente con la pregunta planteada, es decir que ellos si tienen en cuenta que no se puede cometer olvidos al momento de manejar el material utilizado; el 18% restante contestaron incorrectamente lo que puede tener como consecuencia el olvido de algún material ocasionando serios problemas como la pérdida de instrumentos o el olvido de material blanco utilizado.

PREGUNTA N° 8

Verifica el correcto etiquetado de toda muestra biológica obtenida; señale lo correcto.

TABLA N° 8

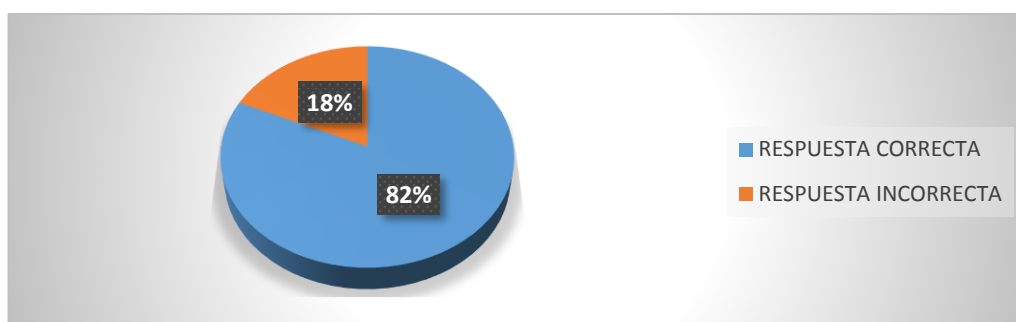
ETIQUETADO DE MUESTRA BIOLÓGICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Al empezar el procedimiento	0	0	Incorrecta

b. Al terminar el procedimiento	18	82	Correcta
c. Durante el procedimiento	0	0	Incorrecta
d. a y b son correctas	2	9	Incorrecta
e. Solo c es correcta	2	9	Incorrecta
f. Todas las anteriores	0	0	Incorrecta
g. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 8



ANALISIS:

De acuerdo a la respuesta emitidas por el personal de enfermería en su mayoría con un 82% tiene el conocimiento que el etiquetado de las muestras biológicas se realiza al terminar el procedimiento lo cual indica la respuesta correcta de la pregunta planteada, el 18% restante por algún motivo etiquetan la muestra en ocasiones incorrectas.

PREGUNTA N° 9

De acuerdo a la “Lista de verificación de Cirugía Segura”, divide la operación en tres fases cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de la intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (Salida). Señale lo correcto:

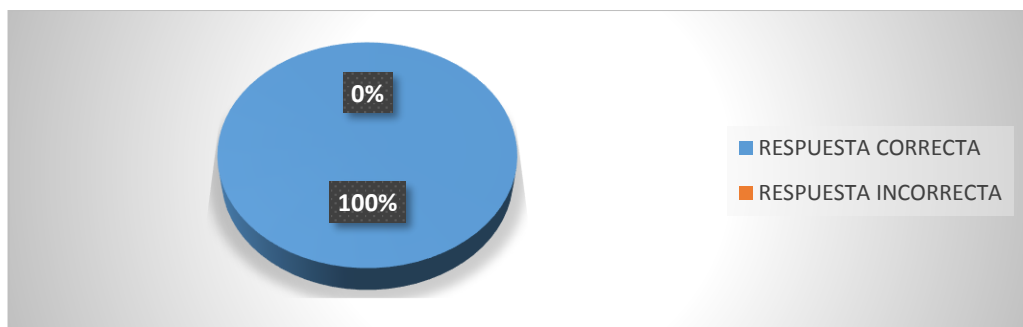
TABLA N° 9

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Verdadero	22	100	Correcta
b. Falso	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 9



ANALISIS:

En cuanto a la respuesta emitida por el personal de enfermería encuestado, podemos mencionar que el 100% tienen el conocimiento de las fases en las que se divide la operación según la Lista de Verificación de Cirugía Segura, de acuerdo a la respuesta podemos determinar que las fases de la intervención quirúrgica se pueden desarrollar sin novedades en esta situación siempre tomando en cuenta que se divide a la operación en tres fases muy importantes que corresponde a las actividades que se realiza para poder llevar a cabo con calidad la intervención quirúrgica.

PREGUNTA N° 10

En recuperación, el personal de enfermería realiza el siguiente accionar; señale lo correcto.

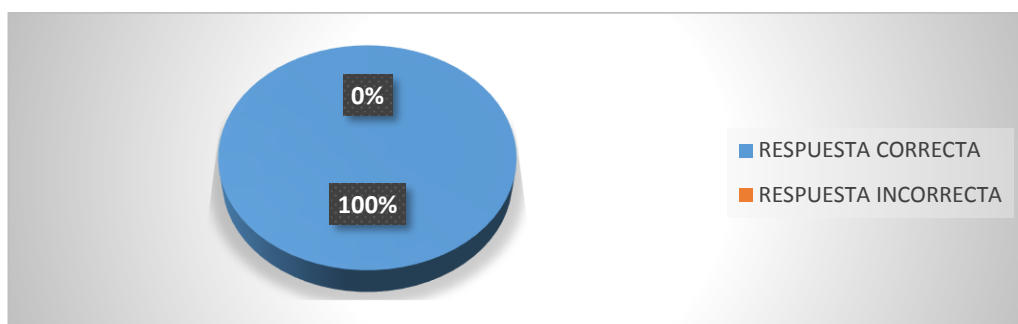
TABLA N° 10

ACCIONAR DE ENFERMERIA EN RECUPERACION

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Administra la primera dosis de los medicamentos indicados por los médicos	0	0	Incorrecta
b. Monitoriza al paciente	0	0	Incorrecta
c. Realiza informes sobre el estado del paciente	0	0	Incorrecta
d. Valora el estado de consciencia del paciente	0	0	Incorrecta
e. a y c son correctas	0	0	Incorrecta
f. Todas son correctas	22	100	Correcta
g. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

Al conocer el criterio del personal de enfermería se determina que el 100% de encuestadas realizan el accionar correcto en la sala de recuperación, es la realidad que indica la contestación correcta a la pregunta planteada, algo que nos indica la calidad de atención en esta sala durante el paso del paciente postquirúrgico.

PREGUNTA N° 11

En la sala de recuperación el personal de enfermería, con relación a los signos vitales del paciente; señale lo correcto.

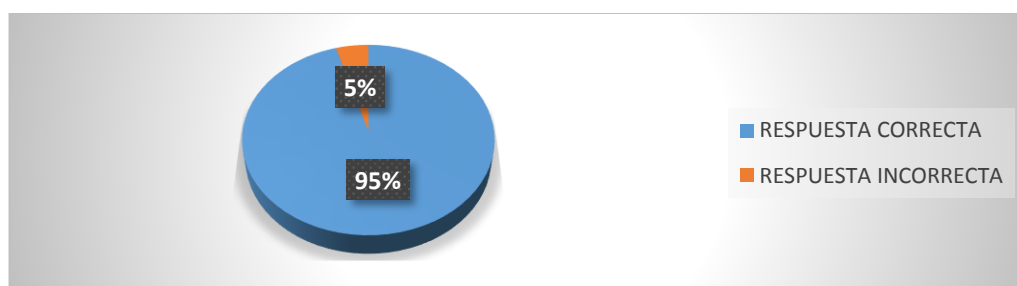
TABLA N° 11

CONTROL DE SIGNOS VITALES EN RECUPERACION

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Monitoriza al paciente cada 15 minutos y, según necesidad, hasta su estabilización.	1	5	Incorrecta
b. Obtiene los valores iniciales de TA, FC Y FR e informa de sus hallazgos al anesestesiólogo.	0	0	Incorrecta
c. Notifica al anesestesiólogo de alteraciones respiratorias	0	0	Incorrecta
d. Todas son correctas	21	95	Correcta
e. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 11



ANALISIS:

En cuanto a la valoración de signos vitales del paciente en la sala de recuperación el 95% del personal de enfermería tienen el conocimiento correcto sobre el control adecuado de estos; y el 5% no tiene el adecuado conocimiento sobre el control de signos vitales en la sala de recuperación lo que puede ocasionar que el paciente presente alguna alteración pero por este motivo desconocerla y puede causar cambios en la recuperación del paciente

PREGUNTA N° 12

Al terminar el procedimiento junto con los demás profesionales de salud revisa; señale lo correcto.

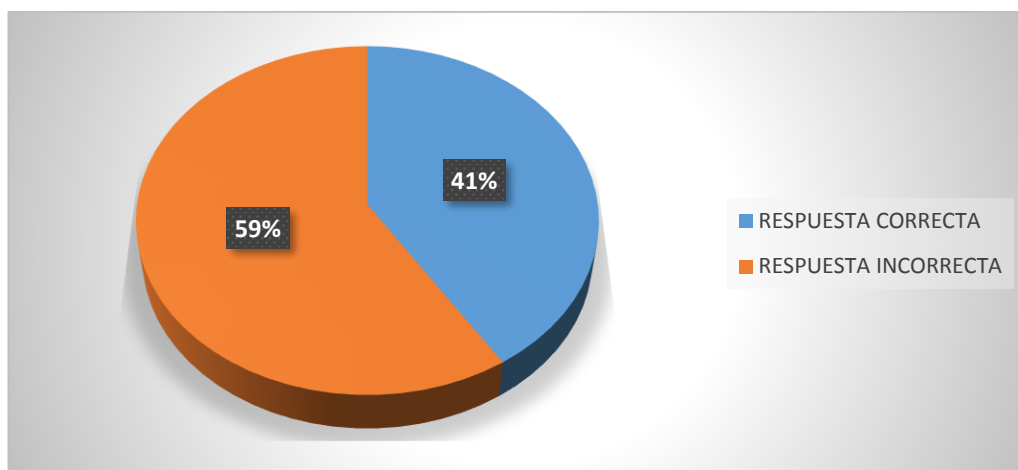
TABLA N° 12

REVISION AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	3	14	Incorrecta
b. Problemas que puedan haberse producido con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse	0	0	Incorrecta
c. Posibilidad de reacciones alérgicas	0	0	Incorrecta
d. a y b son correctas	9	41	Correcta
e. Solo c es correcta	0	0	Incorrecta
f. Todas las anteriores	8	36	Incorrecta
g. Ninguna de las anteriores	2	9	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

GRAFICO N° 12



ANALISIS:

Del personal de enfermería encuestado el 59% contestaron incorrectamente a la pregunta planteada es decir que no tienen el conocimiento sobre el accionar que tienen que realizar junto con los demás profesionales de salud al terminar el procedimiento quirúrgico lo que puede llevar a que se realice una inadecuada recuperación del paciente; el 41% restante realizan el accionar correcto al momento de que se termina el procedimiento quirúrgico lo que será beneficioso para la recuperación del paciente postoperatorio.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

FASE PREOPERATORIA

PREGUNTA N° 1

Como enfermera/o profesional durante su labor diaria y social ante el paciente y/o familia que ingresa a la sala de Cirugía, usted realiza lo siguiente:

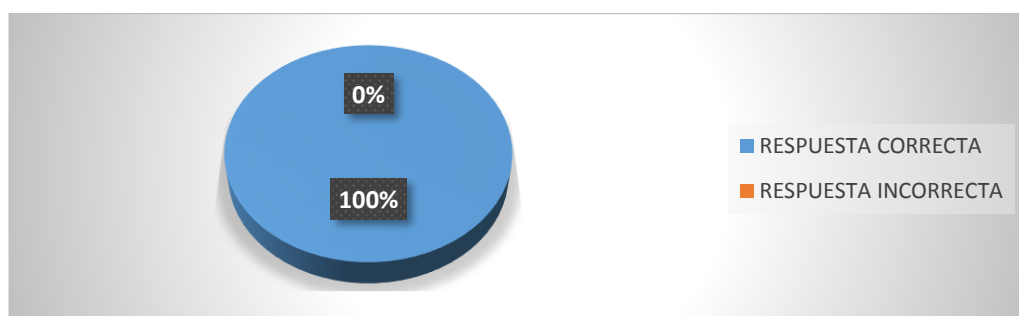
TABLA N°1

ACCIONAR DE ENFERMERIA AL INGRESO DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Se presenta ante el paciente y familia e indica las actividades a realizar con el usuario.	10	100	Correcta
b. Se presenta ante el paciente e indica las actividades a realizar con paciente	0	0	Incorrecta
c. No se presenta ante el paciente y familia, pero indica las actividades a realizar con el usuario	0	0	Incorrecta
d. Se presenta solamente ante la familia, y les indica las actividades a realizar con el usuario.	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

El 100% del personal de enfermería encuestado respondieron correctamente la pregunta planteada, es decir que se presentan ante el paciente, familia y les indican las actividades que realizan con el paciente, esta acción es muy importante realizar ya que es el punto de inicio de la permanencia del paciente durante todo el proceso quirúrgico que se va a realizar y ayuda al paciente para que tenga confianza ante los profesionales de salud y colabore con las actividades que se realizaran con él durante toda su estancia en la unidad de salud y facilite su recuperación.

PREGUNTA N° 2

Enumere los protocolos importantes previa atención al paciente preoperatorio.

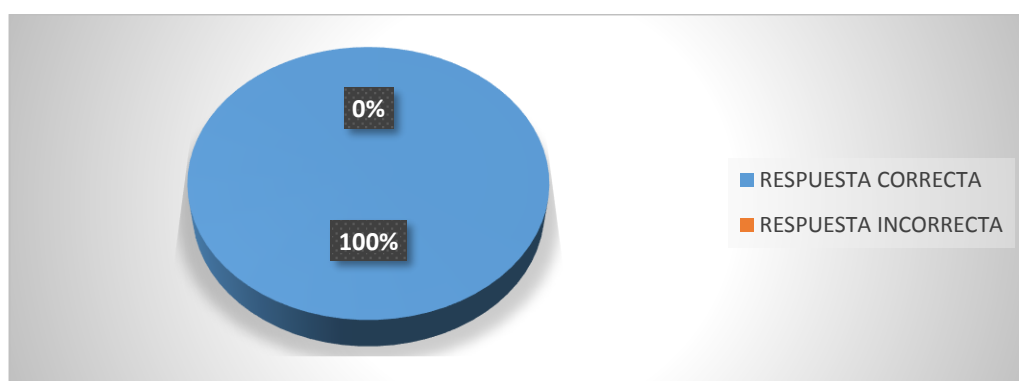
TABLA N° 2

PROTOCOLOS IMPORTANTES EN EL PREOPERATORIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
Identificación del paciente	10	100	Correcta
Puntos de transición	10	100	Correcta
Consentimiento informado	10	100	Correcta
Seguridad del paciente	10	100	Correcta
Prevención de caídas	10	100	Correcta
Profilaxis tromboembólica	10	100	Correcta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

En cuanto a los protocolos utilizados previa a la atención del paciente preoperatorio el 100% del personal de enfermería indicaron correctamente los protocolos que en ese momento son utilizados, es decir que el personal de enfermería puede actuar correctamente durante el cuidado del paciente y manejo adecuado de los procedimientos que realizaran durante la estancia del paciente y familiares.

PREGUNTA N° 3

Señale los cuidados correctos que realiza al paciente previo a la intervención quirúrgica.

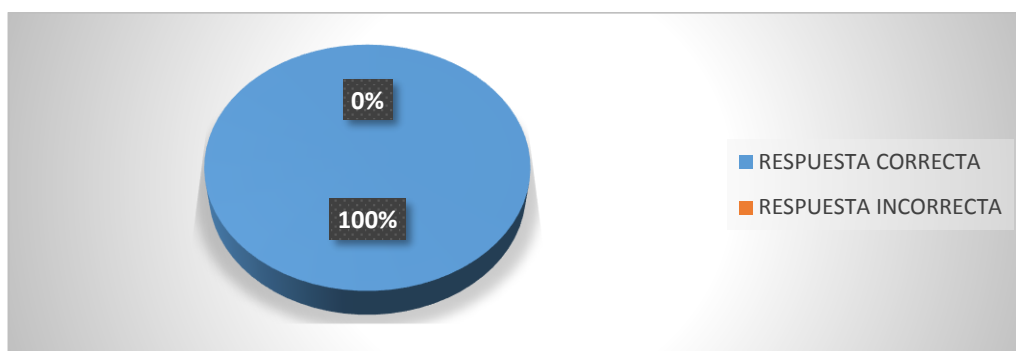
TABLA N° 3

CUIDADOS PREOPERATORIOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Mantiene al paciente en dieta absoluta, comprueba y registra cualquier tipo de alergia, inicia la administración de líquidos por vía parenteral.	0	0	Incorrecta
b. Comprueba que la preparación quirúrgica se ha completado, administra la medicación preoperatoria, controla constantes vitales.	0	0	Incorrecta
c. Controla la ingesta y eliminación, mantiene el tratamiento analgésico, verifica la herida quirúrgica y la presencia de drenajes.	0	0	Incorrecta
d. a y b son correctas	10	100	Correcta
e. Todas son correctas	0	0	Incorrecta
f. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

Al analizar el criterio del personal de enfermería encuestado se puede identificar que en su totalidad es decir el 100% realizan los cuidados correctos al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, aspecto muy importante ya que realizar estas acciones correctamente permite que el proceso quirúrgico continúe de manera adecuada sin demora y además demuestra la capacidad y el conocimiento que tienen el personal de enfermería para desarrollar su trabajo diario y así brindar estos cuidados con calidad.

PREGUNTA N° 4

Revisa que la Historia Clínica del paciente previo a la intervención quirúrgica conste con los formularios necesarios y que contengan; señale lo correcto.

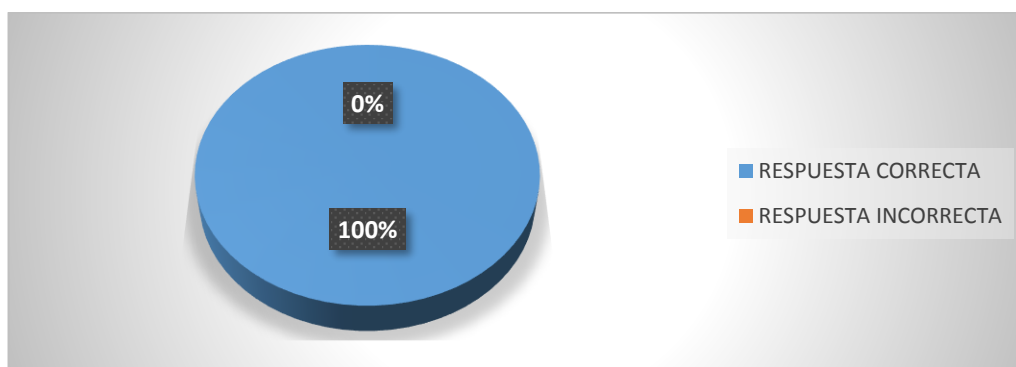
TABLA N° 4

FORMULARIOS PREOPERATORIOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Consentimiento informado	0	0	Incorrecta
b. Antecedentes del paciente	0	0	Incorrecta
c. Exploración física	0	0	Incorrecta
d. Historia anestésica	0	0	Incorrecta
e. Todas son correctas	10	100	Correcta
f. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 4



ANALISIS:

Del personal de enfermería encuestado el 100% manifiesta que siempre revisa que la Historia Clínica del paciente previo a la intervención quirúrgica, es decir que contengan los formularios correctos para realizar el procedimiento indicado y no pueda presentarse algún tipo de inconveniente durante el proceso quirúrgico.

PREGUNTA N° 5

Si está indicado la profilaxis antibiótica esta se debe administrar; señale lo correcto

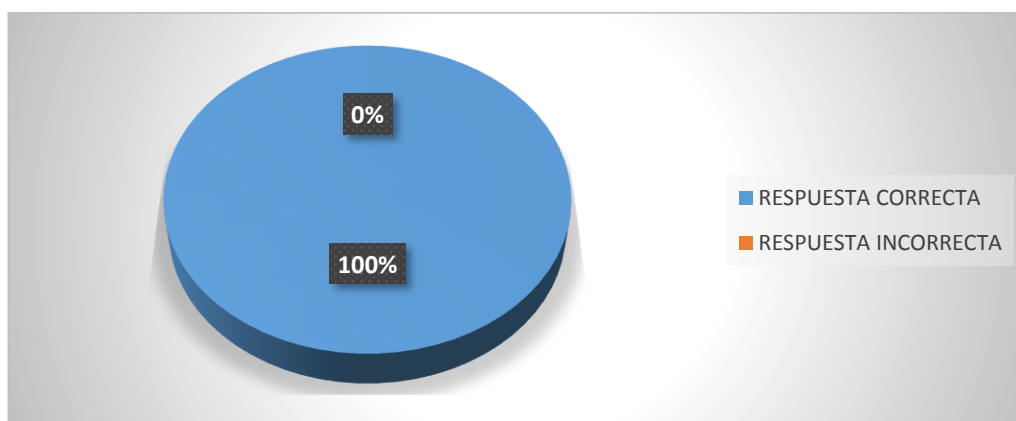
TABLA N° 5

PROFILAXIS ANTIBIOTICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. 15 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica	0	0	Incorrecta
b. 30 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica	10	100	Correcta
c. 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica	0	0	Incorrecta
d. Todas las anteriores	0	0	Incorrecta
e. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 5



ANALISIS:

En cuanto a la profilaxis antibiótica que se debe administrar al paciente previo a la intervención quirúrgica la totalidad del personal de enfermería es decir que el 100% señalaron la respuesta correcta es decir que le administran 30 minutos antes de la intervención quirúrgica indicación que está en los protocolos de atención del servicio además es muy importante tener el conocimiento sobre el medicamento que se utilizara como profilaxis antibiótica y lo más importante administrarle en el tiempo correcto para que la acción del medicamento sea la necesaria para evitar una infección durante la intervención quirúrgica.

PREGUNTA N° 6

La valoración de enfermería previo a la intervención quirúrgica se realizar a través de; señale lo correcto.

TABLA N° 6

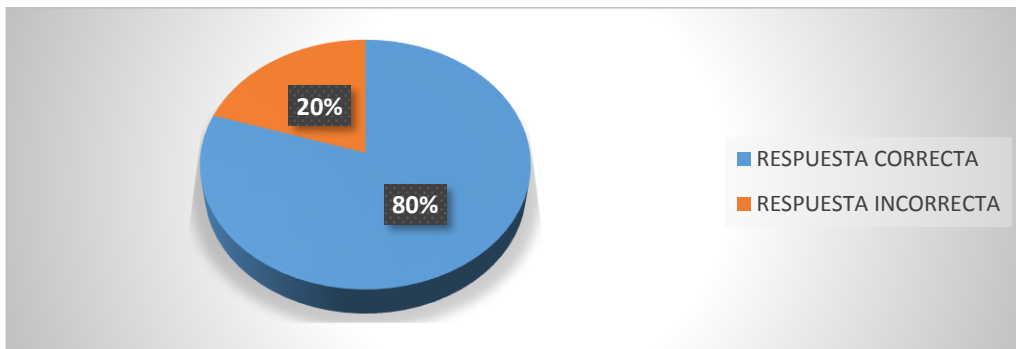
VALORACION DE ENFERMERIA PREOPERATORIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Observación	0	0	Incorrecta
b. Exploración física	0	0	Incorrecta
c. Entrevista	0	0	Incorrecta
d. a y c son correctas	2	20	Incorrecta
e. Solo b es correcta	0	0	Incorrecta

f. Todas son correctas	8	80	Correcta
g. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 6



ANALISIS:

Al conocer el criterio del personal de enfermería se determina que el 80% contestaron correctamente, es decir que si utilizan la observación, exploración física y entrevista para realizar la valoración correcta de enfermería acciones que permiten conocer y comprender el estado real del paciente preoperatorio; el 20% restante indicaron que no utilizan todos los medios para una valoración correcta, lo que puede tener como consecuencia que la información recopilada del paciente sea insuficiente..

PREGUNTA N° 7

El vendaje elástico compresivo de miembros inferiores, se utiliza para prevenir; señale lo correcto.

TABLA N° 7

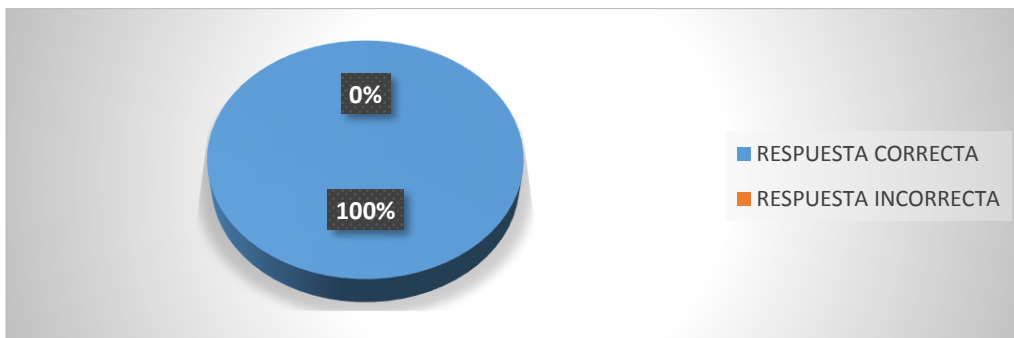
VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Flebitis	0	0	Incorrecta
b. Arterioesclerosis	0	0	Incorrecta
c. Enfermedad tromboembólica	10	100	Correcta

d. Todas son correctas	0	0	Incorrecta
e. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 7



ANALISIS:

En cuanto a la respuesta emitida por el personal de enfermería encuestado el 100% contestaron correctamente, respondieron que el vendaje se utiliza para prevenir enfermedades tromboembólicas, es decir que tienen el conocimiento sobre la utilización de estas medidas de prevención que se utiliza en los pacientes que van a hacer sometidos quirúrgicamente y sobre los riesgos que estas medidas disminuyen.

PREGUNTA N° 8

La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente y termina; señale lo correcto.

TABLA N° 8

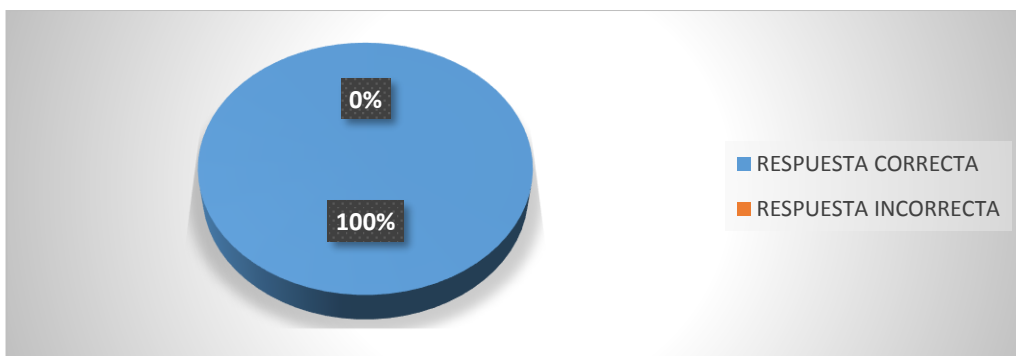
FASE PREOPERATORIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Cuando el paciente sale de quirófano	0	0	Incorrecta
b. Cuando el paciente entra en quirófano	10	100	Correcta

c. Cuando el paciente se encuentra en recuperación	0	0	Incorrecta
d. Todas las anteriores	0	0	Incorrecta
e. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 8



ANALISIS:

De acuerdo a la opinión vertida por el personal de enfermería, podemos determinar que el 100% contestaron correctamente, es decir que la fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente y termina cuando el paciente entra a quirófano lo cual nos lleva a entender que si tienen conocimiento de las fases que se realiza durante el proceso quirúrgico.

FASE POSTOPERATORIA

PREGUNTA N° 9

Señale los cuidados correctos que realiza al paciente posterior a la intervención quirúrgica.

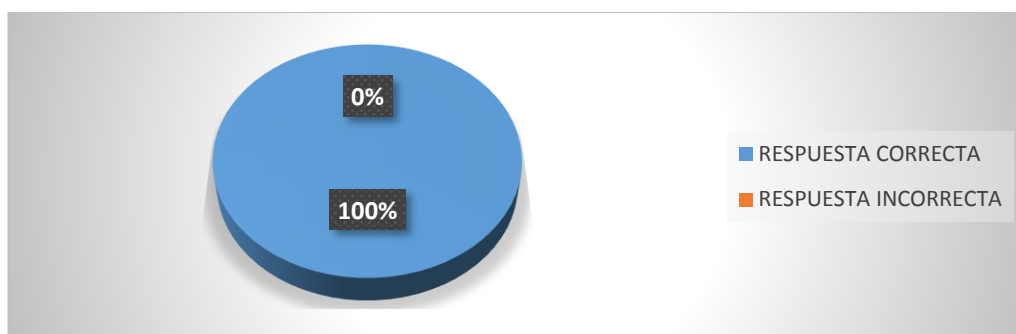
TABLA N° 9

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Comprueba que estén completos los antecedentes del paciente, estimula al paciente a orinar, revisa que no tenga dentadura protésica, lentes de contacto, objetos de valor.	0	0	Incorrecta
a. Controla los signos vitales, revisa la vía aérea, administra toda la medicación indicada, revisa la herida quirúrgica.	0	0	Incorrecta
a. Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes, valorar pérdidas hemáticas si las hay, observa el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.	0	0	Incorrecta
a. Revisa el consentimiento informado firmado por el paciente, coloca las banditas de identificación sobre el paciente,	0	0	Incorrecta
a. a y d son correctas	0	0	Incorrecta
a. b y c son correctas	10	100	Correcta
a. Todas son correctas	0	0	Incorrecta
b. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 9



ANALISIS:

Al analizar el criterio del personal de enfermería encuestado se puede determinar que en su totalidad el 100% realizan los cuidados correctos al paciente posterior a la intervención quirúrgica, lo que nos indica que el personal de enfermería tienen el conocimiento y el manejo correcto de los protocolos que se utilizan para el cuidado correcto de los paciente postquirúrgicos y su inmediata recuperación.

PREGUNTA N° 10

Proporcionar Oxigenoterapia al paciente postquirúrgico es siempre necesario; señale lo correcto.

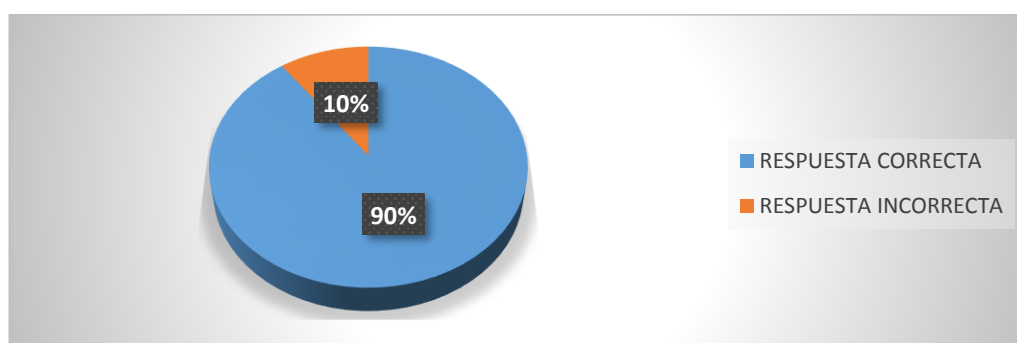
TABLA N° 10

OXIGENOTERAPIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Verdadero	1	10	Incorrecta
b. Falso	9	90	Correcta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

De acuerdo a la tabla y el gráfico estadístico se puede explicar que la mayoría del personal de enfermería en un 90% contestó correctamente a la pregunta establecida, manifiestan que proporcionar oxigenoterapia al paciente

postquirúrgico no es siempre necesario la mayoría de casos que se encuentran en esta etapa postquirúrgica no necesitan de oxígeno adicional para su mantenimiento ya que de recuperación los pacientes sometidos quirúrgicamente salen con sus signos vitales estables

PREGUNTA N° 11

Tan pronto como se haya colocado al paciente postquirúrgico en la cama de la unidad el profesional de enfermería realiza una rápida valoración del paciente, en cuanto a las constantes vitales, controla cada.

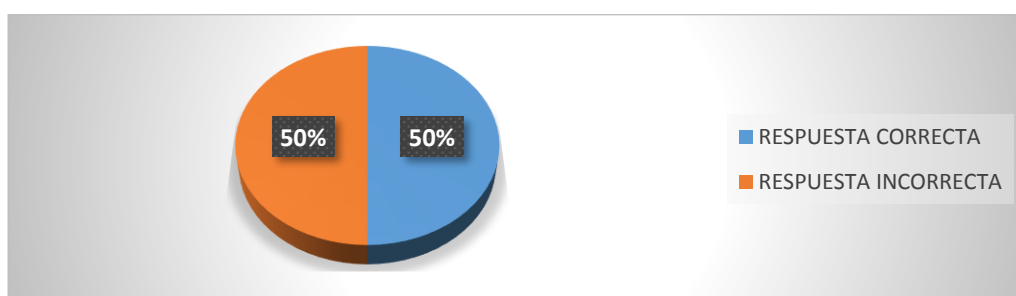
TABLA N° 11

CONTROL DE SIGNOS VITALES POSTQUIRURGICOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Controla las constantes vitales una sola vez en cada turno	1	10	Incorrecta
b. Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas	2	20	Incorrecta
c. Obtienen los valores iniciales de las constantes vitales e informa sus hallazgos al médico de turno	0	0	Incorrecta
d. b y c son correctas	5	50	Correcta
e. Todas son correctas	1	10	Incorrecta
f. Ninguna es correcta	1	10	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 11



ANALISIS:

Al revisar las respuestas emitidas por el personal de enfermería podemos determinar que el 50% de los encuestados contestaron correctamente es decir que tienen el conocimiento sobre la valoración de las constantes vitales en un paciente postquirúrgico y la importancia de controlarlos por la delicada situación en la que se encuentra el paciente; el 50% restante ignoran el adecuado control de los signos vitales en los pacientes postquirúrgicos con esto se puede presentar alguna alteración durante el desarrollo de la recuperación del paciente ocasionando posibles eventos adversos.

PREGUNTA N° 12

Realiza un control de la medición de Ingesta y Eliminación, e informa al médico de diuresis inferiores.

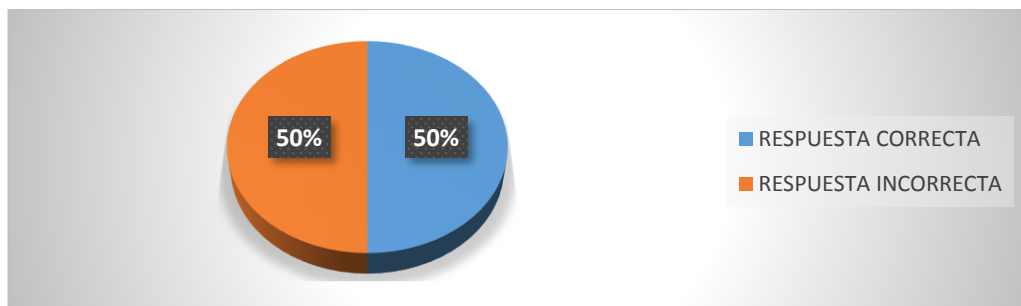
TABLA N° 12

INGESTA Y ELIMINACION

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. 5 ml/hora	1	10	Incorrecta
b. 15 ml/hora	4	40	Incorrecta
c. 30 ml/hora	5	50	Correcta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 12



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro estadístico se puede explicar que el 50% del personal de enfermería contestaron que se debe informar al médico cuando existe una

diuresis inferior a 30 ml/hora que es lo correcto, es decir que esta revisión permite conocer el desarrollo de la recuperación del paciente nos indicara si hay retención de líquidos u otro tipo de daño a nivel renal causado por la propia intervención quirúrgica u otra causa desconocida; el otro 50% contestaron incorrectamente ya que la cifra establecida para que se informe al médico es de 30 ml/hora y no otra cantidad.

PREGUNTA N° 13

Realiza el cuidado y mantenimiento de la vía periférica; señale lo correcto.

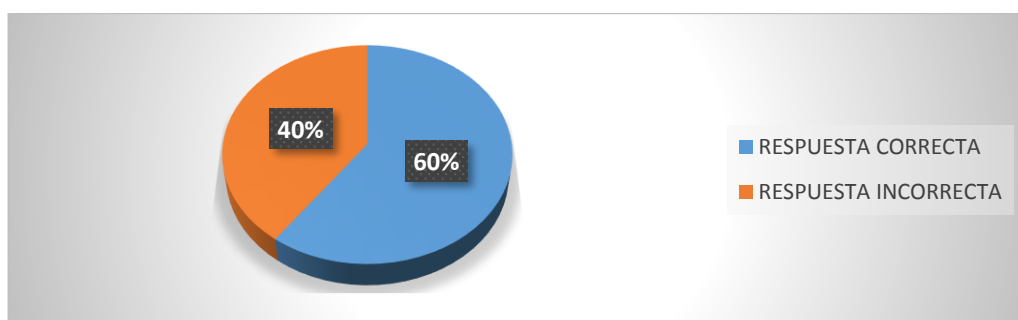
TABLA N° 13

CUIDADO DE LA VIA PERIFERICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Cambiar los equipos y catéter cada 72 horas rotando las zonas de punción	4	40	Incorrecta
b. Cambiar los equipos y catéter cada día	0	0	Incorrecta
c. Retirar el catéter venoso tan pronto como deje de ser necesario	0	0	Incorrecta
d. a y c	6	60	Correcta
e. Todas son correctas	0	0	Incorrecta
f. Ninguna es correcta	0	0	Incorrecta
TOTAL	22	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 13



ANALISIS:

El personal de enfermería encuestado en un 60% contestó correctamente es decir que realizan el cuidado y mantenimiento de la vía periférica cada 72 horas y retiran el catéter tan pronto como deje de ser necesario por el daño que puede ocasionar este medio invasivo en el cuerpo del paciente si se lo maneja de manera incorrecta; el 40% restante contestaron incorrectamente, esta situación nos lleva a entender que no conocen las reacciones adversas que puede tener el manejo inadecuado de los medios invasivos que se utilizan como procedimientos de ayuda para la recuperación del paciente.

PREGUNTA N° 14

Durante el postoperatorio controla la presencia de; señale lo correcto.

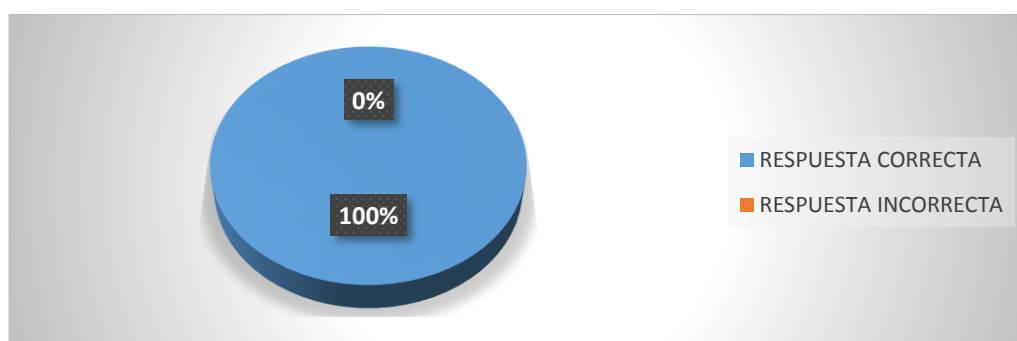
TABLA N° 14

CONTROL EN EL POSTOPERATORIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Catéteres	0	0	Incorrecta
b. Sondas	0	0	Incorrecta
c. Apósitos	0	0	Incorrecta
d. Vendajes	0	0	Incorrecta
e. Todas las anteriores	10	100	Correcta
f. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 14



ANALISIS:

El 100% del personal de enfermería encuestado contestaron correctamente la pregunta planteada es decir que durante el postoperatorio controlan la presencia de catéteres, sondas, apósitos y vendajes, importante conocer los medios invasivos y materiales con lo que se recibe al paciente para poder brindar el cuidado necesario de acuerdo a la condición del paciente y así evitar alguna complicación por el descuido del no valorar la condición externa del paciente.

PREGUNTA N° 15

Realiza una valoración neurológica para comprobar; señale lo correcto.

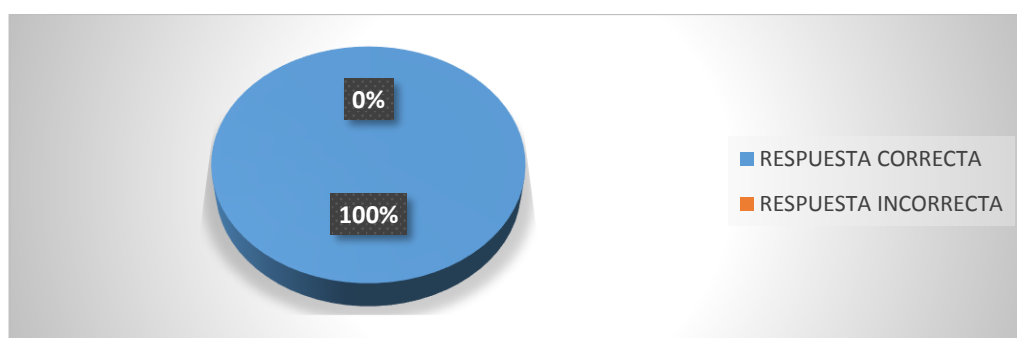
TABLA N° 15

VALORACION NEUROLOGICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
a. Respuestas sensoriales	0	0	Incorrecta
b. Respuestas motoras	0	0	Incorrecta
c. Nivel de consciencia	0	0	Incorrecta
d. Todas las anteriores	10	100	Correcta
e. Ninguna de las anteriores	0	0	Incorrecta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 15



ANALISIS:

En cuanto a la respuesta emitida por el personal de enfermería encuestado, podemos mencionar que el 100% contestaron correctamente, es decir que

realizan una valoración neurológica para comprobar las respuestas sensoriales, respuestas motoras y el nivel de consciencia del paciente valoración muy importante que se realiza para descartar posibles alteraciones neurológicas que puede presentar por la misma intervención quirúrgica y que permitirá reducir el riesgo de un daño mayor.

PREGUNTA N° 16

Cuando se presenta una infección de la herida quirúrgica el paciente puede presentar la siguiente sintomatología; señale lo correcto.

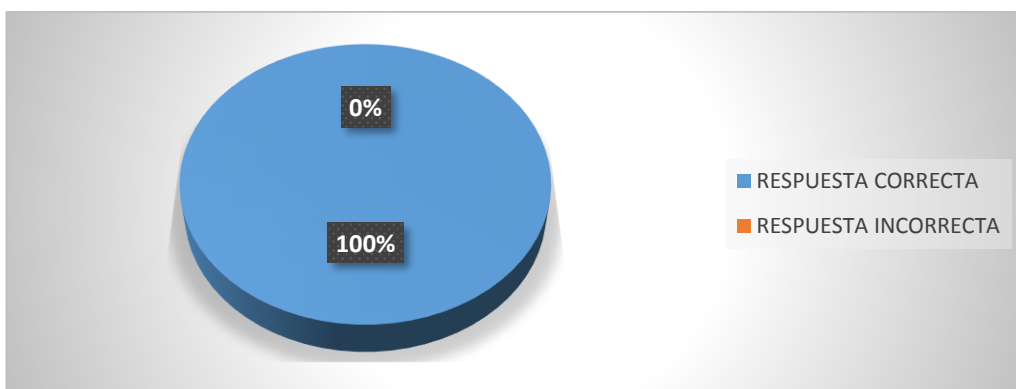
TABLA N° 16

INFECCION DE LA HERIDA QUIRURGICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	RESPUESTA
Secreción purulenta	10	100	Correcta
Mal olor procedente de la herida	10	100	Correcta
Caliente al tacto	10	100	Correcta
Enrojecimiento	10	100	Correcta
Dolor o molestia al tocarse	10	100	Correcta
TOTAL	10	100	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Cirugía.

GRAFICO N° 16



ANALISIS:

Con respecto a la sintomatología que puede presentar un paciente con infección de la herida quirúrgica el 100% de los encuestados contestaron correctamente

señalaron que puede existir una secreción purulenta, mal olor procedente de la herida, caliente al tacto, enrojecimiento y dolor que es generalmente el cuadro clínico correcto en esta situación y permite tener en claro el conocimiento del personal de enfermería para actuar en caso de que se encontraran con un paciente en esta situación.

3.4 RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO 2

Objetivo 2

- Medir el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras antes, durante y después del proceso quirúrgico por el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES O USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, CENTRO QUIRÚRGICO Y RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

PREGUNTA N° 1

Cuando usted ingreso a la sala de cirugía, el personal de enfermería se presentó ante el paciente y/o familia.

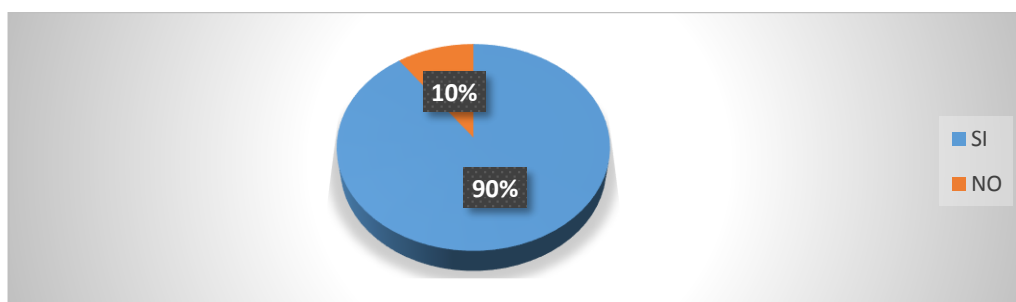
TABLA N° 1

INGRESO DEL USUARIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	45	90
No	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

Al revisar las respuestas emitidas por los familiares o usuarios de los servicios podemos determinar que el 90% de encuestados manifiestan que el personal de enfermería si se presenta ante ellos al ingreso a la sala; el 10% manifiesta que no se presenta, quizás sea por preocupación o atención urgente.

PREGUNTA N° 2

Orienta al paciente y familia del área física de la unidad.

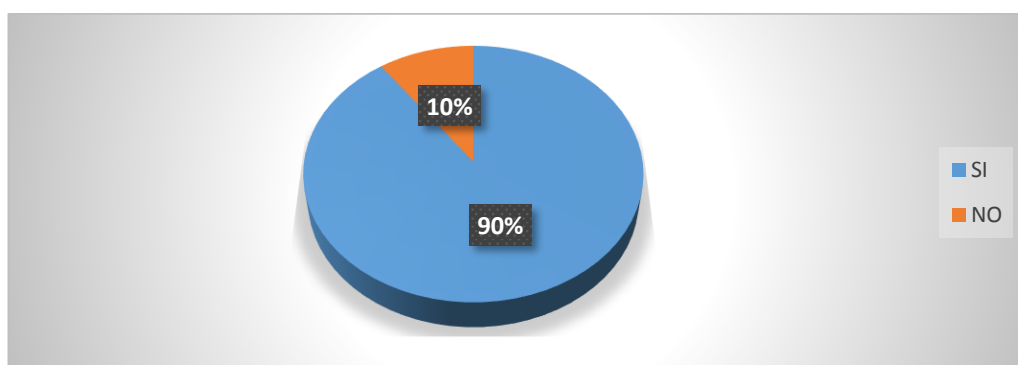
TABLA N° 2

AREA FISICA DE LA UNIDAD

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	45	90
No	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro estadístico se puede explicar que la mayoría de los encuestados manifiestan que si son orientados del área física de la unidad por parte del personal de enfermería; seguido por un grupo minoritario que expone que no se les oriento sobre el área física de la unidad.

PREGUNTA N° 3

El personal de enfermería mantiene la higiene diaria del paciente hospitalizado.

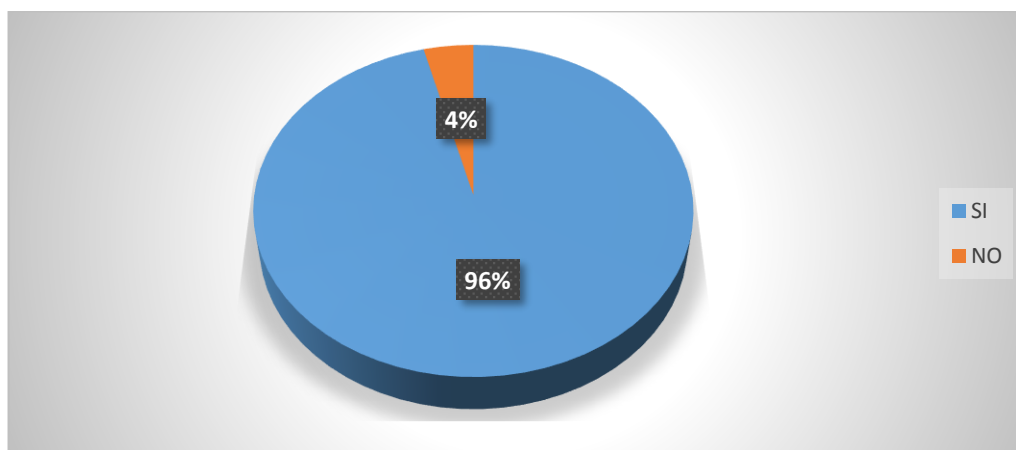
TABLA N° 3

HIGIENE DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	96
No	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

De acuerdo a los resultados se puede determinar que la mayoría de los encuestados en un 96% manifiestan que siempre el personal de enfermería mantiene la higiene diaria del paciente hospitalizado; un 4% manifiestan que no realizan esta actividad a favor del paciente. Por lo que se determina que hace falta que el personal de enfermería aplique en un 100% el protocolo establecido de higiene, tomando en cuenta que es fundamental para la pronta recuperación del paciente.

PREGUNTA N° 4

Valora frecuentemente la temperatura, respiraciones, pulso y presión arterial del paciente.

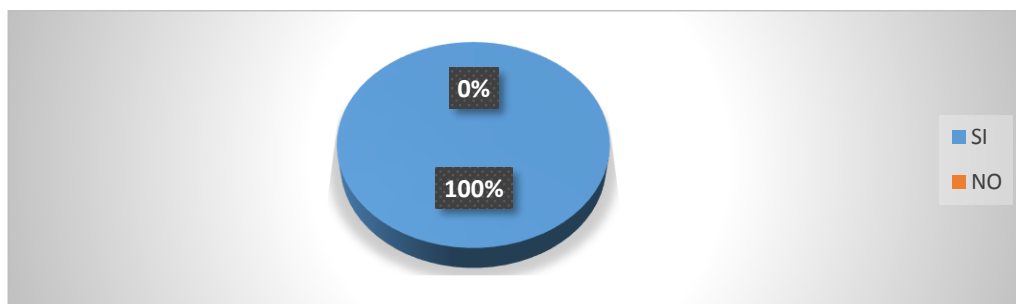
TABLA N° 4

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100
No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 4



ANALISIS:

Refleja el cuadro estadístico de los usuarios encuestados que el 100% del personal de enfermería valora frecuentemente los signos vitales del paciente hospitalizado para obtener los valores reales de estos y evitar alguna complicación en la recuperación del paciente.

PREGUNTA N° 5

Antes que el paciente ingrese a la operación, el personal de enfermería entrega una bata limpia y pide que se duche.

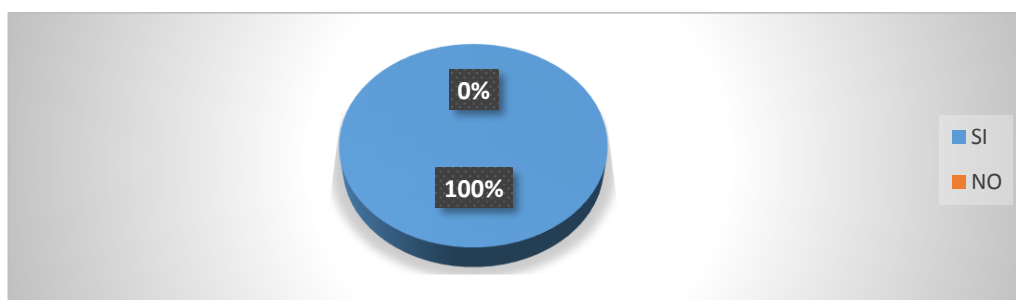
TABLA N° 5

ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100
No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 5



ANALISIS:

Si analizamos las respuestas emitidas por los usuarios encuestados diremos que la totalidad del personal de enfermería entrega una bata limpia y pide que se duche al paciente antes que ingrese al quirófano.

PREGUNTA N° 6

Antes que el paciente ingrese a la operación, el personal de enfermería explica claramente al paciente y/o familia sobre los medicamentos que le administran.

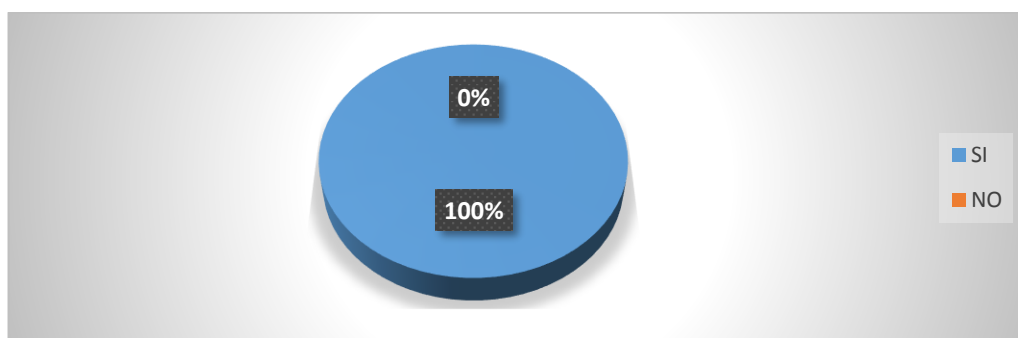
TABLA N° 6

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100
No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 6



ANALISIS:

De acuerdo a la respuesta vertida por los usuarios encuestados, podemos determinar que el personal de enfermería en su totalidad si les explican claramente sobre los medicamentos que le administran al paciente previo a la intervención quirúrgica.

PREGUNTA N° 7

Antes que el paciente ingrese hacia la operación, el personal de enfermería realiza un vendaje en miembros inferiores del paciente.

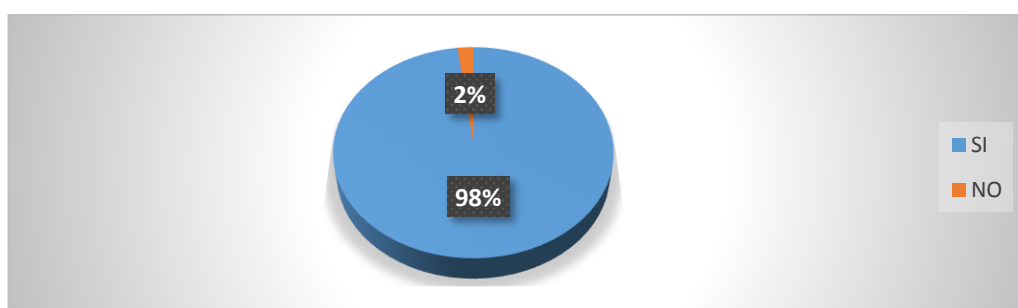
TABLA N° 7

VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO EN EL PREOPERATORIO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	98
No	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 7



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro como el grafico determina que en su mayoría los usuarios encuestados manifiestan que el personal de enfermería si realizan el vendaje en los miembros inferiores del paciente antes que ingrese al quirófano para la intervención quirúrgica.

PREGUNTA N° 8

El personal de enfermería informa sobre los procedimientos realizados al paciente y/o familia utilizando un lenguaje claro y comprensible.

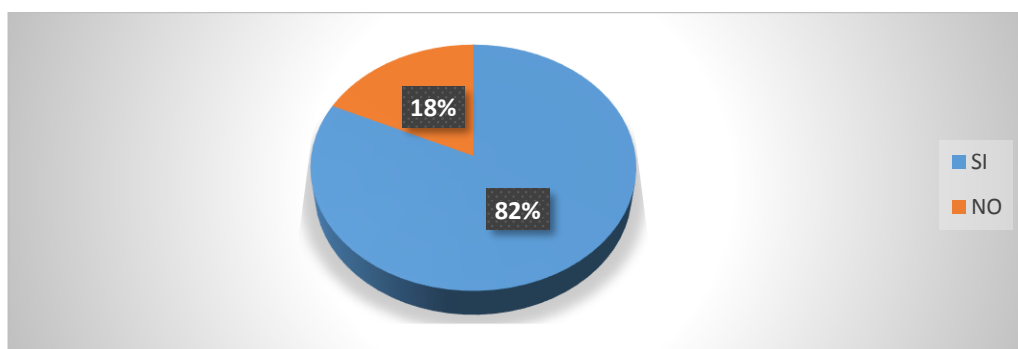
TABLA N° 8

INFORMACION AL PACIENTE O FAMILIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	82
No	9	18
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 8



ANALISIS:

El 82% de los usuarios encuestados manifiestan que el personal de enfermería si les informan sobre los procedimientos que realizan al paciente utilizando un lenguaje claro y comprensible; otro grupo en un 18% mencionan que no se les informa correctamente sobre las actividades que realizan al paciente.

PREGUNTA N° 9

Durante el traslado del paciente hacia el quirófano el personal de enfermería cubre al paciente y coloca los barandales de la camilla.

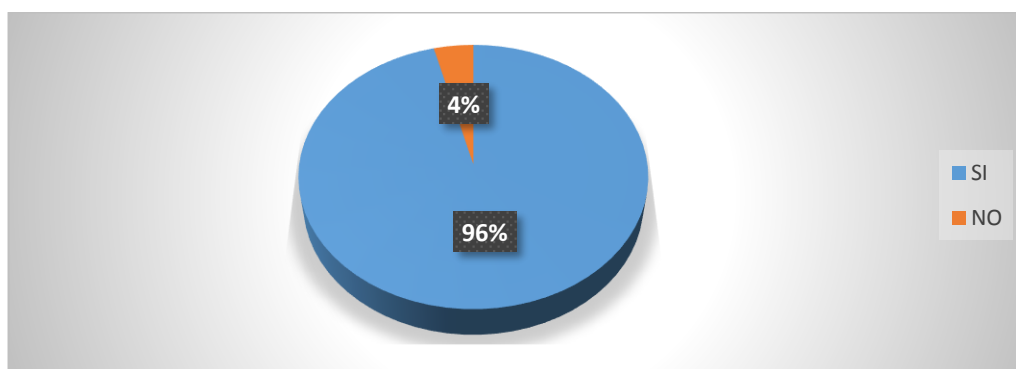
TABLA N° 9

TRASLADO DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	96
No	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 9



ANALISIS:

En cuanto a las respuestas emitidas por los usuarios encuestados, podemos mencionar que el 96% respondieron que el personal de enfermería durante el traslado del paciente hacia el quirófano si cubre al paciente y coloca los barandales de la camilla; el 4% restante manifiesta que no realizaron este procedimiento.

PREGUNTA N° 10

Durante la estancia del paciente dentro del centro quirúrgico el personal de enfermería le informa sobre el estado y cuidados del paciente.

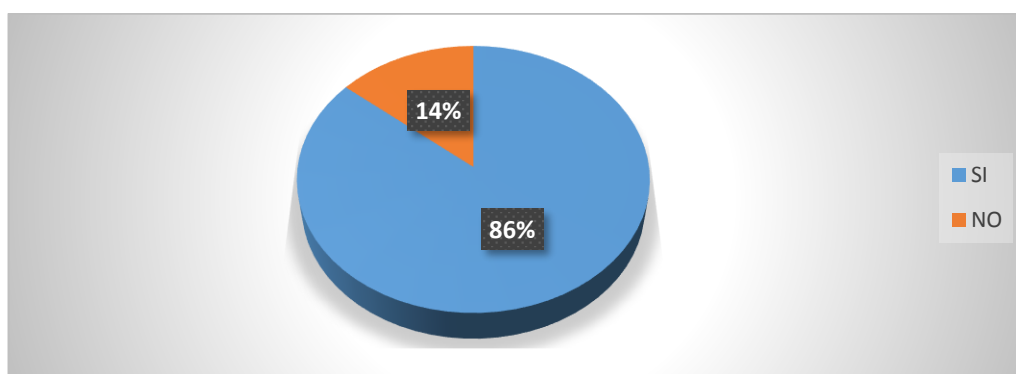
TABLA N° 10

INFORMACION DEL ESTADO Y CUIDADOS DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	86
No	7	14
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

En referencia a este aspecto el 86% de los usuarios encuestados, manifiestan que durante la estancia del paciente dentro del centro quirúrgico el personal de enfermería si les informan sobre el estado y cuidados que le realizan al paciente; el 14% restante contestaron que no se les informa de la condición del paciente cuando se mantienen dentro del centro quirúrgico.

PREGUNTA N° 11

Después de la operación, en la sala de hospitalización el personal de enfermería controla los signos vitales, el estado de consciencia e informa de su estado a los familiares.

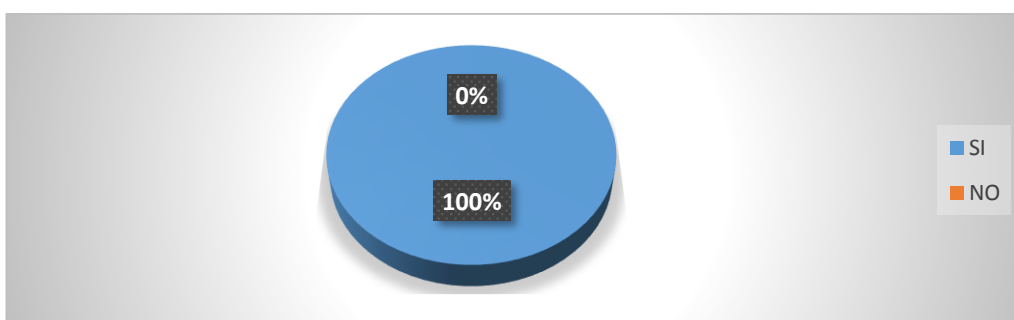
TABLA N° 11

CONTROL DEL ESTADO DEL PACIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100
No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 11



ANALISIS:

Con respecto al control de signos vitales y el estado de consciencia del paciente cuando regresa a la sala de hospitalización el 100% de usuarios encuestados respondieron que si realizan estos procedimientos y si les informan sobre el estado del paciente.

PREGUNTA N° 12

El personal de enfermería controla la orina del paciente.

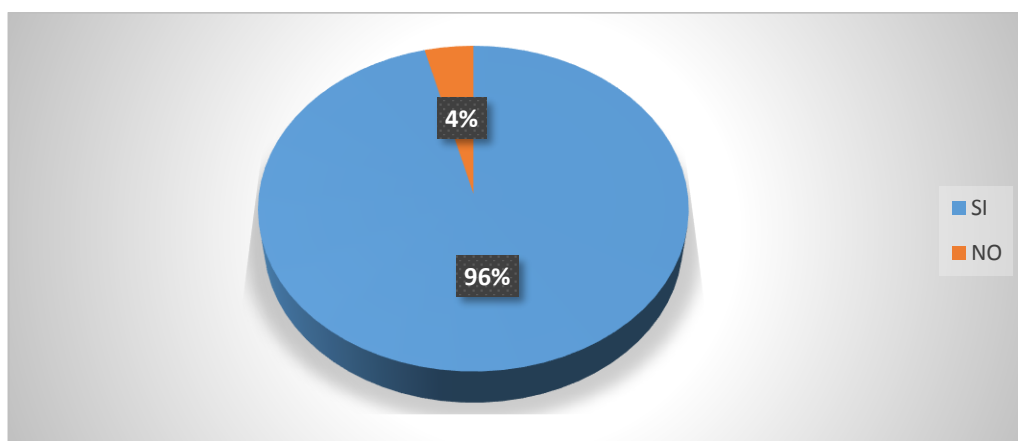
TABLA N° 12

CONTROL DE DIURESIS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	96
No	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 12



ANALISIS:

Al conocer la respuesta de los usuarios encuestados se determina que el 96% contestaron que el personal de enfermería si controla la diuresis del paciente hospitalizado punto importante que sirve para conocer el estado de recuperación del paciente; el 4% restante de usuarios encuestados contestó que el personal de enfermería no realiza esta actividad.

PREGUNTA N° 13

El personal de enfermería realiza la limpieza de la herida.

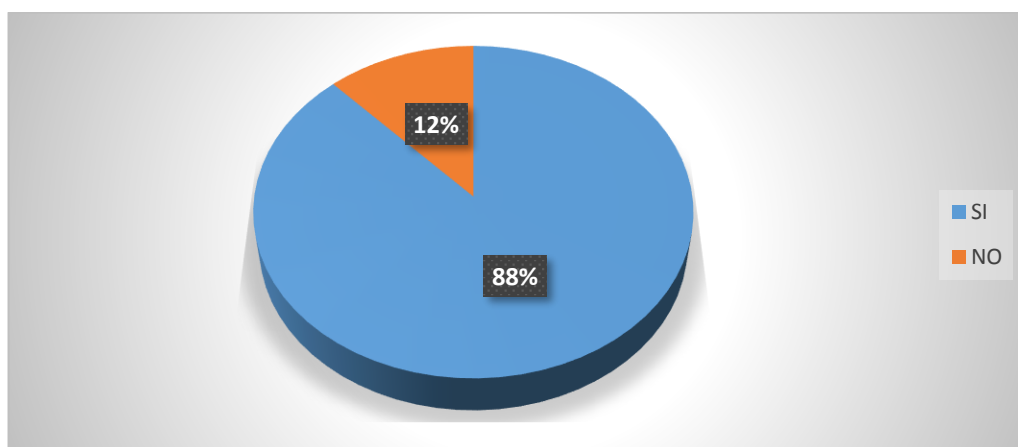
TABLA N° 13

LIMPIEZA DE LA HERIDA QUIRURGICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	44	88
No	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 13



ANALISIS:

En cuanto a la limpieza de la herida quirúrgica el 88% de usuarios encuestados contestaron que el personal de enfermería si realiza este procedimiento y les informa sobre el mismo; el 12 % restante de encuestados contestaron que el personal de enfermería no realiza este procedimiento.

PREGUNTA N° 14

El personal de enfermería hace la limpieza y curaciones de la piel afectada por el ingreso del suero.

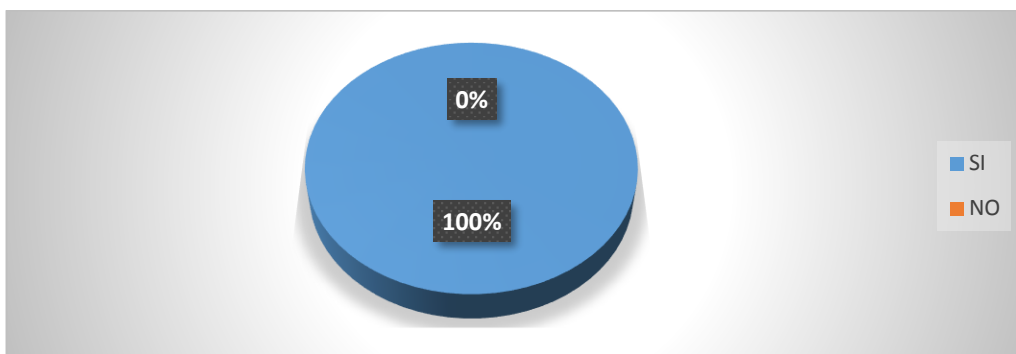
TABLA N° 14

CURACION DE LA VIA PERIFERICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100
No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas realizadas a los familiares o usuarios de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación

GRAFICO N° 14



ANALISIS:

Los usuarios encuestados respondieron en su totalidad que durante el tiempo que los pacientes han estado hospitalizados, observaron que el personal de enfermería si realiza la limpieza y curaciones de la piel afectada por el ingreso de la via periférica.

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS DURANTE LA FASE PREOPERATORIA.

EN LA DIMENSIÓN N° 1

PREPARACION DE LA UNIDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Prepara área de recepción del paciente	44	88	6	12	50	100
2.- Verifica que los equipos funcionen correctamente	26	52	24	48	50	100
3.- Ubica el soporte	41	82	9	18	50	100
4.- Coloca los materiales necesarios a utilizar en la habitación	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		78		22		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

Se pudo observar que la mayoría del personal de enfermería si preparan el área de recepción para el paciente, no verifica que los equipos funcionen correctamente, ubican el soporte, la mayoría colocan los materiales necesarios a utilizar en la habitación. No lo cumplen por falta de organización en el trabajo ya que son actividades delegables al personal auxiliar de enfermería. En promedio tenemos como resultado que el 22% de las actividades realizadas durante la preparación de la unidad no se cumplen en su totalidad por lo tanto diremos que falta cumplir con los estándares que cumplan la calidad de atención.

EN LA DIMENSIÓN N° 2

INGRESO DEL PACIENTE	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Se lava las manos antes y después de realizar los procedimientos.	40	80	10	20	50	100
2.- Se identifica ante el paciente y la familia.	45	90	5	10	50	100
3.- Le da la bienvenida	39	78	11	22	50	100
4.- Revisa protocolos antes de realizar los procedimientos.	10	20	40	80	50	100
5.- Valora correctamente las constantes vitales.	46	92	4	6	50	100
6.- Registra correctamente los datos obtenidos en la Historia Clínica.	50	100	0	0	50	100
7.- Revisa el expediente clínico	40	80	10	20	50	100
8.- Cumple con las indicaciones médicas.	50	100	0	0	50	100
9.- Deja cómodo al paciente en su cama.	43	86	7	14	50	100
10.- Orienta al paciente y familia el área física	42	84	8	16	50	100
11.- Registra el ingreso en el formulario correspondiente	49	98	1	2	50	100
PROMEDIO		83		17		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En cuanto al ingreso del paciente, se observó que el personal de enfermería en su mayoría si se lava las manos para realizar los procedimientos, si se identifica ante el paciente, familia y les dan la bienvenida, en su mayoría no revisan los protocolos antes de realizar los procedimientos, valoran correctamente los signos vitales, en su totalidad cumplen con las indicaciones médicas y registra los datos obtenidos en la historia clínica del paciente. Por tanto tenemos como resultado un promedio del 17% que no se cumple en su totalidad con las actividades designadas para el ingreso del paciente.

EN LA DIMENSION N° 3

CANALIZACION DE VIA PERIFERICA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Se lava las manos antes del procedimiento.	40	80	10	20	50	100
2.- Reúne el equipo y traslada a la unidad del paciente.	50	100	0	0	50	100
3.- Prepara la bomba de infusión verifica su funcionamiento.	38	76	12	24	50	100
4.- Selecciona la vena a ser canalizada.	50	100	0	0	50	100
5.- Coloca el torniquete correctamente.	45	90	5	10	50	100
6.- Prepara el sitio de punción desinfectando la zona.	50	100	0	0	50	100
7.- Verifica la permeabilidad de la vía.	50	100	0	0	50	100
8.- Procede a fijar con esparadrapo adecuado correctamente.	50	100	0	0	50	100
9.- Registra los datos necesarios.	42	84	8	16	50	100
PROMEDIO		92		8		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En la canalización de vía periférica, una gran parte no preparan la bomba de infusión ni verifican su funcionamiento, en la mayoría colocan correctamente el torniquete, en su totalidad selecciona la vena a ser canalizada, preparan el sitio de punción desinfectando la zona, verifican la permeabilidad de la vía y proceden a fijar con esparadrapo adecuado correctamente, la mayoría registra los datos necesarios. Un punto muy importante de observar es que en promedio un 8% de las actividades planteadas para este procedimiento no se cumple por lo tanto existen pequeños descuidos durante el cumplimiento de la canalización de vía periférica.

EN LA DIMENSION N° 4

PREPARACION PREOPERATORIA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Revisa indicaciones e identifica al paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Controla signos vitales.	49	98	1	2	50	100
3.- Verifica la permeabilidad de la vía periférica.	50	100	0	0	50	100
4.- Comprueba que el paciente este en ayunas.	45	90	5	10	50	100
5.- Entrega una bata limpia y pide que se duche	48	96	2	4	50	100
6.- Revisa uñas del paciente.	48	96	2	4	50	100
7.- Verifica que no utilice prótesis, lentes, joyas.	48	96	2	4	50	100
8.- Verifica la marcación de la zona operatoria.	50	100	0	0	50	100
9.- Administra medicamentos de profilaxis indicados.	50	100	0	0	50	100
10.- Revisa Historia Clínica del paciente.	50	100	0	0	50	100
11.- Revisa que este firmado el consentimiento informado.	50	100	0	0	50	100
12.- Coloca vendaje antitrombolismo en miembros inferiores	50	100	0	0	50	100
13.- Registra en el formulario de enfermería toda la preparación realizada.	48	96	2	4	50	100
PROMEDIO		98		2		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En cuanto a la preparación preoperatoria, en su totalidad el personal de enfermería revisa indicaciones e identifica al paciente, administra medicamentos de profilaxis indicados, revisa que este firmado el consentimiento informado y coloca el vendaje antitrombolismo al paciente, la mayoría del personal de enfermería controla los signos vitales, comprueba que el paciente este en ayunas y registran en el formulario de enfermería toda la preparación realizada.

EN LA DIMENSION N° 5

TRASLADO DEL PACIENTE	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Pide colaboración de uno o más elementos de enfermería para realizar el procedimiento.	40	80	10	20	50	100
2.- Lleva la camilla a la unidad del paciente.	50	100	0	0	50	100
3.- Identifica al paciente.	50	100	0	0	50	100
4.- Acerca la camilla a la cama.	46	92	4	8	50	100
5.- Cubre al paciente.	50	100	0	0	50	100
6.- Coloca los barandales de la camilla.	48	96	2	4	50	100
7.- Traslada al paciente al lugar indicado.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		95		5		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

Durante el traslado del paciente hacia el quirófano el personal de enfermería, la mayoría pide colaboración para realizar el procedimiento, la totalidad lleva la camilla a la unidad e identifica al paciente, la mayoría acerca la camilla a la cama, la totalidad cubre al paciente, la mayoría coloca los barandales de la camilla y en su totalidad traslada al paciente al lugar indicado. Sacando un promedio de las actividades realizadas durante este procedimiento diremos que el 5% de las actividades no son cumplidas en su totalidad es decir existen datos de descuidos durante los pasos del traslado del paciente-

EN LA DIMENSION N° 6

CALIDAD HUMANA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Respeta los derechos del paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Le llama por su nombre.	45	90	5	10	50	100
3.- Respeta sus creencias y cultura.	45	90	5	10	50	100
4.- Presta atención sin diferencias étnicas	45	90	5	10	50	100
5.- Hay comunicación entre enfermera, paciente y familia.	40	80	10	20	50	100
6.- Orienta sobre la cirugía y tratamiento.	40	80	10	20	50	100
7.- Respeta la privacidad del paciente.	45	90	5	10	50	100
8.- Utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.	44	88	6	12	50	100
9.- Brinda apoyo y asesoría al paciente y familia.	40	80	10	20	50	100
10.- Da preparación psicológica.	23	46	27	54	50	100
11.- Da preparación física.	46	92	4	8	50	100
PROMEDIO		84		16		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación con la calidad humana el personal de enfermería, respeta los derechos del paciente, un cierto número no les llaman por su nombre, la mayoría respeta sus creencias y cultura y presta atención sin diferencias étnicas, si les orientan sobre la cirugía y tratamiento, respetan la privacidad del paciente, la mayoría utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia, no brindan apoyo y asesoría al paciente y familia, no da preparación psicológica, la mayoría da preparación física al paciente. En tanto lo que tienen que ver con calidad humana existe un promedio del 16% de acciones o actividades que el personal de enfermería no cumple como los estándares de calidad lo recomiendan.

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS DURANTE LA FASE INTRAOPERATORIA.

EN LA DIMENSION N° 1

INGRESO DEL PACIENTE	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Se identifica ante el paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Le da la bienvenida.	45	90	5	10	50	100
3.- Revisa el formulario de enfermería preoperatorio.	49	98	1	2	50	100
4.- Verifica la marcación del sitio quirúrgico.	50	100	0	0	50	100
5.- Verifica la permeabilidad de la via periférica.	45	90	5	10	50	100
6.- Revisa el orden de la historia clínica.	50	100	0	0	50	100
7.- Revisa los formularios necesarios para la intervención quirúrgica.	50	100	0	0	50	100
8.- Orienta al paciente sobre el área física.	40	80	10	20	50	100
9.- Traslada al paciente al quirófano indicado.	50	100	0	0	50	100
10.- Asiste al cambio de la camilla a la mesa de operaciones.	41	82	9	18	50	100
PROMEDIO		94		6		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación.

En cuanto al ingreso del paciente hacia el centro quirúrgico el personal de enfermería, en su totalidad se identifica ante el paciente, la mayoría le da la bienvenida, revisan el formulario de enfermería preoperatorio, en su totalidad verifican la marcación del sitio quirúrgico, pocos no revisan la permeabilidad de la via periférica, la mayoría orienta al paciente sobre el área física, en su totalidad

traslada al paciente al quirófano indicado y la mayoría asiste al cambio de la camilla a la mesa de operaciones.

EN LA DIMENSION N° 2

ENFERMERA/O INSTRUMENTISTA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Conoce la operación a realizar.	50	100	0	0	50	100
2.- Prepara el instrumental y material requerido.	50	100	0	0	50	100
3.- Realiza lavado de manos quirúrgico.	50	100	0	0	50	100
4.- Se viste con ropa estéril y guantes quirúrgicos correctamente.	48	96	2	4	50	100
5.-Revisa en el instrumental los indicadores internos de esterilización.	50	100	0	0	50	100
6.- Realiza conteo de material blanco inicial.	50	100	0	0	50	100
7.- Prepara las mesas de instrumentación y coloca los instrumentos en el orden dispuesto.	50	100	0	0	50	100
8.- Ayuda los cirujanos a vestirse y colocarse los guantes correctamente.	50	100	0	0	50	100
9.- Entrega correctamente el equipo y materiales solicitados por los cirujanos.	48	96	2	4	50	100
10.- Realiza el conteo final de gasas, compresas y equipo utilizado.	50	100	0	0	50	100
11.- Colabora en la desinfección final y colocación de apósitos.	48	96	2	4	50	100
12.- Recoge, revisa y lava los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		99		1		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación.

En cuanto a las actividades que realiza el instrumentista, en su totalidad conocen la operación a realizar, prepara el instrumenta y equipo necesario, realiza lavado de manos quirúrgico, la mayoría se viste con ropa estéril y guantes quirúrgicos correctamente, realiza conteo de material blanco inicial, prepara las mesas de instrumentación y coloca los instrumentos en el orden dispuesto, realiza el

conteo final de gasas, compresas y equipo utilizado, la mayoría colabora en la desinfección final y colocación de apósitos y en su totalidad recoge, revisa y lava los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.

EN LA DIMENSION N° 3

ENFERMERA/O CIRCULANTE	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Verifica el plan de operaciones y el tipo de intervenciones.	45	90	5	10	50	100
2.- Verifica que el quirófano esté preparado.	50	100	0	0	50	100
3.- Reúne los elementos necesarios para la intervención.	49	98	1	2	50	100
4.- Recibe y se presenta al paciente.	40	80	10	20	50	100
5.- Ayuda al anestesiólogo durante la anestesia.	50	100	0	0	50	100
6.- Colabora en vestir al resto del personal del quirófano.	50	100	0	0	50	100
7.- Recoge el material de desecho de la intervención quirúrgica.	50	100	0	0	50	100
8.- Recoge las muestras etiquetándolas.	50	100	0	0	50	100
9.- Llena la hoja de listado de verificación de cirugía segura.	50	100	0	0	50	100
10.- Colabora en el traslado del paciente hacia recuperación.	48	96	2	4	50	100
11.- Prepara el quirófano para posteriores intervenciones.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		97		3		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación.

En relación al accionar de la enfermera/o circulante, la mayoría verifica el plan de operaciones y el tipo de intervención, la totalidad verifica que el quirófano esté preparado, ayuda al anestesiólogo durante la anestesia, colabora en vestir al resto del personal del quirófano, recoge el material de desecho de la intervención quirúrgica, recoge las muestras etiquetándolas, llena la hoja de listado de

verificación de cirugía segura, la mayoría colabora en el traslado del paciente hacia recuperación y prepara el quirófano para posteriores intervenciones.

EN LA DIMENSION N° 4

SALA DE RECUPERACION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Monitoriza al paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Controla signos vitales según el tiempo determinado.	44	88	6	12	50	100
3.- Valora el estado de consciencia del paciente.	50	100	0	0	50	100
4.- Valora los efectos postanestesia.	48	96	2	4	50	100
5.- Administra la primera dosis de los medicamentos indicados.	50	100	0	0	50	100
6.- Valora el estado de la herida quirúrgica.	50	100	0	0	50	100
7.- Registra los datos e informes en el formulario correspondiente.	50	100	0	0	50	100
8.- Prepara al paciente para el traslado a hospitalización.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		98		2		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación.

En cuanto a la recuperación del paciente postquirúrgico el personal de enfermería, en su totalidad monitoriza al paciente, la mayoría controla signos vitales según el tiempo determinado y valora los efectos postanestesia, en su totalidad valora el estado de consciencia del paciente, administra la primera dosis de los medicamentos indicados, valora el estado de la herida quirúrgica, registra los datos e informes en el formulario correspondiente y prepara al paciente para el traslado a hospitalización.

EN LA DIMENSION N° 5

CALIDAD HUMANA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Respeto los derechos del paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Le llama por su nombre.	45	90	5	10	50	100
3.- Respeto sus creencias y cultura.	48	96	2	4	50	100
4.- Presta atención sin diferencias étnicas	48	96	2	4	50	100
5.- Hay comunicación entre enfermera/o, paciente.	48	96	2	4	50	100
6.- Orienta sobre la cirugía y tratamiento.	44	88	6	12	50	100
7.- Respeto la privacidad del paciente.	50	100	0	0	50	100
8.- Utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.	48	96	2	4	50	100
9.- Brinda apoyo y asesoría al paciente.	40	80	10	20	50	100
PROMEDIO		94		6		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación.

En relación con la calidad humana el personal de enfermería, respeta los derechos del paciente, la mayoría le llama por su nombre, respeta sus creencias y cultura, presta atención sin diferencias étnicas, hay comunicación entre enfermera/o, paciente, orienta sobre la cirugía y tratamiento, en la totalidad respeta la privacidad del paciente, la mayoría utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y/o familia, y brindan apoyo y asesoría al paciente. En este punto tenemos un promedio de 6% de actividades que no se cumplen correctamente porcentaje que tienen que dar cumplimiento en cuanto que la calidad humana es lo más importante dentro de la atención del paciente.

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS DURANTE LA FASE POSTOPERATORIA.

EN LA DIMENSION N° 1

PREPARACION DE LA UNIDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Prepara área de recepción y la unidad del paciente	48	96	2	4	50	100
2.- Verifica que los equipos funcionen correctamente	40	80	10	20	50	100
3.- Ubica el soporte	50	100	0	0	50	100
4.- Coloca los materiales necesarios a utilizar en la habitación	48	96	2	4	50	100
5.- Prepara los materiales necesarios para la administración de oxígeno	40	80	10	0	50	100
6.- Recibe y se presenta al paciente	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		94		6		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En cuanto a la preparación de la unidad durante la fase postoperatoria el personal de enfermería, la mayoría prepara área de recepción y la unidad del paciente, pocos no verifican que los equipos funcionen correctamente, en su totalidad ubica el soporte y coloca los materiales necesarios a utilizar en la habitación, pocos no prepara los materiales necesarios para la administración de oxígeno, y la mayoría recibe y se presenta al paciente. De acuerdo a la tabla tenemos un 6% de promedio de las actividades que no se cumplen como lo determinan para tener una preparación de la unidad correcta

EN LA DIMENSION N° 2

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Se lava las manos	40	80	10	20	50	100
2.- Prepara y administra la misma persona.	50	100	0	0	50	100
3.- Administra y rotula la medicación.	50	100	0	0	50	100
4.- Administra medicamentos que tengan aspectos normales.	50	100	0	0	50	100
5.- Identifica claramente el tipo y cantidad del solvente.	50	100	0	0	50	100
6.- Aplica los 10 correctos.	50	100	0	0	50	100
7.- Verifica que el volumen del medicamento corresponda a la dosis indicada.	50	100	0	0	50	100
8.- Informa cuando se producen errores.	50	100	0	0	50	100
9.- Verifica la permeabilidad de la via venosa.	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		96		4		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación con la administración de medicamentos el personal de enfermería, la mayoría Se lava las manos antes de realizar el procedimiento, en su totalidad prepara y administra la misma persona, administra y rotula la medicación, no administra medicamentos que tengan aspectos que difiera del normal, en su totalidad identifica claramente el tipo y cantidad del solvente, aplica los 10 correctos, informa cuando se producen errores, y la mayoría verifica la permeabilidad de la via venosa. Para la administración de medicamentos no tienen que producirse ningún tipo de error pero según los datos tenemos un promedio de 4% de las actividades que no se cumple correctamente con la vigilancia y administración de medicamentos

EN LA DIMENSION N° 3

BALANCE HIDRICO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Revisa las indicaciones médicas	50	100	0	0	50	100
2.-Coloca la hoja de Ingesta y Eliminación en un lugar visible.	45	90	5	10	50	100
3.- Llena los datos de identificación.	49	98	1	2	50	100
4.- Mide los líquidos que ingresan o eliminan.	50	100	0	0	50	100
5.- Escribe las cantidades I/E con azul en el día y rojo en la noche.	50	100	0	0	50	100
6.- Subtotaliza las cantidades de I/E al finalizar cada turno.	50	100	0	0	50	100
7.- En el turno de la noche registra el total de I/E.	50	100	0	0	50	100
8.- Anota los datos totales en el casillero respectivo con fecha del día anterior.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		98		2		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación al balance hídrico el personal de enfermería, revisan las indicaciones médicas, la mayoría coloca la hoja de Ingesta y Eliminación en un lugar visible, en su totalidad llena los datos de identificación, mide los líquidos que ingresan o eliminan, escribe las cantidades I/E con azul en el día y rojo en la noche, subtotaliza las cantidades de I/E al finalizar cada turno, anota los datos totales en el casillero respectivo con fecha del día anterior. En promedio tenemos que el 2% de las actividades planteadas no se cumplen correctamente, este resultado mínimo es un valor que tienen que cumplir.

EN LA DIMENSION N° 4

HIGIENE DEL PACIENTE	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Prepara el material necesario.	45	90	5	10	50	100
2.- Explica al paciente lo que se le va a hacer	48	96	2	4	50	100
3.- Preserva la intimidad del paciente.	50	100	0	0	50	100
4.- Involucra al paciente y a sus cuidadores en todo lo que sea posible.	50	100	0	0	50	100
5.- Realiza el aseo del paciente o indica al cuidador como realizarlo.	50	100	0	0	50	100
6.- Proporciona ropa de cama limpia.	50	100	0	0	50	100
7.- Al terminar deja al paciente cómodo y seguro.	45	90	5	10	50	100
8.- Registra en la historia clínica el procedimiento realizado	42	82	8	16	50	100
PROMEDIO		95		5		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación a la higiene del paciente el personal de enfermería, la mayoría prepara el material necesario, explica al paciente lo que se le va a hacer, en su totalidad preserva la intimidad del paciente, involucra al paciente y a sus cuidadores en todo lo que sea posible, realiza el aseo del paciente o indica al cuidador como realizarlo, proporciona ropa de cama limpia, la mayoría al terminar deja al paciente cómodo y seguro, pocos no registran en la historia clínica el procedimiento realizado.

EN LA DIMENSION N° 5

PACIENTES CON SONDA VESICAL	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Observa periódicamente la permeabilidad de la sonda.	45	90	5	10	50	100
2.- Fija el tubo de drenaje a la pierna del paciente correctamente.	50	100	0	0	50	100
3.- Mantiene la bolsa colectora fijada al soporte.	50	100	0	0	50	100
4.- Coloca la bolsa colectora por debajo de la vejiga para prevenir infecciones por reflujo.	50	100	0	0	50	100
5.- Valora los indicadores de infección urinaria.	45	90	5	10	50	100
6.- Cuando haya que pinzar la sonda lo hace en el tubo de drenaje.	48	96	2	4	50	100
7.- Al momento de retirar la sonda explica el procedimiento al paciente.	50	100	0	0	50	100
8.- Conecta una jeringa y vacía completamente el balón.	50	100	0	0	50	100
9.- Retira la sonda suavemente.	48	96	2	4	50	100
10.- Anota la diuresis existente y las características de la misma, así como la hora que se realiza la retirada.	50	100	0	0	50	100
PROMEDIO		97		3		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En cuanto a los pacientes que tienen sonda vesical el personal de enfermería, la mayoría observa periódicamente la permeabilidad de la sonda, en su totalidad fija el tubo de drenaje a la pierna del paciente correctamente, mantiene la bolsa colectora fijada al soporte, coloca la bolsa colectora por debajo de la vejiga para prevenir infecciones por reflujo, la mayoría valora los indicadores de infección urinaria, todo el personal de enfermería al momento de retirar la sonda explica

el procedimiento al paciente, y anota la diuresis existente y las características de la misma, así como la hora que se realiza la retirada.

EN LA DIMENSION N° 6

PACIENTES CON DRENAJES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Evalúa periódicamente el sistema de drenaje.	45	90	5	10	50	100
2.- Fija el tubo de drenaje correctamente.	50	100	0	0	50	100
3.- Desecha el reservorio en un recipiente calibrado.	50	100	0	0	50	100
4.- Verifica la cantidad aspirada.	50	100	0	0	50	100
5.- Evalúa las características de lo drenado.	50	100	0	0	50	100
6.- Registra en la historia clínica volumen, características y frecuencia de vaciamiento.	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		97		3		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación a los pacientes con drenajes el personal de enfermería, la mayoría evalúa periódicamente el sistema de drenaje, todo el personal de enfermería fija el tubo de drenaje correctamente, desecha el reservorio en un recipiente calibrado, verifica la cantidad aspirada, evalúa las características de lo drenado, y pocos no registra en la historia clínica volumen, características y frecuencia de vaciamiento. En este procedimiento tenemos en promedio un 3% de las actividades que no se cumple en su totalidad con el protocolo para realizar correctamente el procedimiento.

EN LA DIMENSION N° 7

LIMPIEZA DE LA HERIDA QUIRURGICA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Prepara el material necesario.	50	100	0	0	50	100
2.- Explica al paciente lo que se le va a hacer	50	100	0	0	50	100
3.- Coloca al paciente en una posición adecuada.	45	90	5	10	50	100
4.- Ubica una bolsa de desechos al alcance.	47	94	3	6	50	100
5.- Examina la herida quirúrgica.	50	100	0	0	50	100
6.- Realiza la limpieza utilizando medidas antisépticas.	50	100	0	0	50	100
7.- Si está indicado coloca pomadas, apósitos u otro producto.	50	100	0	0	50	100
7.- Al terminar deja al paciente cómodo y seguro.	45	90	5	10	50	100
8.- Registra en la historia clínica el procedimiento realizado y descripción de la herida quirúrgica.	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		95		5		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En relación a la limpieza de la herida quirúrgica el personal de enfermería, prepara el material necesario y explica al paciente lo que se le va a hacer, la mayoría coloca al paciente en una posición adecuada y ubica una bolsa de desechos al alcance, en su totalidad examinan la herida quirúrgica, realiza la limpieza utilizando medidas antisépticas y si está indicado coloca pomadas, apósitos u otro producto, la mayoría al terminar deja al paciente cómodo y seguro, y pocos no registra en la historia clínica el procedimiento realizado y descripción de la herida quirúrgica.

EN LA DIMENSION N° 8

CALIDAD HUMANA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1.- Respeta los derechos del paciente.	50	100	0	0	50	100
2.- Le llama por su nombre.	45	90	5	10	50	100
3.- Respeta sus creencias y cultura.	48	96	2	4	50	100
4.- Presta atención sin diferencias étnicas	48	96	2	4	50	100
5.- Hay comunicación entre enfermera, paciente y familia.	45	90	5	10	50	100
6.- Orienta sobre su tratamiento.	45	90	5	10	50	100
7.- Respeta la privacidad del paciente.	50	100	0	0	50	100
8.- Utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.	48	96	2	4	50	100
9.- Brinda apoyo y asesoría al paciente y familia.	45	90	5	10	50	100
PROMEDIO		94		6		100

Fuente: Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía.

En cuanto a la calidad humana el personal de enfermería, respeta los derechos del paciente, la mayoría le llama por su nombre, respeta sus creencias y cultura, hay comunicación entre enfermera, paciente y familia, en su totalidad respeta la privacidad del paciente, la mayoría utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia, y pocos no brinda apoyo y asesoría al paciente y familia. Tomando en cuenta que tener un trato correcto con los pacientes es lo indicado podemos verificar en promedio que existe un 6% de actividades que no se cumplen correctamente.

3.5 RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO 3

Objetivo 3

- Registrar los eventos adversos que hayan ocurrido durante los procesos quirúrgicos.

TABLA N°1

REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS	FECHA DEL SUCESO	PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA	TIPO DE EVENTO ADVERSO	DESCRIPCION DEL SUCESO	CAUSA DEL INCIDENTE O EVENTO ADVERSO
Daño producido al paciente por la placa desechable del electrobisturí	Fecha: 04/06/2015 Hora: 15:30	Enfermera	Leve	Paciente que fue realizado una Colectomía la fecha indicada, es entregado al personal del servicio de Cirugía para su recuperación, el paciente en mención refiere dolor, realizan una valoración de enfermería y observan una zona negra de 3cm de extensión por 1 cm de ancho en el lugar donde se colocó la placa desechable del electrobisturí.	Problema encontrado en el procedimiento del medio operatorio, fallo de aparatos y equipo.

Reacción alérgica a un medicamento	Fecha: 30/04/2015 Hora: 09:00	Enfermera	Leve	Paciente sometido a una intervención quirúrgica debido a un pterigio de ojo derecho, presenta náusea, vómito, contractura de manos y pies, tos debido a la administración de lidocaína	Problema encontrado por la administración del medicamento
Reacción alérgica transfusional	Fecha: 16/04/2015 Hora: 15:00	Enfermera	Leve	Paciente que se le realiza una histerectomía abdominal en el transcurso de su estadía en recuperación y al administrar bajo prescripción médica una transfusión sanguínea la paciente presenta diaforesis minutos posteriores a la transfusión y al retirar el catéter presenta un eritema generalizado.	Problema causado por la transfusión de sangre y sus derivados: Reacción transfusional.

Reacción alérgica a medicamentos	Fecha: 12/03/2015 Hora: 09:00	Enfermera	Leve	Paciente que ingresa a quirófano para ser intervenido quirúrgicamente de una hernia inguinal bajo anestesia raquídea presenta eritema en región anterior del cuello y poco después enrojecimiento generalizado debido a la administración de 2 gramos de ampicilina por vía intravenosa indicada como profilaxis preoperatoria.	Problema causado por la administración de un medicamento
----------------------------------	---	-----------	------	---	--

Fuente: Formularios N°4: TAMIZAJE DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, H.A.N.M, Unidad de Calidad.

CAPITULO 5:
CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado un análisis minucioso de los resultados de la investigación del personal de enfermería de los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico y de los criterios emitidos por los familiares y usuarios que ingresaron a estos servicios y las guías de observación realizadas al cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras al 100% de lo asignado se concluye que:

- El personal de enfermería tiene el conocimiento sobre los protocolos utilizados para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras pero existen datos mínimos en los que nos indican que no los practican.
- Además otra conclusión es que el personal de enfermería sí disponen de protocolos para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras, pero que un pequeño número de profesionales no revisan antes de iniciar la atención, y sus cuidados o acciones están basados en las experiencias y ponen en riesgo de pasar por alto algún aspecto importante del proceso de atención al paciente, desde el momento del ingreso a los servicios.
- Durante nuestro proceso de investigación realizado también podemos concluir que no hay mucha contradicción en cuanto a la aplicación de protocolos para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras emitida por los profesionales y los resultados de la observación directa realizada al personal de enfermería en los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico.
- Dentro de los registros de los eventos adversos que han ocurrido durante los procesos quirúrgicos podemos concluir que son mínimos en cantidad de un nivel leve sin consecuencias dañinas para los usuarios y que han sido identificados por el personal de enfermería y notificados inmediatamente.

5.2 RECOMENDACIONES

- Poner a disposición del personal de enfermería el manual de protocolos de atención de enfermería para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras las 24 horas del día.
- Supervisar en forma periódica el desarrollo de las actividades que debe cumplir de acuerdo a los protocolos para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras en los diferentes turnos, para poder detectar oportunidades de mejora continua de la atención de enfermería y fomentar la correcta aplicación de los protocolos.
- Dentro del servicio de Cirugía al igual que en el servicio de Centro Quirúrgico, establezcan un plan de orientación y capacitación al personal de nuevo ingreso en el servicio, especialmente a los Internos Rotativos de Enfermería para ampliar sus conocimientos en las P.O.R. especialmente sobre las Prácticas Quirúrgicas Seguras.
- Una recomendación importante es que el personal de enfermería de los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico actualicen los protocolos de atención de enfermería en forma periódica especialmente con el tema de Prácticas Quirúrgicas Seguras con la finalidad de brindar una óptima atención al paciente durante el proceso quirúrgico, en forma actual, y diseñen un Plan de Educación con la finalidad de dar a conocer los avances técnicos y científicos para mejorar la calidad de atención al paciente durante todo el proceso quirúrgico.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la correcta aplicación de protocolos en el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras para evitar posibles eventos adversos que puedan ocurrir.

BIBLIOGRAFIA

- ACREDITACION CANADA, Prácticas Organizacionales Requeridas Manual, 1 ra Ed., Acreditación Canadá Editores, Año 2014, págs. 36
- ASAMBLEA CONSTITUYENTE DEL ECUADOR, Constitución de la República del Ecuador, Quito, Registro Oficial 20 – 10 – 2008.
- BEERS, Mark, M.D., BERKOW, Robert, M.D., El Manual de Merck, 10 Ed., Edit. Harcourt, Año 1999, España, págs. 2828.
- DOMINGO, Diez, FERNANDEZ, Isabel, LOPEZ, Luis, Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica, Lexus Editores, Año 2003, España, págs. 822.
- GAYTON, Arthur, M.D., HALL, John, PhD., Tratado de Fisiología Médica, 9na Ed., McGraw-Hill Interamericana editores, Año 1997, México D.F., págs. 1115.
- GRUPO OCEANO, Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud, 4ta Ed., Elsevier editores, Año 2004, España, págs. 1509.
- GRUPO OCEANO, Diccionario de Medicina Océano Mosby, Edición en español, MMVI Editorial OCEANO, España, págs. 1568.
- OMS, Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 1ra Edición, Año 2008, Ginebra, págs. 32.
- OMS, Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, 1ra Ed., Año 2009, Ginebra.

- SMELTZER, Suzanne, BARE, Brenda, Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, Novena Ed., McGraw-Hill Interamericana editores, Año 2002, México, págs. 2313.
- SUBSECRETARIA DE DESARROLLO NORMATIVO, Código Orgánico Integral Penal, 1ra Edición, Gráficas Ayerve Editores, Año 2014, Ecuador, págs. 329.
- SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, 1ra Edición, Año 2013, Ecuador, págs.600.
- TUCKER, Susan, CANOBBIO, Mary, PAQUETTE, Eleanor, WELLS, Marjorie, Normas de Cuidados del Paciente, MCMXCVIII Ed., MMIII Editorial OCEANO, Año 2003, España, págs. 1109.
- Manuales, protocolos, registros, información brindada por los responsables de los servicios del H.A.N.M.

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

La Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Escuela de Enfermería, ha puesto énfasis en el desenvolvimiento del personal de enfermería en los distintos escenarios del País, motivo para solicitarle muy cordialmente se interesará en llenar la siguiente encuesta cuya información nos ayudara a tomar decisiones en el desarrollo del proyecto de titulación.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre las prácticas quirúrgicas seguras del personal de enfermería durante el intraoperatorio del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.- Al momento de la recepción del paciente el personal de enfermería confirma; señale lo correcto.

- g. Identificación del paciente
- h. Procedimiento a realizar
- i. Delimitación del lugar anatómico o sitio quirúrgico
- j. Conocimiento del paciente del procedimiento quirúrgico
- k. Todas las anteriores
- l. Ninguna de las anteriores

2.- Dentro de los riesgos que puede tener el paciente que va ingresar a la intervención quirúrgica al momento de la recepción el personal de enfermería verifica si el paciente tiene; señale lo correcto.

- e. Constantes vitales, vía aérea difícil, alergias conocidas
- f. Alergias conocidas, vía aérea difícil, riesgo de hemorragia
- g. Riesgo de hemorragia, constantes vitales, vía aérea difícil
- h. Alergias conocidas, riesgo de hemorragia, estado de consciencia.

3.- Revisa que la historia clínica contenga los formularios correspondientes debidamente llenados, entre ellos; señale lo correcto.

- g. Consentimiento informado
- h. Examen físico

- i. Formulario de anestesia
 - j. Hoja de enfermería preoperatoria
 - k. Todas las anteriores
 - l. Ninguna de las anteriores
- 4.- Previo a la intervención quirúrgica verifica que se haya realizado; señale lo correcto.
- f. Preparación previa del paciente
 - g. Llenado de la hoja de enfermería del preoperatorio
 - h. Historia clínica del paciente
 - i. Todas las anteriores
 - j. Ninguna de las anteriores
- 5.- Durante el intraoperatorio el personal de enfermería confirma; señale lo correcto.
- e. El equipo y materiales necesarios para la intervención quirúrgica
 - f. La presencia del personal de salud
 - g. Conocimiento del paciente sobre el procedimiento
 - h. a y b son correctas
 - i. Solo c es correcta
- 6.- En la hoja de la Lista de Verificaciones de la Seguridad de la Cirugía, durante la pausa quirúrgica se confirma; señale lo correcto.
- a. El paciente ha confirmado: Su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento, su consentimiento
 - b. El equipo de enfermería revisa : Si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos
 - c. El enfermero/a confirma verbalmente con el equipo: Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos.
 - d. Todas son correctas
 - e. Ninguna es correcta
- 7.- Realiza el control de material utilizado (cantidad de los instrumentos utilizados, de gasas, compresas y agujas); señale lo correcto.
- h. Al empezar el procedimiento
 - i. Al terminar el procedimiento
 - j. Durante el procedimiento
 - k. a y b son correctas

- l. Solo c es correcta
- m. Todas las anteriores
- n. Ninguna de las anteriores

8.- Verifica el correcto etiquetado de toda muestra biológica obtenida; señale lo correcto.

- h. Al empezar el procedimiento
- i. Al terminar el procedimiento
- j. Durante el procedimiento
- k. a y b son correctas
- l. Solo c es correcta
- m. Todas las anteriores
- n. Ninguna de las anteriores

9.- De acuerdo a la “Lista de verificación de Cirugía Segura”, divide la operación en tres fases cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de la intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (Salida). Señale lo correcto:

- a. Verdadero ()
- b. Falso ()

10.- En recuperación, el personal de enfermería realiza el siguiente accionar; señale lo correcto.

- h. Administra la primera dosis de los medicamentos indicados por los médicos
- i. Monitoriza al paciente
- j. Realiza informes sobre el estado del paciente
- k. Valora el estado de consciencia del paciente
- l. a y c son correctas
- m. Todas son correctas
- n. Ninguna es correcta

11.- En la sala de recuperación el personal de enfermería, con relación a los signos vitales del paciente; señale lo correcto.

- f. Monitoriza al paciente cada 15 minutos y, según necesidad, hasta su estabilización.

- g. Obtiene los valores iniciales de TA, FC Y FR e informa de sus hallazgos al anesthesiólogo.
 - h. Notifica al anesthesiólogo de alteraciones respiratorias.
 - i. Todas son correctas
 - j. Ninguna es correcta
- 12.- Al terminar el procedimiento junto con los demás profesionales de salud revisa; señale lo correcto.
- h. Principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente
 - i. Problemas que puedan haberse producido con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse
 - j. Posibilidad de reacciones alérgicas.
 - k. a y b son correctas
 - l. Solo c es correcta
 - m. Todas las anteriores
 - n. Ninguna de las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

La Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Escuela de Enfermería, ha puesto énfasis en el desenvolvimiento del personal de enfermería en los distintos escenarios del País, motivo para solicitarle muy cordialmente se interesará en llenar la siguiente encuesta cuya información nos ayudara a tomar decisiones en el desarrollo del proyecto de titulación.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre las prácticas quirúrgicas seguras del personal de enfermería durante el preoperatorio y postoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

FASE PREOPERATORIA

1.- Como enfermera/o profesional durante su labor diaria y social ante el paciente y/o familia que ingresa a la sala de Cirugía, usted realiza lo siguiente:

- e. Se presenta ante el paciente y familia e indica las actividades a realizar con el usuario.
- f. Se presenta ante el paciente e indica las actividades a realizar con paciente.
- g. No se presenta ante el paciente y familia, pero indica las actividades a realizar con el usuario
- h. Se presenta solamente ante la familia, y les indica las actividades a realizar con el usuario.

2.- Enumere los protocolos importantes previa atención al paciente preoperatorio.

.....

.....

.....

.....

.....

3.- Señale los cuidados correctos que realiza al paciente previo a la intervención quirúrgica.

- g. Mantiene al paciente en dieta absoluta, comprueba y registra cualquier tipo de alergia, inicia la administración de líquidos por vía parenteral.
- h. Comprueba que la preparación quirúrgica se ha completado, administra la medicación preoperatoria, controla constantes vitales.
- i. Controla la ingesta y eliminación, mantiene el tratamiento analgésico, verifica la herida quirúrgica y la presencia de drenajes.
- j. a y b son correctas
- k. Todas son correctas
- l. Ninguna es correcta

4.- Revisa que la Historia Clínica del paciente previo a la intervención quirúrgica conste con los formularios necesarios y que contengan; señale lo correcto:

- g. Consentimiento informado
- h. Antecedentes del paciente
- i. Exploración física
- j. Historia anestésica
- k. Todas son correctas
- l. Ninguna es correcta

5.- Si está indicado la profilaxis antibiótica esta se debe administrar; señale lo correcto.

- f. 15 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica
- g. 30 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica
- h. 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica
- i. Todas las anteriores
- j. Ninguna de las anteriores

6.- La valoración de enfermería previo a la intervención quirúrgica se realiza a través de; señale lo correcto.

- h. Observación
- i. Exploración física
- j. Entrevista
- k. a y c son correctas

- l. Solo b es correcta
- m. Todas son correctas
- n. Ninguna es correcta

7.- El vendaje elástico compresivo de miembros inferiores, se utiliza para prevenir; señale lo correcto.

- f. Flebitis
- g. Arterioesclerosis
- h. Enfermedad tromboembólica
- i. Todas son correctas
- j. Ninguna es correcta

8.- La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente y termina; señale lo correcto.

- f. Cuando el paciente sale de quirófano
- g. Cuando el paciente entra en quirófano
- h. Cuando el paciente se encuentra en recuperación
- i. Todas las anteriores
- j. Ninguna de las anteriores

FASE POSTOPERATORIA

9.- Señale los cuidados correctos que realiza al paciente posterior a la intervención quirúrgica.

- c. Comprueba que estén completos los antecedentes del paciente, estimula al paciente a orinar, revisa que no tenga dentadura protésica, lentes de contacto, objetos de valor.
- d. Controla los signos vitales, revisa la vía aérea, administra toda la medicación indicada, revisa la herida quirúrgica.
- e. Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes, valorar pérdidas hemáticas si las hay, observa el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- f. Revisa el consentimiento informado firmado por el paciente, coloca las banditas de identificación sobre el paciente,
- g. a y d son correctas

- h. b y c son correctas
- i. Todas son correctas
- j. Ninguna es correcta

10.- Proporcionar Oxigenoterapia al paciente postquirúrgico es siempre necesario; señale lo correcto

- a. Verdadero ()
- b. Falso ()

11.- Tan pronto como se haya colocado al paciente postquirúrgico en la cama de la unidad el profesional de enfermería realiza una rápida valoración del paciente, en cuanto a las constantes vitales controla cada:

- g. Controla las constantes vitales una sola vez en cada turno
- h. Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas
- i. Obtienen los valores iniciales de las constantes vitales e informa sus hallazgos al médico de turno
- j. b y c son correctas
- k. Todas son correctas
- l. Ninguna es correcta.

12.- Realiza un control de la medición de Ingesta y Eliminación, e informa al médico de diuresis inferiores a:

- a. 5 ml/hora
- b. 15 ml/hora
- c. 30 ml/hora

13.- Realiza el cuidado y mantenimiento de la via periférica; señale lo correcto

- g. Cambiar los equipos y catéter cada 72 horas rotando las zonas de punción
- h. Cambiar los equipos y catéter cada día
- i. Retirar el catéter venoso tan pronto como deje de ser necesario
- j. a y c
- k. Todas son correctas
- l. Ninguna es correcta

14.- Durante el postoperatorio controla la presencia de; señale lo correcto.

- a. Catéteres
- b. Sondas
- c. Apósitos
- d. Vendajes
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

15.- Realiza una valoración neurológica para comprobar; señale lo correcto:

- f. Respuestas sensoriales
- g. Respuestas motoras
- h. Nivel de consciencia
- i. Todas las anteriores
- j. Ninguna de las anteriores

16. Cuando se presenta una infección de la herida quirúrgica el paciente puede presentar la siguiente sintomatología; señale lo correcto:

- Secreción purulenta ()
- Mal olor procedente de la herida ()
- Caliente al tacto ()
- Enrojecimiento ()
- Dolor o molestia al tocarse ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Señor/ra, la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Escuela de Enfermería ha puesto énfasis en el desenvolvimiento del personal de enfermería en los distintos hospitales del País, motivo para solicitarle muy comedidamente se servirá llenar la siguiente encuesta cuya información nos ayudará a tomar decisiones en el desarrollo del proyecto de investigación.

1.- Cuando usted ingreso a la sala de cirugía, el personal de enfermería se presentó ante el paciente y/o familia?

Si ()

No ()

2.- Orienta al paciente y familia del área física de la unidad?

Si ()

No ()

3.- El personal de enfermería mantiene la higiene diaria del paciente hospitalizado?

Si ()

No ()

4.- Valora frecuentemente la temperatura, respiraciones, pulso y presión arterial del paciente?

Si ()

No ()

5.- Antes que el paciente ingrese a la operación, el personal de enfermería entrega una bata limpia y pide que se duche?

Si ()

No ()

6.- Antes que el paciente ingrese a la operación, el personal de enfermería explica claramente al paciente y/o familia sobre los medicamentos que le administran?

Si ()

No ()

7.- Antes que el paciente ingrese hacia la operación, el personal de enfermería realiza un vendaje en miembros inferiores del paciente?

Si ()

No ()

8.- El personal de enfermería informa sobre los procedimientos realizados al paciente y/o familia utilizando un lenguaje claro y comprensible?

Si ()

No ()

9.- Durante el traslado del paciente hacia el quirófano el personal de enfermería cubre al paciente y coloca los barandales de la camilla?

Si ()

No ()

10.- Durante la estancia del paciente dentro del centro quirúrgico el personal de enfermería le informa sobre el estado y cuidados del paciente?

Si ()

No ()

11.- Después de la operación, en la sala de hospitalización el personal de enfermería controla los signos vitales, el estado de consciencia e informa de su estado a los familiares?

Si ()

No ()

12.- El personal de enfermería controla la orina del paciente?

Si ()

No ()

13.- El personal de enfermería realiza la limpieza de la herida?

Si ()

No ()

14.- El personal de enfermería hace la limpieza y curaciones de la piel afectada por el ingreso del suero?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de observación sobre el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras en los pacientes durante el proceso quirúrgico.

Objetivo: Identificar el cumplimiento de los indicadores de las prácticas quirúrgicas seguras en el preoperatorio por el personal de enfermería a los pacientes que van a hacer sometidos al proceso quirúrgico en el servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Fecha.....Turno.....Observador.....

Servicio.....Personal Observado.....

DIMENSION N°1 PREPARACION DE LA UNIDAD	SI	NO
1.- Prepara área de recepción del paciente		
2.- Verifica que los equipos funcionen correctamente		
3.- Ubica el soporte		
4.- Coloca los materiales necesarios a utilizar en la habitación		

DIMENSION N° 2 INGRESO DEL PACIENTE	SI	NO
1.- Se lava las manos antes y después de realizar los procedimientos.		
2.- Se identifica ante el paciente y la familia.		
3.- Le da la bienvenida		
4.- Revisa protocolos antes de realizar los procedimientos.		
5.- Valora correctamente las constantes vitales.		
6.- Registra correctamente los datos obtenidos en la Historia Clínica.		
7.- Revisa el expediente clínico		
8.- Cumple con las indicaciones médicas.		
9.- Deja cómodo al paciente en su cama.		
10.- Orienta al paciente y familia el área física		
11.- Registra el ingreso en el formulario correspondiente		

DIMENSION N°3 CANALIZACION DE VIA PERIFERICA	SI	NO
1.- Se lava las manos antes del procedimiento.		
2.- Reúne el equipo y traslada a la unidad del paciente.		
3.- Prepara la bomba de infusión verifica su funcionamiento.		
4.- Selecciona la vena a ser canalizada.		
5.- Coloca el torniquete correctamente.		
6.- Prepara el sitio de punción desinfectando la zona.		
7.- Verifica la permeabilidad de la vía.		
8.- Procede a fijar con esparadrapo adecuado correctamente.		
9.- Registra los datos necesarios.		

DIMENSION N°4 PREPARACION PREOPERATORIA	SI	NO
1.- Revisa indicaciones e identifica al paciente.		
2.- Controla signos vitales.		
3.- Verifica la permeabilidad de la vía periférica.		
4.- Comprueba que el paciente este en ayunas.		
5.- Entrega una bata limpia y pide que se duche		
6.- Revisa uñas del paciente.		
7.- Verifica que no utilice prótesis, lentes, joyas.		
8.- Verifica la marcación de la zona operatoria.		
9.- Administra medicamentos de profilaxis indicados.		
10.- Revisa Historia Clínica del paciente.		
11.- Revisa que este firmado el consentimiento informado.		
12.- Coloca vendaje antitrombolismo en miembros inferiores		
13.- Registra en el formulario de enfermería toda la preparación realizada.		

DIMENSION N° 5 TRASLADO DEL PACIENTE	SI	NO
1.- Pide colaboración de uno o más elementos de enfermería para realizar el procedimiento.		
2.- Lleva la camilla a la unidad del paciente.		
3.- Identifica al paciente.		
4.- Acerca la camilla a la cama.		
5.- Cubre al paciente.		
6.- Coloca los barandales de la camilla.		
7.- Traslada al paciente al lugar indicado.		

DIMENSION N°6 CALIDAD HUMANA	SI	NO
1.- Respeto los derechos del paciente.		
2.- Le llama por su nombre.		
3.- Respeto sus creencias y cultura.		
4.- Presta atención sin diferencias étnicas		
5.- Hay comunicación entre enfermera, paciente y familia.		
6.- Orienta sobre la cirugía y tratamiento.		
7.- Respeto la privacidad del paciente.		
8.- Utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.		
9.- Brinda apoyo y asesoría al paciente y familia.		
10.- Da preparación psicológica.		
11.- Da preparación física.		

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de observación sobre el cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras en los pacientes durante el proceso quirúrgico.

Objetivo: Identificar el cumplimiento de los indicadores de las prácticas quirúrgicas seguras en el intraoperatorio por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Fecha.....Turno.....Observador.....

Servicio.....Personal Observado.....

DIMENSION N° 1 INGRESO DEL PACIENTE	SI	NO
1.- Se identifica ante el paciente.		
2.- Le da la bienvenida.		
3.- Revisa el formulario de enfermería preoperatorio.		
4.- Verifica la marcación del sitio quirúrgico.		
5.- Verifica la permeabilidad de la via periférica.		
6.- Revisa el orden de la historia clínica.		
7.- Revisa los formularios necesarios para la intervención quirúrgica.		
8.- Orienta al paciente sobre el área física.		
9.- Traslada al paciente al quirófano indicado.		
10.- Asiste al cambio de la camilla a la mesa de operaciones.		

DIMENSION N°2 ENFERMERA/O INSTRUMENTISTA	SI	NO
1.- Conoce la operación a realizar.		
2.- Prepara el instrumental y material requerido.		
3.- Realiza lavado de manos quirúrgico.		

4.- Se viste con ropa estéril y guantes quirúrgicos correctamente.		
5._ Revisa en el instrumental los indicadores internos de esterilización.		
6._ Realiza conteo de material blanco inicial.		
7.- Prepara las mesas de instrumentación y coloca los instrumentos en el orden dispuesto.		
8.- Ayuda los cirujanos a vestirse y colocarse los guantes correctamente.		
9.- Entrega correctamente el equipo y materiales solicitados por los cirujanos.		
10.- Realiza el conteo final de gasas, compresas y equipo utilizado.		
11.- Colabora en la desinfección final y colocación de apósitos.		
12.- Recoge, revisa y lava los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.		

DIMENSION N° 3 ENFERMERA/O CIRCULANTE	SI	NO
1.- Verifica el plan de operaciones y el tipo de intervenciones.		
2.- Verifica que el quirófano esté preparado.		
3.- Reúne los elementos necesarios para la intervención.		
4.- Recibe y se presenta al paciente.		
5.- Ayuda al anestesiólogo durante la anestesia.		
6.- Colabora en vestir al resto del personal del quirófano.		
7.- Recoge el material de desecho de la intervención quirúrgica.		
8.- Recoge las muestras etiquetándolas.		
9.- Llena la hoja de listado de verificación de cirugía segura.		
10.- Colabora en el traslado del paciente hacia recuperación.		
11.- Prepara el quirófano para posteriores intervenciones.		

DIMENSION N°4 SALA DE RECUPERACION	SI	NO
1.- Monitoriza al paciente.		
2.- Controla signos vitales según el tiempo determinado.		
3.- Valora el estado de consciencia del paciente.		

4.- Valora los efectos postanestesia.		
5.- Administra la primera dosis de los medicamentos indicados.		
6.- Valora el estado de la herida quirúrgica.		
7.- Registra los datos e informes en el formulario correspondiente.		
8.- Prepara al paciente para el traslado a hospitalización.		

DIMENSION N°5 CALIDAD HUMANA	SI	NO
1.- Respetar los derechos del paciente.		
2.- Le llama por su nombre.		
3.- Respetar sus creencias y cultura.		
4.- Prestar atención sin diferencias étnicas		
5.- Hay comunicación entre enfermera/o, paciente.		
6.- Orientar sobre la cirugía y tratamiento.		
7.- Respetar la privacidad del paciente.		
8.- Utilizar lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.		
9.- Brindar apoyo y asesoría al paciente.		

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de observación sobre el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras en los pacientes durante el proceso quirúrgico.

Objetivo: Identificar el cumplimiento de los indicadores de las prácticas quirúrgicas seguras en el postoperatorio por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso quirúrgico en el servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Fecha.....Turno.....Observador.....

Servicio.....Personal Observado.....

DIMENSION N°1 PREPARACION DE LA UNIDAD	SI	NO
1.- Prepara área de recepción y la unidad del paciente		
2.- Verifica que los equipos funcionen correctamente		
3.- Ubica el soporte		
4.- Coloca los materiales necesarios a utilizar en la habitación		
5.- Prepara los materiales necesarios para la administración de oxígeno		
6._ Recibe y se presenta al paciente		

DIMENSION N° 2 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	SI	NO
1.- Se lava las manos		
2.- Prepara y administra la misma persona.		
3.- Administra y rotula la medicación.		
4.- Administra medicamentos que tengan aspectos normales.		
5.- Identifica claramente el tipo y cantidad del solvente.		
6.- Aplica los 10 correctos.		

7.- Verifica que el volumen del medicamento corresponda a la dosis indicada.		
8.- Informa cuando se producen errores.		
9.- Verifica la permeabilidad de la vía venosa.		

DIMENSION N°3 BALANCE HIDRICO	SI	NO
1.- Revisa las indicaciones médicas		
2.- Coloca la hoja de Ingesta y Eliminación en un lugar visible.		
3.- Llena los datos de identificación.		
4.- Mide los líquidos que ingresan o eliminan.		
5.- Escribe las cantidades I/E con azul en el día y rojo en la noche.		
6.- Subtotaliza las cantidades de I/E al finalizar cada turno.		
7.- En el turno de la noche registra el total de I/E.		
8.- Anota los datos totales en el casillero respectivo con fecha del día anterior.		

DIMENSION N° 4 HIGIENE DEL PACIENTE	SI	NO
1.- Prepara el material necesario.		
2.- Explica al paciente lo que se le va a hacer		
3.- Preserva la intimidad del paciente.		
4.- Involucra al paciente y a sus cuidadores en todo lo que sea posible.		
5.- Realiza el aseo del paciente o indica al cuidador como realizarlo.		
6.- proporciona ropa de cama limpia.		
7.- Al terminar deja al paciente cómodo y seguro.		
8.- Registra en la historia clínica el procedimiento realizado		

DIMENSION N° 5 PACIENTES CON SONDA VESICAL	SI	NO
1.- Observa periódicamente la permeabilidad de la sonda.		
2.- Fija el tubo de drenaje a la pierna del paciente correctamente.		
3.- Mantiene la bolsa colectora fijada al soporte.		

4.- Coloca la bolsa colectora por debajo de la vejiga para prevenir infecciones por reflujo.		
5.- Valora los indicadores de infección urinaria.		
6.- Cuando haya que pinzar la sonda lo hace en el tubo de drenaje.		
7.- Al momento de retirar la sonda explica el procedimiento al paciente.		
8.- Conecta una jeringa y vacía completamente el balón.		
9.- Retira la sonda suavemente.		
10.- Anota la diuresis existente y las características de la misma, así como la hora que se realiza la retirada.		

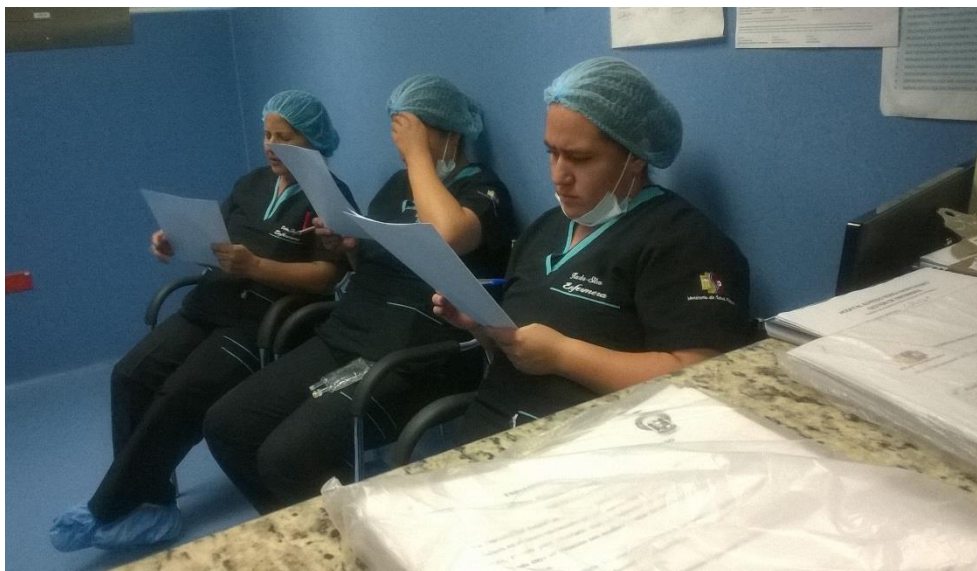
DIMENSION N° 6 PACIENTES CON DRENAJES	SI	NO
1.- Evalúa periódicamente el sistema de drenaje.		
2.- Fija el tubo de drenaje correctamente.		
3.- Desecha el reservorio en un recipiente calibrado.		
4.- Verifica la cantidad aspirada.		
5.- Evalúa las características de lo drenado.		
6.- Registra en la historia clínica volumen, características y frecuencia de vaciamiento.		

DIMENSION N° 7 LIMPIEZA DE LA HERIDA QUIRURGICA	SI	NO
1.- Prepara el material necesario.		
2.- Explica al paciente lo que se le va a hacer		
3.- Coloca al paciente en una posición adecuada.		
4.- Ubica una bolsa de desechos al alcance.		
5.- Examina la herida quirúrgica.		
6.- Realiza la limpieza utilizando medidas antisépticas.		
7.- Si está indicado coloca pomadas, apósitos u otro producto.		
7.- Al terminar deja al paciente cómodo y seguro.		
8.- Registra en la historia clínica el procedimiento realizado y descripción de la herida quirúrgica.		

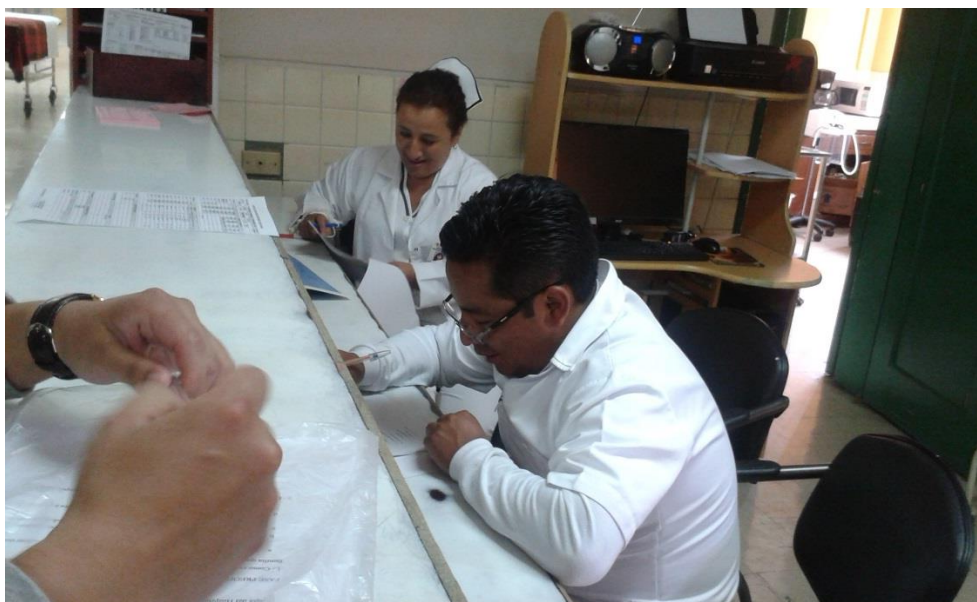
DIMENSION N°8 CALIDAD HUMANA	SI	NO
1.- Respeta los derechos del paciente.		
2.- Le llama por su nombre.		
3.- Respeta sus creencias y cultura.		
4.- Presta atención sin diferencias étnicas		
5.- Hay comunicación entre enfermera, paciente y familia.		
6.- Orienta sobre su tratamiento.		
7.- Respeta la privacidad del paciente.		
8.- Utiliza lenguaje claro y comprensible para el paciente y familia.		
9.- Brinda apoyo y asesoría al paciente y familia.		

ANEXO N° 7

PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO



PERSONAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA



PROFESIONALES DE SALUD DURANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA



USUARIOS DE LOS SERVICIOS LLENANDO LA ENCUESTA

