



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO EN LA ENFERMERA CIRCULANTE SOBRE
SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO PARA LA PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA.**

LIMA – 2018

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico
Especializado

Investigadoras:

Calvo Cachay, Alexia Aida

Moreno Espejo, Lisset Yuliana

Ore Vásquez, Kattia Cesia

Lima – Perú

2018



Mg. Blanca Bernuy Verand

Asesora

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	7
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Viabilidad.....	9
1.5. Factibilidad.....	9
CAPITULO II	10
2.1. Propósito	10
2.2. Objetivos del estudio.....	10
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Base Teórica.....	12
CAPITULO IV	20
4.1. Diseño de estudio	20
4.2. Área de Estudio	20
4.3. Población, muestra:	21
4.4. Definición operalización de variables	22
4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	23
4.6. Plan de tabulación y análisis de datos	25
CAPÍTULO V	26
5.1. Consideraciones éticas y administrativas	26
5.2. Cronograma.....	27
5.3. Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO N° 1.....	33

RESUMEN

El propósito de esta investigación está orientado a la prevención de eventos adversos y posibles complicaciones en centro quirúrgico mediante la aplicación de un protocolo de seguridad en las enfermeras circulantes, salvaguardando la vida de los pacientes en la actuación de procesos quirúrgicos durante el pre, trans y post operatorio. Tendrá como objetivo Evaluar la aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018. De tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño Pre – experimental. La población conformada por el personal de enfermería que laboran en los servicios de sala de operaciones. La muestra será de 40 enfermeras circulantes. La primera fase se aplicara un pre test para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras, en la segunda fase de aplicación, se utilizará como técnica la observación y una lista de chequeo para evaluar la aplicación del protocolo a la enfermera circulante, luego se brindará las conclusiones finales del trabajo.

Palabra clave: “Aplicación de protocolo”, “seguridad del paciente”, “prevención de eventos adversos”, “centro quirúrgico”.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años se han incrementado las tasas de infecciones por las cirugías, trayendo consigo un escenario desalentador, prolongando la estancia hospitalaria, la recuperación, y el riesgo de infecciones por el ambiente, llevando a la institución a un mayor gasto presupuestal, al paciente a una incomodidad y riesgo a una posible complicación.

Durante la cirugía la población no se encuentra exenta a presentar eventos adversos, las cuales, representa una complicación durante su estadío, alterando su estado de salud y entorno.

Sin embargo, existen guías de procedimientos de enfermería, que sirven como guía en el actuar en el cuidado, y es fundamental en el proceso del cuidado de la enfermera, garantizando la seguridad del paciente quirúrgico, como, el lavado de manos, el conteo de gasas y traslado de muestras de anatomía patológica. No obstante, durante el ejercicio laboral se observa la poca importancia que le dan a la aplicación de estas guías, por ello, esta investigación facilitara un protocolo de seguridad del paciente, que optimizara el ejercicio laboral de la enfermera circulante durante las etapas pre, trans y posoperatorias.

El estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS), explica que en las atenciones hospitalarias, el paciente tiene un alto riesgo de sufrir un evento adverso que le ocasionaría la muerte, se estima que 1.4 millón de personas en un día cualquiera están sufriendo alguna infección contraída, ocasionando un costo económico anual de varios millones de dólares en varios países.

Cabe mencionar a Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, como se citó en 1999:

Recalcan que el paciente es principal en la atención de salud, y reconoció que la alta tasa de morbilidad es por fallas en la atención en los últimos 20 años.(6).

Teniendo en cuenta que la cirugías son invasivas y siempre habrá un riesgo grande en desarrollar complicaciones, estas se limitan a cirugías programadas y de emergencia, siendo las cirugías de emergencia, las más ocurrentes en eventos adversos.

Las cirugías de emergencia gineco-obstétricas, ocupan los primeros lugares entre las intervenciones más dolorosas, siendo un problema de salud que puede resultar en graves efectos adversos como son el desarrollo de complicaciones.

En el Hospital Cayetano Heredia, las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS se presentan casos de endometritis por parto de cesárea e infecciones de herida operatoria con mayor prevalencia.

No obstante, en:

“En Brasil, el Ministerio de Salud ha implementado el Programa de Cirugías Seguras, antes de la incisión quirúrgica y al final de la cirugía” (7).

Se puede decir que en procedimientos que conllevan riesgos bajos en el ajuste electivo, en cirugía de emergencia se evidencia mayores casos de morbilidad postoperatoria, causando readmisión de 3 a 6 y 30 días, como se citó en el 2014 por Muthuvel G. y otros. Sin embargo, se sabe poco sobre la tasa o riesgo de eventos adversos intraoperatorios (EAIO) y secuelas postoperatorio en pacientes con cirugía de emergencia, de acuerdo a lo mencionado por Yoo P. y otros en el 2004 (8).

En 2012, se realizaron 312,9 millones de cirugías a nivel mundial; no obstante, la información sobre la frecuencia y la seguridad de esta atención estuvo severamente limitada por la ausencia de datos nacionales, pues el 70% de los países no tuvieron información sobre el volumen quirúrgico nacional y, virtualmente, ninguno intentó valorar la distribución de recursos quirúrgicos o resultados como se citó por Weiser T. y otros durante el 2009 (9).

Perú no era ajeno a tal problemática, pues en un pasado reciente no realizaba una monitorización de indicadores principales de preparación, provisión y efecto de la atención quirúrgica y anestésica, seguras y económicamente accesibles, para la población (10).

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud (OMS), las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones.

Durante el estudio que realizo IBEAS 2009 organizados por la Organización Panamericana de la Salud. Se observó que Perú, la tasa de incidencia de los eventos adversos 11.85% y pudiendo evitar un 65% (4).

En cuanto los datos estadísticos del Hospital Cayetano Heredia en el periodo del 2014-2015, la distribución de las infecciones intrahospitalaria según los procedimientos en el estudio de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias (IIH), las infecciones de sitio quirúrgico superficial está en el tercer puesto, 17.24%, en el sitio quirúrgico representa el 10.34%, de los gérmenes encontrados con más prevalencia en la herida operatoria Echerichia Coli y Staphylococcus Aureus (12).

La seguridad del paciente es hoy una prioridad sanitaria en todo el mundo y responde al compromiso de proporcionar una atención de calidad. Los errores y técnicas incorrectas del personal de enfermería pueden poner en riesgo al paciente, complicando su salud hasta llegar a la muerte.

Teniendo en cuenta que la OMS en el año 2016 presento directrices que son instrucciones muy parecidas a los protocolos de seguridad, para prevenir las infecciones durante y después de la intervención. Dichas recomendaciones van desde simples precauciones, como bañar al paciente antes de la intervención o la mejor forma de que el equipo quirúrgico se realice el lavado de manos, hasta orientaciones sobre cuándo utilizar antibióticos para prevenir las infecciones.

Teniendo en cuenta que los protocolos son una herramienta simple, económica y de gran importancia que tienen las profesionales de enfermería; estas tienen pautas de actuación para prevenir infecciones, incidentes y errores.

En Ecuador, en el Centro Quirúrgico Del Instituto Oncológico Nacional (SOLCA), los profesionales de Enfermería tienen mayor aceptación en la aplicación de protocolos en más del 50% dando como resultado una recuperación de tiempo más corto, y reducción del costo hospitalarios. (23)

Partiendo de esta problemática se ha considerado importante aplicar un protocolo de enfermería en seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos.

Considerando a la enfermera circulante como el ente principal de la gestión, durante el proceso pre, trans, postoperatorio, siendo capaz de gerenciar, desempeñar técnicas, habilidades y destrezas en la ejecución de sus funciones, su relación interpersonal con el paciente y el equipo quirúrgico.

1.2. Formulación del problema

¿Con la aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico se prevendrá eventos adversos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018

1.3. Justificación

Este proyecto de investigación es importante, porque es necesario prevenir eventos adversos en centro quirúrgico, estandarizando el cuidado y esperando alcanzar un ambiente de trabajo ordenado, seguro, conduciendo y promoviendo una conducta reflexiva hacia la calidad de atención del paciente, mediante la aplicación de un protocolo de enfermería.

Este proyecto, busca que sea de utilidad para futuros estudios de investigación, ya que la enfermera circulante cumple funciones importantes en las etapas pre, trans y post operatorio, esto concientizará el accionar, optimizando la seguridad del paciente quirúrgico.

Aportará un protocolo de enfermería en seguridad del paciente, describiendo específicamente el desempeño del profesional de la enfermera circulante.

1.4. Viabilidad

El presente proyecto es viable porque no se requiere de un gran presupuesto para su elaboración y aplicación dentro de la unidad de centro quirúrgico.

1.5. Factibilidad

El presente proyecto es factible porque se puede obtener información de forma primaria, permitiendo favorecer la recolección de datos. Se realizará en un periodo de tiempo corto, se contará con los recursos humanos y económicos que serán asumidos por las investigadoras.

CAPITULO II

2.1. Propósito

El propósito de este estudio está orientado a la prevención de eventos adversos y posibles complicaciones en centro quirúrgico mediante la aplicación de un protocolo de seguridad en las enfermeras circulantes, salvaguardando la vida de los pacientes en la actuación de procesos quirúrgicos durante el pre, trans y post operatorio, mejorando la calidad de atención.

2.2. Objetivos del estudio

Objetivo general

Evaluar la aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima-2018

Objetivos específicos

- Aplicar un pre test de seguridad del paciente quirúrgico en las etapas pre, trans y post operatorio a las enfermeras circulantes del centro quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia. lima – 2018.
- Explicar un protocolo de enfermería en seguridad del paciente quirúrgico a la enfermera circulante para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018.
- Aplicar un post test de seguridad del paciente quirúrgico en las etapas pre, trans y post operatorio a las enfermeras circulantes del centro quirúrgico Hospital Nacional Cayetano Heredia. lima – 2018.

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A lo largo del tiempo se han presentado antecedentes del estudio, no mayores de 5 años, que sirven como sustento metodológico a nuestra investigación, de los cuales:

Pazmiño S, Lema A, realizaron un estudio al cual titularon: Protocolos de atención de enfermería en los procesos pre, trans y posoperatorio de las cirugías invasivas en abdomen más prevalentes en el centro clínico quirúrgico del IESS Cotacollao en Ecuador 2018. Tuvo como objetivo Diseñar protocolos de atención de enfermería en los procesos, pre, trans y posoperatorios de las cirugías invasivas de abdomen realizadas en el Hospital del Día del Centro Clínico Quirúrgico del IESS Cotacollao para mejorar la atención al usuario (13).

Wang Y, Liu B, Zhao T, Zhao B, Yu D, Jiang X. La seguridad y la eficacia de una nueva recuperación neuroquirúrgica mejorada después del protocolo de cirugía para la craneotomía electiva: un ensayo controlado aleatorizado prospectivo, China en el 2018. Realizó un novedoso protocolo ERAS neuroquirúrgico para la craneotomía electiva en un centro médico de atención terciaria ubicado en China. Este protocolo parece tener beneficios significativos sobre el manejo perioperatorio convencional, se asocia con una reducción significativa en la estancia hospitalaria postoperatoria y una aceleración en la recuperación, sin aumentar las tasas de complicaciones relacionadas con la craneotomía electiva (1).

Criollo C. Rol de la enfermera en la prevención de eventos adversos en pacientes prequirúrgicos del área de emergencia del hospital general puyo año 2015, Ecuador en el año 2017. Tuvo como objetivo diseñar una guía de atención de enfermería para prevenir eventos adversos en la etapa pre quirúrgica en el área de Emergencia del Hospital General Puyo. Se concluyó que las dificultades asociadas a la prestación de servicios de salud, están directamente relacionados con la falta de estándares se evidencio en cierta medida una atención de enfermería rutinaria que no brindó la seguridad adecuada durante la atención prequirúrgica (14).

Vinces I. Realizo una investigación la cual título: Eventos adversos en el preoperatorio de cesárea en el hospital gineco- obstétrico Isidro Ayora en Ecuador 2017. Tuvo como objetivo

fue fiscalizar los procedimientos de enfermería en la etapa pre-quirúrgica para disminuir los eventos adversos en pacientes de cesárea atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Se concluyó que todo el personal tiene conocimiento del formulario de reporte de Eventos Adversos, sin embargo, no existe una cultura de notificación y esta corresponde al 50% del personal (15).

Martin V, Rodríguez M, realizaron una investigación la cual titularon: Monitorización de eventos adversos en un servicio de cirugía general mediante una base de datos interrelacionada en España, 2015. Concluyo que el control en los eventos adversos, puede abrir un panorama de búsqueda activa, en esta cadena de errores, e investigaciones que ayudara evitar las complicaciones en la atención. (16).

Zambrano Q. Dificultades de aplicación de las normas operativas de los protocolos de bioseguridad y su incidencia en los procesos de atención de enfermería con pacientes asilados en el centro quirúrgico del instituto oncológico nacional (Solca) de la ciudad de Guayaquil, Ecuador en el 2014. Este estudio de análisis, detecta como estos protocolos ayuda mejorar la bioseguridad de manera oportuna y eficaz (17).

3.2. Base Teórica

Cabe mencionar que existen dos teorías de enfermería que se relacionan dentro de las variables del estudio, las cuales fueron:

Virginia Henderson en 1966 define en términos de funciones, “es la promoción, la protección del personal logrando optimizar la salud y las capacidades del personal de salud, con el objetivo de prevenir enfermedades adicionales, lesiones dentro del ambiente hospitalario y aliviar el sufrimiento a través de un diagnóstico y tratamiento frente a la respuesta humana, en conjunto con un apoyo activo del individuo familias y la misma comunidad”, como fue citado por Criollo durante el 2017 (14).

“En la teoría de Hildegard Elizabeth Peplau, aborda la teoría “relaciones interpersonales, la relación enfermera - paciente en el cuidado optimiza la relación terapéutica, con el fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar y rehabilitar”.

Dentro del desarrollo del marco teórico, nos permitirá el conocimiento de las variables que intervienen de acuerdo a la investigación.

El protocolo de enfermería en centro quirúrgica, es un conjunto de pasos, que ayudara a asesorar al profesional de enfermería, durante el desarrollo de su trabajo de forma segura, estandarizando el cuidado, con el fin de prevenir complicaciones o posibles lesiones durante las etapas pre, trans y post operatoria. (20)

Este garantizará la calidad científica - técnica de las funciones de la enfermera quirúrgica, el cual sirve como herramienta en la toma de decisiones, disminuyendo la variabilidad en la atención y los cuidados.

La enfermera circulante como parte del equipo quirúrgico, es el ente principal de la gestión, durante el proceso pre, trans, y postoperatorio, con mayores funciones, ya que está más involucrada de forma directa e indirecta respecto a la seguridad del paciente. Sus funciones más resaltantes son de coordinar, verificar, supervisar, organizar el éxito del desarrollo de la cirugía.

Al inicio de su trabajo en centro quirúrgico, supervisa el quirófano, verifica los equipos biomédicos estén en condiciones operativas y completos, de esta manera previene inconvenientes durante la cirugía, así como la limpieza del quirófano, los materiales de anestesia, los medicamentos del coche de paro, el buen funcionamiento y operatividad del desfibrilador. Durante todo el proceso quirúrgico es primordial que la enfermera circulante mantenga una comunicación efectiva, la misma que deba ser completa, precisa, veraz, no ambigua y claramente comprendida, para las coordinaciones, gestiones y reportes de alguna ocurrencia.

La etapa pre-quirúrgica

Es la etapa que inicia desde la recepción del paciente hasta el traslado al quirófano, donde identificas, evalúas al paciente y verificas los documentos correspondientes.

La enfermera circulante, recepcionará al paciente hasta el traslado al quirófano,

La enfermera circulante identifica, evalúa y verifica los documentos correspondientes. La recepción, consiste con el ingreso del paciente y la presentación de la enfermera circulante al servicio de centro quirúrgico, y realiza las funciones de:

- Identificación al paciente, a través de la entrevista, verifica el uso del brazalete, junto con la historia clínica, es importante que la enfermera circulante repase verbalmente con el paciente la confirmación de su identidad.
- Aplicación de la lista de cirugía segura, es un documento normado por la organización mundial de la salud y utilizado en el Perú desde 2010.
- Verificación de la ayuna del paciente, mínimo de 6 a 8 horas antes de la intervención, para prevenir el riesgo de una posible aspiración pulmonar del contenido gástrico, posee consecuencias como: daño del parénquima pulmonar por el $\text{PH} < 2.5$ del jugo gástrico, obstrucción de la vía aérea, contaminación bacteriana, etc.
- Brindar apoyo emocional ofreciéndole la información adecuada, sencilla, generando confianza, y disminuyendo el estrés y ansiedad por el procedimiento quirúrgico, un descontrol puede provocar una reacción fisiológica y cambios en el metabolismo, glucosa, aumento de la presión arterial, taquicardia, activación del sistema endocrino e inmunológico.
- Verificación de la historia clínica esté completa con: consentimiento informado del cirujano y del anestesiólogo, confirmación de fecha y hora de cirugía, riesgo quirúrgico, resultados de exámenes de laboratorio, valoración pre anestésica, prueba cruzado, solicitud de paquete globular y orden patológico si lo requiere, es indispensable la presencia de estos documentos, la falta de alguno brindará una información errónea y problemas legales con el paciente.
- Verificación del calzado de la bata, gorra, botas y no tenga puesto prótesis, joyas, maquillaje, y que las uñas cortas sin esmalte (comprobar si hay presencia de cianosis) etc.
- Verificación si tiene todos insumos de cirugía y de anestesia completas para el tipo de cirugía (prótesis, drenes, engrapadoras quirúrgicas, cánulas, válvulas, etc.)
- Verificación el estado de la piel, el aseo, la zona operatoria y las posibles lesiones.
- Verificación el vendaje del miembro inferior, según edad y tipo de cirugía, para evitar la trombosis venosa profunda.
- Verificación si el paciente tiene instalado algún dispositivo medico (sonda nasogástrica, sonda Foley, vía periférica, etc.), tener en cuenta la fecha de instalación, para prevenir infecciones.
- Controla de glicemia en pacientes diabéticos, previo al ingreso al quirófano.

- Traslada con el anestesiólogo al paciente en la camilla con las barandas de seguridad colocadas, hacia a la mesa operatoria, es importante la evaluación del paciente para la identificación de factores causales de caídas como: alteraciones neurológicas, de movilidad, defectos en la visión, audición, trastornos psicológicos, efectos de la farmacoterapia, etc. Cuya finalidad es prevenir algún evento adverso durante esta etapa. , ya que aproximadamente el 30% de caídas genera lesión, y un 4% ocasiona daños serios, incluyendo las fracturas, lesiones de tejidos en la cabeza. (21)
- Verifica que el equipo quirúrgico este completo antes de trasladar al paciente al quirófano.

Etapa trans operatorio

Es la etapa que comprende desde la inducción de la anestesia, hasta el cierre de la herida operatoria, es decir es el periodo que dura el procedimiento quirúrgico en el cual interviene un equipo multidisciplinario, la enfermera circulante cumple con las actividades específicas orientadas a proporcionar la máxima seguridad y eficiencia en la realización del procedimiento quirúrgico. (23).

Realiza funciones de:

- Colocación los dispositivos para el monitoreo de funciones vitales.
- Verificación el uso correcto del uniforme quirúrgico y los implementos de bioseguridad al equipo.
- Escribe en la pizarra los datos del paciente, nombre del cirujano, tipo de cirugía, y alergias.
- Colocación las placas de imagen en el negatoscopio, si se lo requiere.
- Aplique la lista de cirugía segura al anestesiólogo, antes de la inducción de la anestesia.
- Comunique a todo el grupo de alguna novedad existente y/o alergias conocidas del paciente.
- Asistencia al anestesiólogo con la inducción de la anestesia y permanezca con el paciente durante este proceso.
- Colocación correctamente de la posición del paciente en la mesa operatoria en conjunto con el equipo quirúrgico, de acuerdo al tipo de intervención, con las medidas de confort evitando riesgo de lesiones, es importante cuidar los puntos de presión y tener en cuenta el tiempo de permanencia. En pacientes diabéticos las cirugías prolongadas podría agravar

las neuropatías, por una hiperextensión e hiperflexión, causando lesiones nerviosas por tracción o estiramiento; la compresión del nervio ocasionaría la necrosis tisular, pasada las dos horas.

- Colocación de la placa neutra del paciente, asegurando el contacto en toda la superficie para garantizar su función, en pacientes con marcapaso existe el riesgo de interferir o destruir la función del marcapaso o del desfibrilador cardiaco..
- Realice el lavado de la zona operatoria desde la parte interna hacia la externa con yodopovidona espuma al 7.5% o Clorhexidina al 2%, y coloque sonda Foley o Nelaton si lo requiere el tipo de cirugía o verifique el lavado de la zona operatoria si interviene algún personal médico.
- Realización de la higiene de manos antes y después de cada procedimiento.
- Abra los empaques estériles cumpliendo las medidas de asepsia y entregar a la enfermera instrumentista.
- Realización del conteo de gasas, compresas u otros materiales que ingresaran en la cavidad del paciente, junto con la enfermera instrumentista antes, durante y después de la cirugía, registre en la pizarra.
- Asegure las batas anudando las tirillas a la altura del cuello y cintura por la espalda del personal vestido quirúrgicamente.
- Reciba y conecte los extremos de los cables y mangueras a los equipos correspondientes.
- Ubique las lámparas cialíticas y equipos biomédicos, según la conveniencia de la cirugía.
- Verificación los tachos de bolsa roja vacíos antes del inicio de la cirugía.
- Realización de la pausa quirúrgica antes del inicio de cirugía.
- Mantenga el orden dentro de la sala de quirófano.
- Vigile y garantice la seguridad del paciente al contacto con equipos que puedan causar daño al paciente.
- Mantenga la temperatura promedio durante todo el proceso quirúrgico, no mayor de 24°C, disminuirá la susceptibilidad del desarrollo de infecciones, disminuye la necesidad de anestésico, reduce la necesidad de oxígeno, etc.
- Mantenga el ambiente de sala, limpio, seguro, y las puertas cerradas.
- Realización notas de enfermería y registre las funciones vitales antes, durante y después de la cirugía, llene los formatos correspondientes de acuerdo a su institución. Tenga en

cuenta los dispositivos que quedan dentro de cavidad propias del tipo de cirugía, por indicación del cirujano, utilizando su cinta de código de registro.

- Coordine la solicitud que se requieran durante la cirugía (insumos, dispositivos y equipos que se deban solicitar de otros servicios como placas de Rayos X, nuevo instrumental, análisis de muestras, etc.)
- Recepcione los hemoderivados, verifique el número de serie, el tipo de grupo factor que corresponde al paciente, antes de entregar al anestesiólogo.
- Recepción de las muestras patológicas entregadas por la instrumentista, en el frasco o bolsa correspondiente, utilizando las medidas de bioseguridad, rotule correctamente: fecha, nombre y apellido del Paciente, N° de H.C, pieza patológica, tipo de solución, cirujano y personal circulante. Lleve al área de almacenamiento con su respectiva orden y registre en el cuaderno anátomo - patológico. (Según guía de procedimiento asistencial de enfermería de recepción y traslado de muestra anatomía patológica- HCH).
- Coordinación con la enfermera de recuperación la solicitud de la camilla de transporte, al finalizar la cirugía.

En el proceso post operatorio, se inicia con el término de la cirugía, hasta el traslado del paciente hacia la unidad de recuperación post quirúrgica inmediata. La enfermera circulante previene las posibles caídas, durante el traslado del paciente, trabajando en coordinación continua con el anestesiólogo, protegiendo la integridad e intimidad del paciente.

Realiza funciones de:

- Asistencia a la enfermera instrumentista durante el cubrimiento de la herida operatoria y la limpieza del yodopovidona.
- Mantenga la intimidad del paciente en todo momento.
- Retire la placa neutra, previo comunicación al anestesiólogo por la movilización del paciente.
- Realización el control de la diuresis, registre y comunique al anestesiólogo.
- Colocación la manta caliente o manta térmica para estabilizar la temperatura corporal y apague el aire acondicionado.
- Permanezca junto al paciente hasta la reversión de los efectos de los fármacos anestésicos.

- Traslade al paciente de la mesa operatoria a la camilla en conjunto con el anestesiólogo y el resto del equipo. Cuidando los dispositivos implantados en el paciente, cubra con la colcha y levante las barandas.
- Durante el traslado hacia la unidad de recuperación, realizarlo junto con el anestesiólogo, siempre se deberá mantener las barandas levantadas, llevando la historia clínica completa, su placa de imagen etc.
- Realización del reporte de enfermería, mencionado algún evento durante el trans operatorio del paciente post quirúrgico inmediato, a la enfermera de recuperación, y entregue la historia clínica completa, su placa de imagen, etc.

Eventos adversos

En las áreas donde se desarrolla con mayor frecuencia los eventos adversos (EA) son en las áreas quirúrgicas, cabe mencionar que los EA pueden ser prevenibles (24).

Al generarse mecanismos de control para la disminución de eventos adversos, se suscita la prevención de hechos que pueden repercutir al paciente quirúrgico y pueden ser prevenibles o evitables.

Clasificación de eventos adversos

A pesar de que no existe una clasificación consensuada, muchos estudios centran su interés en el grado de prevención de los EA. el Estudio Nacional en relación a los Efectos Adversos relacionados a la Hospitalización (ENEAS)¹⁷ se clasificaron en:

- Evitables: cuando una práctica médica dentro de los estándares de calidad hubiera eliminado dicho EA.
- Inevitables: cuando no depende de la práctica médica sino de otros factores difícilmente prevenibles (25).
- Evento centinela: Es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de la función para el receptor de los servicios de salud. Deterioro sensorial, motor, fisiológico o psicológico que no está presente en el momento en que se solicitó o comenzaron los servicios.
- La enferma circulante para prevenir estos acontecimientos toma encuentra en su accionar lista de cirugía segura: infecciones, profilaxis antibiótica antes de la cirugía, protocolo de

bioseguridad, mantener el área estéril durante la cirugía, trombosis venosa profunda, transfusión sanguínea,

- Notificación de eventos adversos, es un factor importante para fomentar el trabajo en equipo para la mejora, y funcione activamente la prevención de riesgos, como también cambios en el sistema, para evitar situaciones que vuelvan a producirse en el futuro.

Se sabe poco sobre la tasa o riesgo de eventos adversos intraoperatorio EAI y sus secuelas postoperatorias en pacientes con cirugía de emergencia. Posiblemente un marcador de curso intraoperatorio tumultuoso, predicciones independientes tasas de readmisión más altas a los 30 días, específicamente para pacientes con cirugía de emergencia.

CAPITULO IV

4.1. Diseño de estudio

El estudio de investigación será de tipo cuantitativa. El diseño a utilizar será pre experimental el cual sirve como estudio exploratorio. Esta investigación cuenta con el nivel aplicativo por los conocimientos adquiridos a lo largo del estudio.

$G \quad O_1 \quad X \quad O_2$

O= pretest (O) a un grupo de sujetos

X= después el tratamiento

O=finalmente el posttest

4.2. Área de Estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el área de centro quirúrgico, este pertenece al sector público del MINSA categorizado como hospital nivel III-1, cuenta con una población objetivo de 2.5 millones de habitantes, se encuentra en la Av. Honorio Delgado 262, perteneciente al Distrito de San Martín De Porras. Las salas de operaciones están distribuidas en tres áreas ginecología, sala central y traumatología, con un total de 10 salas quirúrgicas, en las cuales se realizan cirugías programadas, de emergencia y especializadas como Oncología, Cardiológicas y tórax, Pediátricas, Neurológicas, Plásticas, Urológicas, traumatología, Trasplante renal, Dental, Ginecológicas, Cirugía general y Cirugías mínimamente invasiva. El ingreso al centro quirúrgico donde se reciben a los pacientes se encuentra ubicado en el primer piso, para la entrada y salida de los pacientes del quirófano como recursos humanos cuenta con 40 Enfermeras entre instrumentistas y circulantes el horario de atención es de 24 horas. El estudio se realizará con la población de las tres áreas ya descritas.

4.3. Población, muestra:

Se trabajará con la población total de 40 enfermeras de centro quirúrgico.

Los criterios de inclusión.

- Profesionales de enfermería que laboran en el área Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Que trabajan en ambos turnos: diurno y nocturno
- Que aceptan participar en el estudio previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión.

- Profesionales de enfermería con cargo de jefatura.
- Profesional de Enfermería, que no se encuentren presentes en el momento del estudio.
- Profesional de Enfermería que no firmen el consentimiento informado.

4.4. Definición operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Variable Independiente: Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico	Es un documento que consiste en la estandarización del cuidado de enfermería con el fin prevenir complicaciones o posibles lesiones durante las etapas pre, trans y post operatoria.	Pre operatorio	Es la etapa que inicia desde la recepción del paciente hasta el traslado al quirófano, donde identificas, evalúas al paciente y verificas los documentos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionados con la identificación del paciente. Relacionados con la cirugía - Relacionados con los dispositivos y equipos médicos - Relacionados con la comunicación del equipo de salud
		Trans operatoria	Es la etapa que comprende desde la inducción de la anestesia, hasta el cierre de la herida operatoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionados con posición quirúrgica del paciente - Relacionados con la temperatura corporal, y aspectos derivados de la anestesia. - Relacionados a muestra patológica.
		Post operatorio	Es la etapa, que inicia con el término de la cirugía, hasta el trasladado del paciente hacia la unidad de recuperación post quirúrgica inmediata.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionado al traslado de paciente a URPA.
Variable dependiente Prevención de eventos adversos	Al generarse mecanismos de control para la disminución de eventos adversos, se suscita la prevención de hechos que pueden repercutir al paciente quirúrgico y pueden ser prevenibles o evitables.	Evitables	Cuando una práctica médica dentro de los estándares de calidad hubiera eliminado dicho EA	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionados a la lista de cirugía segura - Relacionados con las infecciones. - Relacionados con trombosis venosa profunda. - Relacionados con los problemas derivados de la transfusión sanguínea. Relacionados con la comunicación del equipo de salud. Relacionados con la notificación de eventos adversos.
		Inevitables	cuando no depende de la práctica médica sino de otros factores difícilmente prevenibles	
		Centinelas	Es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de la función para el receptor de los servicios de salud.	

4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Se diseñó un instrumento el cual se denominó protocolo de las funciones de la enfermera circulante sobre seguridad del paciente en los procesos quirúrgicos pre, trans y post operatorio, basándose en un trabajo de investigación de nivel de maestría, de las licenciadas Lic. Enf. Grace Lema y Lic. Enf. Nancy Pazmiño, Ecuador, 2018.

La primera fase se aplicara un pre test para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras circulantes sobre seguridad del paciente quirúrgico en las etapas pre, trans y post operatorios, utilizando la técnica del cuestionario normalizado, este cuenta con 27 preguntas, de respuestas dicotómicas, siendo si(1) y no(0) .

El puntaje mayor será =27 y el menor será = 0

Si responde con un si al 100% sobre conocimientos de seguridad es adecuado, de lo contrario será inadecuado.

Escala	Clasificación
27 puntos	Adecuado
< 27 puntos	Inadecuado

El cuestionario se volverá aplicar como un post test, después de la aplicación del protocolo de enfermería.

En la segunda fase de aplicación, se utilizará como técnica la observación y una lista de chequeo para evaluar la aplicación del protocolo a la enfermera circulante, que consiste en 25 puntos de evaluación durante del desenvolvimiento en las etapas pre, trans y post operatorias, con alternativas dicotómicas, siendo aplica (1) y no aplica (0).

El puntaje mayor será =25 y el menor será = 0

Si aplica 100% del protocolo de seguridad es adecuado, de lo contrario será inadecuado.

Escala	Clasificación
27 puntos	Adecuado
< 27 puntos	Inadecuado

Finalmente se contrastarán los resultados obtenidos del cuestionario y la evaluación de la lista de chequeo de la aplicación del protocolo de seguridad.

Validación del instrumento

- Validez

La validez del instrumento se valorará mediante juicios de expertos. Siete expertos evaluarán el instrumento según su contenido y criterio. El resultado del juicio de expertos será evaluado mediante la técnica binomial. Un valor de significación de dicha prueba inferior es de 0.05 significará la validez del instrumento.

- Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento será evaluada por juicios de expertos mediante la prueba piloto de 20 enfermeras. Se utilizara el coeficiente Kuder Richardson (variable dicotómica). Un valor superior de 0.7 dicho coeficiente será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.5.1. Plan de recolección de datos

- Se Inscribirá a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Se solicitara la aprobación del proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Se presentara una solicitud de un estudio de investigación a la dirección del Hospital Cayetano Heredia
- Se coordinara con la Jefatura de Enfermería correspondiente, para la aplicación de los instrumentos.
- Los participantes firmaran el consentimiento informado para el estudio de investigación.
- El grupo de investigación coordinará de manera directa con las Licenciadas de Enfermería encargada de la jefatura de sala de operaciones para que se nos facilite el ingreso al servicio.

En la primera fase las investigadoras se repartirán los cuestionarios, haciéndose responsables de 14, teniendo en cuenta el turno rotativo de las enfermeras. Buscando el tiempo conveniente para su aplicación. El plazo será de un mes y para ello se realizara una codificación previa.

Se realizara una coordinación con la jefa de servicio, para la aplicación del protocolo de seguridad, con la gran mayoría de las enfermeras, las enfermeras que no puedan acudir al capacitación serán llamadas para una nueva reprogramación. De igual manera se volverá aplicar el post test.

En la segunda fase con previo coordinación de la jefa servicio, las investigadoras se ubicaran en los lugares estratégicos para la observación y evaluación de la aplicación del protocolo durante las etapas, pre, trans y post operatorias.

4.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Luego de concluir la recolección de los datos, estos serán ingresados a una base de datos del programa de Microsoft Excel, en las tablas ya elaboradas, con su codificación respectiva del cuestionario y la lista de chequeo para su posterior análisis. También se utilizará un programa de SPSS versión 20. La información obtenida del análisis, y la confrontación de los resultados obtenidos serán presentadas en tablas de Excel y gráficos.

CAPÍTULO V

5.1.Consideraciones éticas y administrativas

En el siguiente estudio de investigación, se tendrá en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia:

Esta investigación favorecerá al profesional de enfermería en centro quirúrgico, debido a que se capacitará sobre un protocolo de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico con el propósito de estandarizar las funciones de la enfermera circulante, como herramienta en la toma de decisiones, disminuyendo la variabilidad en la atención y los cuidados.

No maleficencia:

En esta investigación no existirá daño, y se mantendrá en confidencialidad la información brindada por las enfermeras.

Autonomía:

Antes de aplicar el protocolo se les explicará a las enfermeras, sobre los objetivos y beneficios del proyecto de investigación de manera clara y concisa.

Justicia:

Se brindará equitativamente la información necesaria antes de la aplicación del protocolo a todas las enfermeras de centro quirúrgico, sin distinción de edad o sexo.

5.2. Cronograma

CRONOGRAMA DE PROYECTO 2018																															
Actividades	Semanas																														
	Enero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Octubre												
1. planteamiento del problema	█	█	█																												
2. propósito y objetivos		█	█	█																											
3. Marco teórico				█	█	█	█																								
4. diseño de estudio										█	█																				
5. Operacionalización de variables											█	█																			
6. Técnica e instrumento de recolección de datos																█	█														
7. Consideraciones éticas y administrativas																									█	█					
8. Presupuesto																									█	█					
9. Sustentación del Proyecto																									█	█	█	█	█	█	

5.3. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I. RECURSOS HUMANOS			
Investigadoras	3	S/ 400.00	S/ 1,200.00
Asesor	1		S/ 0
II. RECURSOS MATERIALES			
Papel bond	1 MILLAR	S/ 20.00	S/ 20.00
Folder	6 UNIDADES	S/ 0.50	S/ 3.00
Lapiceros	6 UNIDADES	S/ 0.50	S/ 3.00
Tampón	1 UNIDAD	S/ 3.00	S/ 3.00
Perforador	1 UNIDAD	S/ 6.50	S/ 6.50
Engrapador	1 UNIDAD	S/ 4.00	S/ 4.00
III. SERVICIOS			
Fotocopias	1 MILLAR	S/ 0.05	S/ 50.00
Impresión	250 IMPRESIONES	S/ 0.20	S/ 50.00
Internet	500 HORAS	S/ 1.00	S/ 500.00
Teléfono	150 MINUTOS	S/ 0.50	S/ 75.00
IV. MOVILIDAD	15 VECES	S/ 10.00	S/ 150.00
VIATICOS	15 VECES	S/ 10.00	S/ 150.00
TOTAL			S/ 2,214.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang Y, Liu B, Zhao T, Zhao B, Yu D, Jiang X. La seguridad y la eficacia de una nueva recuperación microquirúrgica mejorada después del protocolo de cirugía para la craneotomía electiva: un ensayo controlado aleatorizado prospectivo. *J Neurosurg.* [Internet]. 2018, Jun [citado 22 Jun. del 2018] 1(1): 1-12. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29932379>
2. Treadwell R , Scott L y Tsou Y. Listas de control quirúrgicos: una revisión sistemática de los impactos y la implementación. *BMJ Qual Saf.* [Internet]. 2014, Abr [citado 28 Jun. del 2018]; 23 (4): 299-318. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963558/>
3. Montroy J, Breau RH, Cnossen S, Witiuk K, Binette A, Ferrier T, et al. Cambio en los eventos adversos después de la inscripción en el Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica: una revisión sistemática y un metanálisis. Shamji M, ed. *PLoS ONE* . 2016; 11 (1): e0146254. doi: 10.1371 / journal.pone.0146254.
4. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura [Internet]. 2010 [citado el 02 de Abr 2018]; 1-16. Disponible en: www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
5. Izquierdo B. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
6. Ageitosf M, Gallig A, Castrog C y Orazi V. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017 Ago.[citado el 02 de Abr 2018];115(1):82-88. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752017000100027&script=sci_abstract&tlng=en
7. Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A, Mantovani M, Silva A, Santos G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 Ago.[citado el 09 de Abr 2018];25(1):1-9.Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf

8. Ramly E, Bohnen J, Farhat M, Razmdjou S, Mavros M, Yeh D, et al. Am J Surg [Internet]. 2016 Jul. [citado el 09 de Abr 2018]; 212 (1): 16-23. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26601649>
9. Shiraishi Z. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario Peruano. Rev. Colomb Anestesiología [Internet]. 2017 Jul [citado el 09 de Abr 2018];45(3):210–215. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300369>
10. Meara J, Leather A, Hagander L, Alkire B, Alonso N, Ameh E, et al. Cirugía Global 2030: Evidencia y soluciones para la salud, el bienestar y el desarrollo económico. Lancet. 2015; 386:569–624.
11. Vaca A, Muñoz N, Flores G, Altamirano Z, Meneses D, Barahona C, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2016 Jul. [citado el 02 de May 2018];1(3):102-106. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/7/4>
12. Hospital Cayetano Heredia. Análisis situacional de salud 2015 Hospital Cayetano Heredia [Web]. 2015 [citado el 02 de Abr 2018]. Disponible desde: www.hospitalcayetano.gob.pe/.../ANALISISITUACIONALDESALUDHCH2015.pdf
13. Pazmiño S, Lema A. Protocolos de atención de enfermería en los procesos pre, trans y posoperatorio de las cirugías invasivas en abdomen más prevalentes en el centro clínico quirúrgico del IESS Cotacollao en Ecuador 2018. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los andes; 2018.
14. Criollo C. Rol de la enfermera en la prevención de eventos adversos en pacientes prequirúrgicos del área de emergencia del hospital general puyo año 2015. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
15. Vences I. Eventos adversos en el preoperatorio de cesárea en el hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.

16. Martín V, Rodríguez M. Monitorización de eventos adversos en un servicio de cirugía general mediante una base de datos interrelacionada. *Rev Esp de Invest Quirúrgicas* [Internet]. 2018 Mar [citado 22 Jun. del 2018]; 18(4): 164-170. Disponible desde: www.reiq.es/ESP/pdf/REIQ18.4.2015.pdf
17. Zambrano Q. Dificultades de aplicación de las normas operativas de los protocolos de bioseguridad y su incidencia en los procesos de atención de enfermería con pacientes asilados en el centro quirúrgico del instituto oncológico nacional (Solca) de la ciudad de Guayaquil. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad técnica Babahoyo; 2014.
18. Honorato F, Cardoso L, Alves C, Moura P, Kamada I, Diniz dos R. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau: una evaluación basada en los criterios de Fawcett. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016, Set [citado el 06 de Jun 2018] 10(4): 653-61. Disponible desde: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11140>
19. Figueroa C, Jácome E. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el postquirúrgico inmediato y mediato en adultos del hospital universitario de Guayaquil desde noviembre 2014 a marzo 2015 [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
20. Guamán L. Correlación entre aplicación de lista de verificación de la organización mundial de la salud en cirugía segura y morbilidad trans y post operatoria. [Tesis Especialidad]. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2015.
21. Contreras D. Estudiantes Tens. [Internet].; 2013 [citado el 06 de Jun 2018]. Disponible desde: [//estudiantestens.blogspot.pe/2013/08/cuidados-de-enfermeria-para-paciente-en.html](http://estudiantestens.blogspot.pe/2013/08/cuidados-de-enfermeria-para-paciente-en.html).
22. Burgos N. Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva hospital regional de Cajamarca 2016. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Cajamarca; 2016.
23. Pesantez P. Protocolo de rehabilitación multimodal intensificada posquirúrgica o fast track versus protocolo convencional de colecistectomía laparoscópica en pacientes con colecistitis aguda. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2017.

24. Pérez Z, Gutiérrez S, Rodríguez C, Gómez de la C, Ruiz L. Comparación de la herramienta Trigger con el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para la detección de eventos adversos en cirugía general. [Internet]. 2017, Ago [citado el 12 de Jun 2018] 32(4): 209-214. Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X17300040>
25. Pérez Z. Detección de eventos adversos en cirugía general mediante la aplicación de la metodología "trigger tool". [Tesis Doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid, 2015
26. Corona L. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 Feb [citado el 02 de Abr 2018]; 14(1): 81-83. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación 6 a ed. México: McGraw- Hill; c2016. 634p
28. Giacomuzzi S , Weindelmayer J , Treppiedi E , Bencivenga M , Ceola M , Priolo S, et al. Recuperación mejorada después del protocolo de cirugía en pacientes sometidos a esofagectomía por cáncer: una experiencia de centro único. Dis esófago [Internet]. 2017, Abr [citado el 02 de Abr 2018]; 30 (4): 1-6. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28375472>

ANEXO N°2

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO A LA ENFERMERA CIRCULANTE DURANTE LAS ETAPAS PRE, TRANS Y POST OPERATORIAS

PRESENTACION:

Estimados licenciados venimos realizando un estudio de investigación titulado “aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos” para lo cual he elaborado el presente cuestionario, será exclusivamente para fines de la investigación, es de carácter anónimo, solicitando por lo tanto veracidad en sus respuestas.

Instrucciones: a continuación, se le presentara un cuestionario, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta

- Años de experiencia del profesional: _____
- Sexo/ Edad: F__ , M__

CUESTIONARIO	SI	NO
	1	0
RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
1. ¿Identifica al paciente corroborando con la historia clínica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El paciente usa un brazalete para su identidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONADOS A LA LISTA DE CIRUGIA SEGURA		
3. Ud. Aplica siempre la lista de cirugía segura en las tres etapas pre, trans y post operatorias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA		
4. ¿Verificas el tipo de cirugía que se realizara con la orden operatoria, la historia clínica y con el paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ud. ¿Explica siempre al paciente sobre la cirugía que se realizara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS		
6. ¿Antes que entre a sala el paciente, ¿Verifica que los equipos estén completos y preparados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Existe insuficiente dispositivos médicos en la cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES		
8. ¿Verifica la profilaxis antibiótica antes de la cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cumple con el protocolo de bioseguridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se puede mantener el área estéril durante la cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONADOS CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA		
11. ¿Es necesario el vendaje antes de la cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELACIONADOS CON POSICIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE		
12. ¿Ud. Siempre posiciona al paciente de acuerdo a la cirugía con ayuda del equipo quirúrgico?		
13.¿Ud. Siempre utiliza dispositivos para evitar los puntos de presión durante las cirugías prolongadas?		
14. ¿Controla el tiempo de posición del paciente durante la cirugía?		
RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		
15. ¿Verifica la realización de la prueba cruzada del paciente antes de la cirugía?		
16. ¿ Ud. al recibir el paquete globular verifica si coincide la serie y el grupo factor con el tipo de sangre del paciente?		
RELACIONADOS CON LA TEMPERATURA CORPORAL, Y ASPECTOS DERIVADOS DE LA ANESTESIA.		
17. ¿Verifica y anotas las funciones vitales antes y después de la administración de la anestesia?		
18. ¿Mantiene la normotermia del paciente en el quirófano?		
RELACIONADOS A MUESTRA PATOLOGICA		
19.¿Ud. Siempre rotula correctamente: (Nombre completo del paciente, HCL, nombre del cirujano, tipo de muestra, tipo de solución, fecha y su nombre) a la muestra patológica?		
RELACIONADO AL CONTEO DE GASAS		
20.¿Ud.simpre realiza con la enfermera instrumentista el conteo de gasas , antes, durante y después de la cirugía?		
RELACIONADOS CON LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS		
21. ¿Notifica siempre los eventos adversos ocurridos durante su turno?		
22. ¿Se presenta frecuentemente los eventos adversos en su servicio?		
RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD		
23. ¿Corroboras siempre, que el equipo quirúrgico estén completos antes del inicio de la cirugía?		
24. ¿La comunicación entre usted y el equipo de salud, es efectiva respecto a la seguridad del paciente?		
RELACIONADO AL TRASLADO DE PACIENTE A URPA		
25. ¿Durante el traslado del paciente a la camilla y a la unidad de recuperación, lo realiza junto con el anestesiólogo?		
26.¿Suben las barandas de la camilla para el traslado del paciente?		
27.¿Ud. Siempre realiza el reporta del paciente a la enfermera de recuperación?		

ANEXO N°3
INSTRUMENTO
LISTA DE CHEQUEO SOBRE LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO EN LA
ENFERMERA CIRCULANTE SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO

EVALUACION DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO	APLICA	NO APLICA
	1	0
RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS		
1. ¿Realiza la verificación del funcionamiento de los equipos biomédicos antes de la cirugía?		
RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
2. ¿Verifica la identidad del paciente corroborando con la historia clínica?		
3. ¿Verifica el uso del brazalete para la identidad del paciente?		
RELACIONADOS A LA LISTA DE CIRUGIA SEGURA		
4. ¿Cumple con la aplicación la lista de cirugía segura en las tres etapas pre, trans y post operatorias?		
RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA		
5. ¿Verifica el tipo de cirugía que se realizará con la orden operatoria, la historia clínica y con el paciente?		
6. ¿Explica siempre al paciente sobre la cirugía que se realizará?		
RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES		
7. ¿Verifica la profilaxis antibiótica antes de la cirugía?		
8. ¿Cumple con el protocolo de bioseguridad?		
9. ¿Vigila el mantenimiento del área estéril durante la cirugía?		
RELACIONADOS CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA		
10. ¿Hace uso del vendaje, de acuerdo a la edad y tipo de intervención quirúrgica?		
RELACIONADOS CON POSICIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE		

11. ¿Posiciona al paciente de acuerdo a la cirugía con ayuda del equipo quirúrgico?		
12. ¿Utiliza dispositivos para evitar los puntos de presión durante las cirugías prolongadas?		
13. ¿Controla el tiempo de posición del paciente durante la cirugía?		
RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		
14. ¿Verifica la realización de la prueba cruzada del paciente antes de la cirugía?		
15. ¿Al recibir el paquete globular verifica si coincide la serie y el grupo factor con el tipo de sangre del paciente?		
RELACIONADOS CON LA TEMPERATURA CORPORAL, Y ASPECTOS DERIVADOS DE LA ANESTESIA.		
16. ¿Verifica y anota las funciones vitales antes y después de la administración de la anestesia?		
17. ¿Mantiene la normotermia del paciente en el quirófano?		
RELACIONADOS A MUESTRA PATOLOGICA		
18. ¿Rotula correctamente: (Nombre completo del paciente, HCL, nombre del cirujano, tipo de muestra, tipo de solución, fecha y su nombre) a la muestra patológica?		
RELACIONADO AL CONTEO DE GASAS		
19. ¿Realiza con la enfermera instrumentista el conteo de gasas, antes, durante y después de la cirugía?		
RELACIONADOS CON LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS		
20. ¿Disponen de un cuaderno o formato de notificación de eventos adversos?		
RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD		
21. ¿Verifica, que el equipo quirúrgico estén completos antes del inicio de la cirugía?		
22. ¿Se observa buena comunicación entre la enfermera y el equipo de salud, respecto a la seguridad del paciente?		
RELACIONADO AL TRASLADO DE PACIENTE A URPA		
23. ¿Participa en el traslado del paciente a la camilla, luego a la unidad de recuperación, junto con el anestesiólogo?		
24. ¿Para el traslado del paciente, utiliza las barandas ?		
25. ¿Realiza el reporta del paciente a la enfermera de recuperación ?		

ANEXO N°4

1. TITULO: PROTOCOLO DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS QUIRÚRGICOS PRE, TRANS Y POST OPERATORIO.

Autoras originales: Lic. Enf. Grace Lema y Lic. Enf. Nancy Pazmiño.

Titulo original: “Protocolos de atención de enfermería en los procesos pre, trans y posoperatorio de las cirugías invasivas en abdomen más prevalentes en el Hospital del Día del Centro de Atención Clínico Quirúrgico-Ecuador 2018.

Adaptado por: Lic. Enf. Calvo Cachay, Lic. Enf. Moreno Espejo y Lic. Enf. Ore Vásquez.

1.1 Objetivo

Estandarizar los cuidados de la Enfermera circulante en los procesos pre, trans y post operatorios.

1.2 Justificación

El siguiente protocolo ha sido modificado de sus autoras originales, el cual permitirá estandarizar las actividades de la enfermería circulante en los procesos del pre, trans y postoperatorio de las cirugías del Hospital Cayetano Heredia.

Considerando a la enfermera circulante como el ente principal de la gestión, durante el proceso pre, trans, y postoperatorio, es capaz de gerenciar, desempeñar técnicas, habilidades y destrezas en la ejecución de sus funciones, en su relación interpersonal con el paciente y el equipo quirúrgico.

1.3 Propósito

Lograr la uniformidad, lógica y razonada que garantice la calidad científica - técnica de las funciones de la enfermera circulante en el servicio de centro quirúrgico, el cual les sirva como herramienta en la toma de decisiones, disminuyendo la variabilidad en la atención y los cuidados, facilitando la atención hacia el paciente.

1.4. Personal que va dirigido

Enfermera Circulante

1.5. Lugar de aplicación

Servicio de centro quirúrgica del Hospital Cayetano Heredia

2. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

Equipamiento de la sala antes del inicio de la cirugía

- La enfermera circulante verificará los equipos biomédicos, que estén operativos y completos, en caso contrario se reportará y comunicará a su jefe inmediato.
- Verificará la limpieza del quirófano y los tachos vacíos con sus respectivas bolsas de bioseguridad.
- Verificará los dispositivos y equipos para anestesia general: sonda de aspiración, tubo endotraqueal, laringoscopio, tubos de mayos, set de corrugados para máquina de anestesia, etc.
- Verificará los medicamentos completos y vigencia del coche de paro, en caso que estén incompletos, comunicara a su jefe de servicio.
- Verificará el funcionamiento y la conexión del desfibrilador.
- Verificará que no falten formatos para la aplicación de cada cirugía.

2.1 Definición de la etapa Pre-operatorio

Es la etapa que inicia desde la recepción del paciente hasta el traslado al quirófano, donde identificas, evalúas al paciente y verificas los documentos correspondientes.

2.1.1 Descripción de la función de la enfermera

Recepción del paciente: Consiste en el ingreso del paciente y la presentación de la enfermera al servicio de centro quirúrgico, se realiza:

- Identificación del paciente, a través de la entrevista, se verifica el uso del brazalete, junto con la historia clínica.
- Aplicación de la lista de cirugía segura.

- Verifique que el paciente este en ayunas de 6 a 8 horas antes de la intervención.
- Brinda apoyo emocional ofreciéndole la información adecuada que transmita seguridad y confianza en relación con el procedimiento quirúrgico.
- Historia clínica completa debe tener: consentimiento informado del cirujano y del anestesiólogo, confirmación de fecha y hora de cirugía, riesgo quirúrgico, resultados de exámenes de laboratorio, valoración pre anestésica, prueba cruzado, solicitud de paquete globular y orden patológico si lo requiere.
- Verifique que solo traiga puesta la bata, gorra, botas y no tenga puesto prótesis, joyas, maquillaje, y que las uñas cortas sin esmalte etc.
- Verifique si tiene todos insumos de cirugía y de anestesia completas para el tipo de cirugía.
- Verifique el estado de la piel, el aseo, la zona operatoria y las posibles lesiones.
- Verifique el vendaje del miembro inferior, según edad y tipo de cirugía.
- Verifique si el paciente tiene instalado algún dispositivo medico (sonda nasogastrica, sonda Foley, vía periférica, etc.).
- Control de glicemia en pacientes diabéticos.
- Traslada con el anestesiólogo al paciente en la camilla con las barandas de seguridad colocadas, hacia a la mesa operatoria.
- Verifique que el equipo quirúrgico este completo antes de trasladar al paciente al quirófano.

2.1.2 Conclusión

La enfermera circulante se encarga de la recepción del paciente, en todo los ámbitos relacionado a la seguridad del paciente quirúrgico, cuya finalidad es prevenir algún evento adverso durante esa etapa.

2.2 Definición de la etapa Trans-operatorio

Es la etapa que comprende desde la inducción de la anestesia, hasta el cierre de la herida operatoria, es decir es el periodo que dura el procedimiento quirúrgico en el cual interviene un equipo multidisciplinario (cirujano cirujano II, médico anestesista, enfermera I y enfermera II), cada uno cumple actividades específicas orientadas a proporcionar la máxima seguridad y eficiencia en la realización del procedimiento quirúrgico.

2.2.1 Descripción de la función de la enfermera

- Coloque los dispositivos para el monitoreo de funciones vitales.
- Verifique el uso correcto del uniforme quirúrgico y los implementos de bioseguridad al equipo.
- Escriba en la pizarra los datos del paciente, nombre del cirujano, tipo de cirugía, y alergias.
- Coloque las placas de imagen en el negatoscopio, si se lo requiere.
- Aplique la lista de cirugía segura al anesthesiólogo, antes de la inducción de la anestesia.
- Comunique a todo el grupo de alguna novedad existente y/o alergias conocidas del paciente.
- Asiste al anesthesiólogo con la inducción de la anestesia y permanezca con el paciente durante este proceso.
- Coloque correctamente la posición del paciente en la mesa operatoria en conjunto con el equipo quirúrgico de acuerdo al tipo de intervención, con las medidas de confort evitando riesgo de lesiones, y tenga en cuenta el tiempo de permanencia, manteniendo la seguridad al paciente.
- Coloque la placa neutra.
- Realice el lavado de la zona operatoria desde la parte interna hacia la externa con yodopovidona espuma al 7.5% o Clorexidina al 2%, y coloque sonda Foley o Nelaton si lo requiere el tipo de cirugía o verifique el lavado de la zona operatoria si interviene algún personal médico.
- Realice la higiene de manos antes y después de cada procedimiento.
- Abra los empaques estériles cumpliendo las medidas de asepsia y entregue a la enfermera instrumentista.
- Realice el conteo de gasas, compresas u otros materiales que ingresaran en la cavidad del paciente, junto con la enfermera instrumentista antes, durante y después de la cirugía, registre en la pizarra.
- Asegure las batas anudando las tirillas a la altura del cuello y cintura por la espalda del personal vestido quirúrgicamente.

- Reciba y conecte los extremos de los cables y mangueras a los equipos correspondientes.
- Ubique las lámparas cialíticas y equipos biomédicos, según la conveniencia de la cirugía.
- Verifique los tachos de bolsa roja vacíos antes del inicio de la cirugía.
- Realice la pausa quirúrgica antes del inicio de cirugía.
- Mantenga el orden dentro de la sala de quirófano.
- Vigile y garantice la seguridad del paciente al contacto con equipos que puedan causar daño al paciente.
- Mantenga la temperatura promedio durante todo el proceso quirúrgico, no mayor de 24°C.
- Mantenga el ambiente de sala, limpio, seguro, y las puertas cerradas.
- Realice notas de enfermería y registre las funciones vitales antes, durante y después de la cirugía, llene los formatos correspondientes de acuerdo a su institución. Tenga en cuenta los dispositivos que quedan dentro de cavidad propias del tipo de cirugía, por indicación del cirujano, utilizando su cinta de código de registro.
- Coordine la solicitud que se requieran durante la cirugía (insumos, dispositivos y equipos que se deban solicitar de otros servicios como placas de Rx, nuevo instrumental, análisis de muestras, etc.)
- Recepcione los hemoderivados, verifique el número de serie, el tipo de grupo factor que corresponde al paciente, antes de entregar al anestesiólogo.
- Recepcione las muestras patológicas entregadas por la instrumentista, en el frasco o bolsa correspondiente, utilizando las medidas de bioseguridad, rotule correctamente: fecha, nombre y apellido del Pcte, N° de H.C, pieza patológica, tipo de solución, cirujano y personal circulante. Lleve al área de almacenamiento con su respectiva orden y registre en el cuaderno anátomo - patológico. (Según guía de procedimiento asistencial de enfermería de recepción y traslado de muestra anatomía patológica-HCH).
- Coordine con la enfermera de recuperación la solicitud de la camilla de transporte, al finalizar la cirugía.

2.2.2 Conclusión

La enfermera circulante es el pilar fundamental en el desenvolvimiento de esta etapa, ya que cumple las mayores funciones de coordinación y supervisión, garantizando la seguridad del paciente, y respetando las pausas quirúrgicas junto con el equipo.

2.3 Definición de la etapa Post-operatorio

Es la etapa, que inicia con el término de la cirugía, hasta el traslado del paciente hacia la unidad de recuperación post quirúrgica inmediata. El post operatorio inmediato comprende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica hasta que la hemodinámica se encuentre en los estándares aceptables.

2.3.1 Descripción de la función de la enfermera

- Asiste a la enfermera instrumentista durante el cubrimiento de la herida operatoria y la limpieza del yodopovidona.
- Mantenga la intimidad del paciente en todo momento.
- Retire la placa neutra, previo comunicación al anestesiólogo por la movilización del paciente.
- Realice el control de la diuresis, registre y comunique al anestesiólogo.
- Coloque la manta caliente o manta térmica para estabilizar la temperatura corporal y apague el aire acondicionado.
- Permanece junto al paciente hasta la reversión de los efectos de los fármacos anestésicos.
- Traslade al paciente de la mesa operatoria a la camilla en conjunto con el anestesiólogo y el resto del equipo. Cuidando los dispositivos implantados en el paciente, cubra con la colcha y levante las barandas.
- Durante el traslado hacia la unidad de recuperación, realizarlo junto con el anestesiólogo, siempre manteniendo las barandas levantadas, llevando la historia clínica completa, su placa de imagen etc.
- Realice el reporte de enfermería, mencionado algún evento durante el trans operatorio del paciente post quirúrgico inmediato, a la enfermera de recuperación, y entregue la historia clínica completa, su placa de imagen, etc.

2.3.2 Conclusión

La enfermera circulante en esta etapa, su principal objetivos es prevenir las posibles caídas, durante el traslado del paciente, trabajando en coordinación continua con el anesthesiólogo, protegiendo la integridad e intimidad del paciente.

En los casos en que el paciente requiera transferencia a una unidad de mayor complejidad, la enfermera de recuperación tramitará y coordinara el traslado junto con el anesthesiólogo y el cirujano.