

MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)

MARITZA ROA GÓMEZ
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.
SANDRA E. GALLEGOS M.D.
Consultores



GUILLERMO BECERRA
Gerente General

HERNÁN DARÍO MAILLANE
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.
JOSÉ EDUARDO FLÓREZ
SAMUEL FRANCISCO ROJAS
Equipo Técnico

***Experto Clínico que revisó:
Dr. Astolfo Franco
Director de Calidad Centro Médico Imbanaco***



MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MARCO TEÓRICO



MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

La instrucción del presente paquete, está dirigida a todo el personal profesional de enfermería, médicos, cirujanos y anesthesiólogos, auxiliares de enfermería, instrumentadores(as), circulantes y camilleros, que participan directamente durante el servicio de atención quirúrgica al paciente dentro de la institución. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la buena práctica **“Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”** desarrollada en el paquete, sea profesional médico y/o de enfermería que tenga experiencia en el manejo de programas de seguridad del paciente.

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción, integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas, se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

4.2.4. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

Entre otros:

4.2.4.1 Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto:

A través de mecanismos que aseguran la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica. Debe considerar las siguientes etapas:

- La verificación en el quirófano mediante la utilización de la lista de chequeo para la “Cirugía Segura” sugerida por la OMS.
- Cuando el paciente es valorado por el personal de enfermería encargado de la instrucción pre quirúrgica al paciente.
- Al momento de diligenciar el consentimiento informado.
- El estándar del símbolo con el cual se marca y la utilización de marcadores indelebles.
- Hacer partícipe al paciente si sus condiciones físicas y mentales lo permiten y a su familia en caso de menores o discapacitados

4.2.4.2. Prevención del fuego en cirugía

Mediante revisión y verificación de los equipos e instalaciones eléctricas antes de la cirugía y durante la realización de ésta.

4.2.4.3. Prevención de quemaduras en cirugía

- Colocación adecuada de placas electro quirúrgicas
- Monitoreo durante la utilización de equipos que pudieran representar riesgo de quemaduras



INTRODUCCIÓN

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia del trauma, cáncer y enfermedad cardiovascular, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar de la costoeficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. A menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (1).

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía. En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.

La mortalidad debida solamente a la anestesia general llega a alcanzar en algunas partes del África subsahariana la cota de una muerte por cada 150 operaciones. Las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria también constituyen un grave problema en todo el mundo. Al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que como mínimo un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después.

En 2003, los Objetivos nacionales para la seguridad del paciente de la Comisión Conjunta se ocuparon de este tema con tres requisitos específicos (2). Sin embargo, en vista de las constantes denuncias de cirugías en sitios

incorrectos, procedimientos equivocados y cirugías a personas equivocadas (3,4), la Comisión Conjunta organizó una Cumbre sobre Cirugías en Sitios Incorrectos.

El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y omnipresencia del problema. En el mundo en desarrollo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa y en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros son factores que contribuyen a aumentar las dificultades.

- **Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica:** La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia demostrada, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática. El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala sistematización. Por ejemplo, la administración perioperatoria de antibióticos se hace tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, pero a menudo demasiado pronto, demasiado tarde o simplemente de forma errática, volviéndola ineficaz para reducir el daño al paciente.
- **Seguridad de la anestesia:** Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados. Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de uno en 5000. Con los avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo se ha reducido a uno en 200.000 en el mundo desarrollado, es decir, un riesgo 40 veces menor. Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno.
- **Equipos quirúrgicos seguros:** El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento eficaz de los sistemas en que participan muchas personas. En el

quirófano, donde puede haber mucha tensión y hay vidas en juego, el trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación. La mejora de las características del equipo debería facilitar la comunicación y reducir el daño al paciente.

- **Medición de los servicios quirúrgicos:** Un gran problema para la seguridad de la cirugía ha sido la escasez de datos básicos. Los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y neonatal durante el parto se han basado fundamentalmente en las tasas de mortalidad registradas mediante la vigilancia sistemática y en los sistemas de atención obstétrica para evaluar los éxitos y los fracasos. Por lo general, no se ha llevado a cabo una vigilancia similar de la atención quirúrgica. Sólo existen datos sobre el volumen quirúrgico de una minoría de países y no están normalizados. Si se quiere que los sistemas de salud públicos garanticen el avance en materia de seguridad de la cirugía debe ponerse en funcionamiento una vigilancia sistemática que permita evaluar y medir los servicios quirúrgicos.

Las complicaciones perioperatorias son una de las tres causas más comunes de eventos adversos según se pone de manifiesto en el estudio ENEAS.

Las complicaciones más frecuentes de la cirugía están relacionadas con la herida quirúrgica, con la técnica y con las repercusiones sistémicas.

A pesar de que muchos eventos relacionados con estos procedimientos son difíciles de evitar, se han ensayado acciones capaces de reducir algunos de ellos (listas de verificación preoperatorio, identificación de pacientes de riesgo, etc.)

Estas actuaciones se relacionan con el segundo Reto Mundial de la OMS por la Seguridad del Paciente: La Cirugía Segura salva vidas (Safe Surgery Saves Lives). En este marco ya han comenzado los trabajos para la creación de un instrumento a modo de lista de verificación "Cuenta atrás quirúrgica" ("the Surgical Countdown"): una lista de verificación simple con un conjunto básico de recomendaciones y un listado de comprobación de seguridad a realizar antes de iniciar una operación y para la definición de un conjunto mínimo de estándares básicos de práctica, sencillos de implantar, de aplicar y medir.

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Esa iniciativa, denominada "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", tiene como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos. Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la OMS reconoce la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo. La iniciativa pretende conjuntar el compromiso político y la voluntad médica para abordar muchos aspectos importantes del tema, tales como las prácticas anestésicas inseguras, las infecciones quirúrgicas evitables y la comunicación deficiente dentro de los equipos. Estos han resultado ser problemas comunes, letales y evitables en todos los países y entornos.

Mediante un proceso internacional de dos años, en el cual participaron cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, infectólogos, epidemiólogos, ingenieros biomédicos y expertos en mejora de la calidad, así como pacientes y grupos promotores de la seguridad del paciente, la OMS creó una lista de verificación, consistente en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas que pueden aplicarse en cualquier entorno. Cada paso de seguridad en la lista de verificación es sencillo, cuantificable y de amplia aplicación. Además, los pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable, y es muy remoto que aplicarlos ocasione lesiones o conlleve un costo excesivo.

Diversas organizaciones de todo el mundo han respaldado el concepto de la lista de verificación; entre ellas hay sociedades profesionales de cirugía, anestesiología y enfermería; grupos promotores de la seguridad del paciente; ministerios de salud; organizaciones de proveedores de servicios de salud; así como organizaciones no gubernamentales y de socorro que brindan atención quirúrgica. Sin embargo, la lista de verificación no es un instrumento reglamentario ni un elemento de la política oficial. Se ha propuesto como una herramienta al servicio de los médicos interesados en mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas que realizan y en reducir las muertes y complicaciones quirúrgicas innecesarias.

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir los eventos e incidentes adversos en los procedimientos quirúrgicos de las instituciones.

Objetivos Específicos

- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que velen por la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
- Detectar cuales son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de los eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.

2. LAS FALLAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS COMO EVENTOS ADVERSOS.

La primera gran falla en la Cirugía es la operación innecesaria y la siguiente es la realización de un procedimiento quirúrgico mayor por un cirujano no adecuadamente entrenado para realizarlo (5).

- Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias. La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%.
- En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica.
- El daño ocasionado por la cirugía se considera

evitable al menos en la mitad de los casos.

- Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados.

Se dice que el error humano en Cirugía se produce a 3 niveles cognitivos (6):

- a. **Nivel de conocimientos adquiridos**, con una información inadecuada o incorrecta
- b. **Nivel normativo**, donde se cuenta con una información correcta pero se aplica con una metodología incorrecta
- c. **Nivel de destreza o habilidad**, donde se cuenta con una información y metodología correcta pero la ejecución es imperfecta

Según la JCAH la incidencia de eventos adversos en cirugía son:

- 1995: Primer caso en Florida
- 1999: 150 casos desde 1996
- 2001: 275 casos desde 1999
- 2004: Más de 300 casos
- Cirugía en el paciente equivocado-14(7)
- 1985/95: PIAA: 332 casos de cirugía del sitio equivocado (225, O y T) 25% posibilidad de cirugía del sitio equivocado

Los resultados más frecuentes que se presentan en los procedimientos quirúrgicos, como consecuencia de los fallas en la atención son:

- Cirugía innecesaria
- Operaciones inapropiadas para la enfermedad
- Operaciones inapropiadas para un determinado paciente
- Operaciones apropiadas para el paciente y la enfermedad que padece pero realizadas por un cirujano no adecuadamente entrenado para efectuarlas
- Cirugía del lado equivocado
- Cirugía del sitio equivocado
- Cirugía del paciente equivocado
- Cuerpo extraño después de una cirugía (Oblitos)

Así mismo se encuentran algunos factores

condicionantes, como:

- De interpretación (Ej.: "ilusión de percepción visual").
- En las habilidades técnicas.
- En la táctica.
- En los conocimientos.
- La performance del team quirurgico en la sala de operaciones (8).

La frecuencia real con que se producen los oblitos es desconocida pero seguramente muy superior a la de los casos publicados.

En un muy bien documentado trabajo argentino sobre el tema en el que se analizan los oblitos operados en dos Hospitales en el transcurso de 14 años, se rescatan las siguientes cifras, que se expresan en el cuadro 1, que resultan muy demostrativas.

CUADRO 1

	HOSPITAL A	HOSPITAL B	TOTAL
TOTAL DE OPERADOS	8.386	15.780	24.166
OPERACIONES POR OBLITOS	18	10	28
FRECUENCIA	0,21%	0,063%	0,11%
UNA OPERACIÓN POR OBLITO	Cada 476 Operaciones	Cada 1.587 Operaciones	Cada 909 Operaciones
OBLITOS PROPIOS RECONOCIDOS	0,059%	0,019%	0,033%
UN OBLITO	Cada 1.694 Operaciones	Cada 5.263 Operaciones	Cada 3.030 Operaciones

De estos datos objetivos, se observa que la cirugía por oblitos es mucho más frecuente que lo que se asume pues representaría una de cada 500 a 1.500 del total de operaciones realizadas en un Hospital.

En segundo lugar, que si la frecuencia es tan alta y se operan más oblitos de casos provenientes de otros Hospitales que propios, los reconocidos como propios muy probablemente estén sub-valorados y que los oblitos producidos en un Hospital se operan en otro centro asistencial. Es probable que cuanto más cautiva de un Hospital sea una población, más cercana a la realidad puede ser la frecuencia de los oblitos

Botet del Castillo (9) estima que se produciría un oblitos en un rango tan amplio que oscilaría entre uno cada 100 a uno cada 3.000 operaciones.

Por lo tanto, la posibilidad que suceda un oblitos es

bastante más alta que la que inicialmente podría suponerse y está muy lejos de ser un hecho excepcional. A favor de una frecuencia alta, y superior a las publicadas, está el hecho de que cada vez que alguien presenta en una comunicación científica una serie de oblitos tratados, son más los casos que aportan quienes hacen comentarios que la propia presentación.

La revisión a sobre el tema de errores en cirugía como evento adverso, nos ha permitido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de eventos adversos, eso no quiere decir que sean las únicas; pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; estas son:

- Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado
- Procedimientos quirúrgicos innecesarios
- Procedimientos quirúrgicos inapropiados para la enfermedad
- Procedimientos quirúrgicos inapropiados para un determinado paciente
- Procedimientos quirúrgico apropiados para el paciente y la enfermedad que padece, pero realizadas por un cirujano no adecuadamente entrenado para efectuarlas
- Cirugía del lado equivocado
- Cirugía del sitio equivocado
- Oblitos

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan los errores en cirugía, pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía. En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.



3. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video “Análisis Causal”) y partiendo de los eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras y defensas que fallaron.

En el capítulo anterior se listaron las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con los procedimientos quirúrgicos.

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberían implementarse para evitar la aparición del evento adverso, en este caso eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuáles son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

El análisis causal según el Protocolo de Londres, se aplicará a las cinco (5) primeras acciones inseguras más recurrentes en los procedimientos quirúrgicos, a modo de ejemplo.

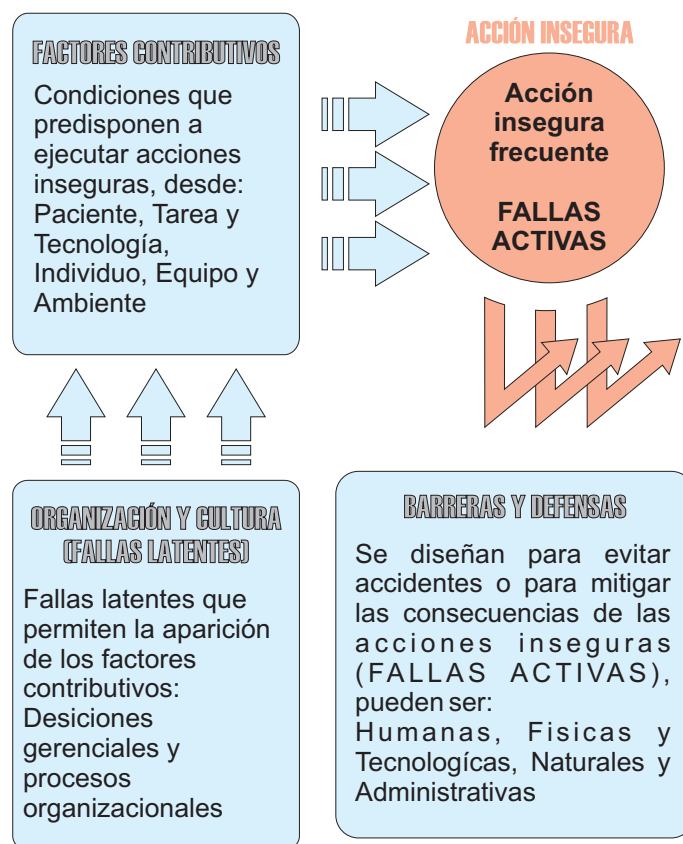
Es importante que como ejercicio didáctico, los alumnos del paquete instruccional puedan

desarrollar este análisis al resto de las causas más frecuentes señaladas o no en el presente documento, para luego poder gestionar las acciones inseguras particulares que se le hayan presentado al interior de la Institución.

ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

Para explicar el esquema de análisis causal desarrollado a las cinco (5) primeras acciones inseguras mas frecuentes, nos valdremos de un esquema grafico, que permita relacionar todos los elementos.

El esquema es:



ANÁLISIS CAUSAL 1

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Patología, personalidad, edad, género, nombre

Tarea y tecnología:

Protocolos basados en la evidencia, adherencia de personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica, resultados de ayudas diagnósticas (imagenología, laboratorio).

Individuos:

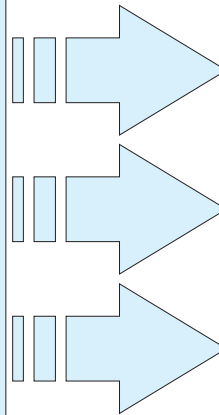
Personal no idóneo para el servicios de Cirugía, conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal de servicio Quirúrgico, sobrecarga de trabajo en el servicio Quirúrgico

Equipo de trabajo:

Estructura equipo de Cirugía, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal entre el equipo Quirúrgico, Supervisión

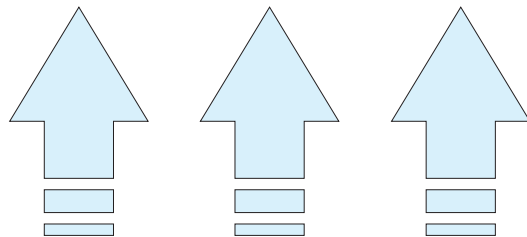
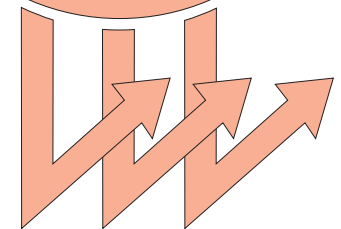
Ambiente:

Cantidad de personal del Servicio Quirúrgico, patrón de turnos de Cirugía, ambiente físico (luz, ruido, espacios) del área quirúrgica.



ACCIÓN INSEGURA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTE EQUIVOCADO



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Inexistencia de herramienta puntual para la identificación del paciente.
- No contar ni adoptar lista de chequeo para cirugía.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Aplicar el instrumento de Lista de chequeo en cirugía
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento.

Administrativas:

- Diseño de lista de chequeo
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo
- Diseño del programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad

Físicas y Tecnológicas:

- Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc.

ANÁLISIS CAUSAL 2

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Patología, personalidad, edad, género, nombre, posición en mesa quirúrgica

Tarea y tecnología:

Protocolos basados en la evidencia, adherencia de personal a los protocolos, Guías de Práctica Clínica, Resultados de ayudas diagnósticas (imagenología, laboratorio).

Individuos:

Personal no idóneo para los servicios de Cirugía, conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal de servicio Quirúrgico, sobrecarga de trabajo en el servicio Quirúrgico.

Equipo de trabajo:

Estructura equipo de trabajo, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal, Supervisión

Ambiente:

Cantidad de personal, patrón de turnos, ambiente físico (luz, ruido, espacios).

ACCIÓN INSEGURA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN SITIO INCORRECTO

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Lista de chequeo en cirugía
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento

Administrativas:

- Diseño de lista de chequeo.
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.

Físicas y Tecnológicas:

- Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc.
- Marcación del sitio operatorio.

- Diseño del programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Inexistencia de herramienta puntual para la identificación del paciente.
- No contar ni adoptar lista de chequeo para cirugía.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales claras que definan los tipos de procedimientos quirúrgicos que pueden realizar cada uno de los especialistas.
- Políticas institucionales claras que definan que procedimientos requieren ayudante quirúrgico y las características de éste.



ANÁLISIS CAUSAL 3

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Patología, personalidad, edad, genero, nombre, creencias religiosas.

Tarea y tecnología:

Protocolos basados en la evidencia, adherencia de personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica, Resultados de ayudas diagnósticas (imagenología, laboratorio), limpieza y desinfección de áreas quirúrgicas, Procesos de esterilización.

Equipo de trabajo:

Estructura equipo de trabajo, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal, Supervisión

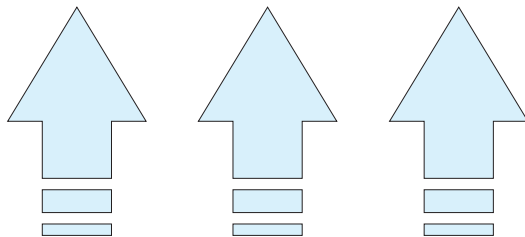
Individuos:

Personal no idóneo para el servicios de Cirugía, conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal de servicio Quirúrgico, sobrecarga de trabajo en el servicio Quirúrgico.

Ambiente: Cantidad de personal, patrón de turnos, mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipo biomédico, ambiente físico (luz, ruido, espacios), Compra de insumos y dispositivos médicos.

ACCIÓN INSEGURA

CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales claras que definan los tipos de procedimientos quirúrgicos que pueden realizar cada uno de los especialistas.
- Políticas institucionales claras que definan que procedimientos requieren ayudante quirúrgico y las características de éste.

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Lista de chequeo de implementos quirúrgicos antes del día de la cirugía.
- Lista de chequeo en cirugía.
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento

Administrativas:

- Diseño de lista de chequeo.
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.
- Diseño del programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad

Físicas y Tecnológicas:

- Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc.
- Adquisición de dispositivos médicos.
- Mecanismos de esterilización.



ANÁLISIS CAUSAL 4

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Patología, personalidad, edad, genero, nombre, creencias religiosas

Tarea y tecnología:

Protocolos basados en la evidencia, adherencia de personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica, Resultados de ayudas diagnósticas (imagenología, laboratorio).

Individuos:

Personal no idóneo para el servicios de Cirugía, conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal de servicio Quirúrgico, sobrecarga de trabajo en el servicio Quirúrgico.

Equipo de trabajo:

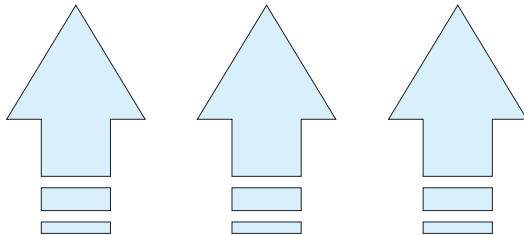
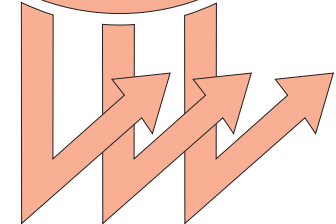
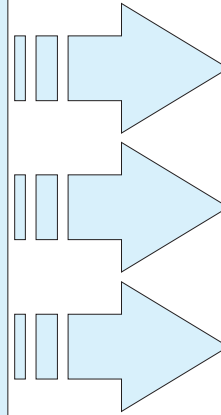
Estructura equipo de trabajo, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal, Supervisión

Ambiente:

Cantidad de personal, patrón de turnos, mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipo biomédico, ambiente físico (luz, ruido, espacios)

ACCIÓN INSEGURA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO PERTINENTES



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reintroducción a personal temporal y flotante.
- No contar ni adoptar lista de chequeo para cirugía.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales claras que definan los tipos de procedimientos quirúrgicos que pueden realizar cada uno de los especialistas.
- Políticas institucionales claras que definan que procedimientos requieren ayudante quirúrgico y las características de éste.

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Lista de chequeo en cirugía.
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento.

Administrativas:

- Diseño de lista de chequeo.
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.
- Diseño del programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad

Físicas:

- Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc.



ANÁLISIS CAUSAL 5

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Tarea y tecnología:

Protocolos basados en la evidencia, adherencia de personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica, Resultados de ayudas diagnósticas (imagenología, laboratorio), instrumental a utilizar

Individuos:

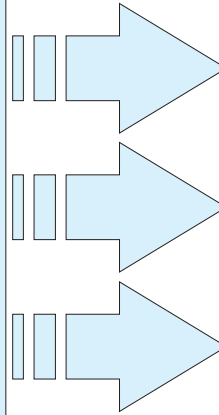
Personal no idóneo para el servicios de Cirugía, conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal de servicio Quirúrgico, sobrecarga de trabajo en el servicio Quirúrgico

Ambiente:

Cantidad de personal, patrón de turnos, mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipo biomédico, ambiente físico (luz, ruido, espacios).

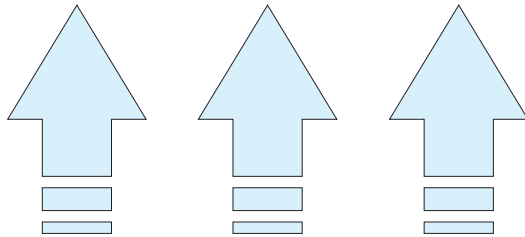
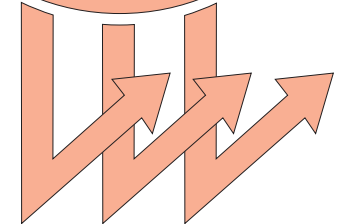
Equipo de trabajo:

Estructura equipo de trabajo, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal, Supervisión



ACCIÓN INSEGURA

OBLITOS



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Inexistencia de herramienta puntual para la identificación del paciente.
- No contar ni adoptar lista de chequeo para cirugía.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales claras que defininan los tipos de procedimientos quirúrgicos que pueden realizar cada uno de los especialistas.
- Políticas institucionales claras que definan que procedimientos requieren ayudante quirúrgico y las características de éste.

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Lista de chequeo en cirugía.
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento.
- Lista de chequeo intra-operatorio sobre elementos utilizados

Administrativas:

- Diseño de lista de chequeo.
- Capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo.
- Diseño del programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad

Físicas y Tecnológicas:

- Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc.



4. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se podrán implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características y desarrollo de cada institución:

- Definir Políticas institucionales donde se establezca los requisitos que deben cumplir los especialistas para realizar los diferentes tipos de cirugía (Por ejemplo: Si en la institución no se puede contar con Ginecólogo definir que una histerectomía puede ser realizada por un cirujano general)
- Definir políticas institucionales sobre qué tipo de procedimientos quirúrgicos requiere la presencia de ayudante quirúrgico y cuáles serían los requisitos mínimos que debe cumplir éste.
- Verificar con lista de chequeo que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la cirugía el día anterior a la realización de la misma.
- Transmisión efectiva de la información dentro del equipo de cirugía
- Lista de chequeo por parte del Anestesiólogo con el fin de verificar el funcionamiento de todos los equipos de anestesia y la presencia de los insumos necesarios, así como corroborar el paciente correcto y la técnica de anestesia correcta
- Implementar la lista de chequeo quirúrgica antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos (lista quirúrgica de la OMS)
- Recuento de todo el material que coloca en la mesa de instrumental para la operación, especialmente el material blanco
- Recuentos intermedios durante la intervención, sobre todo si esta es larga o se usa mucho material blanco.
- Recuento de todo el material blanco antes del cierre del campo quirúrgico

5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoria de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos pueden ser:

- ***Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimiento erróneo e implante equivocado.***
- ***Proporción de cirugía no programada.***

Recuerde, que en todo proceso de monitorización en implementación de indicadores de control, se debe explicitar el periodo al que hace referencia la medición.

En los anexos del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, encontrará la ficha técnica de los indicadores enunciados.



6. PRÁCTICAS EXITOSAS

El mejoramiento de la seguridad en los procesos quirúrgicos es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud.

Cuando se aplican de manera correcta las buenas prácticas de seguridad del paciente se obtienen resultados. A continuación algunos ejemplos:

ESTUDIOS Y PRÁCTICAS INTERNACIONALES.

El programa de seguridad en los procesos quirúrgicos se puso en marcha oficialmente el 25 de junio del 2008, en Washington, D.C. Como resultado, las prácticas quirúrgicas seguras ahora son una prioridad en el campo de la seguridad de la atención de salud y el mejoramiento de la calidad. Actualmente, la lista de verificación está validándose en ocho centros piloto, en diversos entornos de todo el mundo. La información preliminar indica que las normas de seguridad fundamentales rara vez se aplican en su totalidad, y

que la lista de verificación ha mejorado el cumplimiento de estas medidas clave.

En un estudio sobre la aplicación de una lista de verificación quirúrgica trató de asociarla con tasas de mortalidad más bajas y menos complicaciones en pacientes de al menos 16 años, que se someten a cirugía no cardíaca en un grupo diverso de hospitales, de acuerdo con los resultados de un 1 año de estudio longitudinal publicado en línea el 14 de enero de 2009. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto sobre las tasas de mortalidad y las complicaciones principales de la aplicación de esta lista de comprobación en las unidades de hospitalización quirúrgica. Los 8 hospitales participantes representan un grupo diverso de entornos socioeconómicos de las regiones Mundial de la Salud y se encuentra en Amman, Jordania, Nueva Delhi, India, Seattle, Washington; Ifakara, Tanzania; Manila, Filipinas; Toronto, Canadá, Londres, Reino Unido; y Auckland, Nueva Zelanda.

Para 3.733 pacientes hospitalizados consecutivos de cirugía cardíaca de 16 años o más, los datos se recogieron de forma prospectiva en relación con los procesos clínicos y los resultados. Tras la aplicación de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, se recogieron datos de 3.955 pacientes consecutivos hospitalización cirugía no cardíaca. El punto final primario fue la tasa de mortalidad y otras complicaciones en los pacientes hospitalizados durante los primeros 30 días después de la cirugía.

Se encontró que la tasa de mortalidad durante la hospitalización se redujo de 1,5% en la cohorte inicial al 0,8% tras la aplicación de la lista de control ($P = .003$) y la correspondiente disminución de la tasa de cualquier complicación hospitalaria fue de 11,0% a 7,0% ($P < .001$) (10)

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

OBLITOS: proviene del latín (*oblitum*: olvidado) y se define como: “*un cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica.*”

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS, 2008
- (2). 2003 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2003 (http://www.acha.org/info_resources/jcaho2_02.pdf, accessed 12 June 2006)
- (3). Statement on ensuring correct patient, correct site, and correct procedure surgery. Bulletin of the American College of Surgeons, 87:12, December 2002. http://www.facs.org/fellows_info/statements/st-41.html.
- (4). AAOS launches 2003 public service ad campaign. AAOS Bulletin, February 2003. American Academy of Orthopaedic Surgeons' "Sign Your Site" initiative
- (5). Thorek M., 1937
- (6). Reason J: Human Error, 1990
- (7). JCAH Sentinel Event Database
- (8). Team communication in the operating room - [Traducir esta página] Helmreich RL, Schaefer HG. In: Bogner MS, ed. Human Error in Medicine. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994: 225—53. 4.
- (9). Botet del Castillo, F.X.; López, S.; Reyes, G.; Salvador, R.; Llauro, J.M.; Peñalva, F. y Trías, R. Diagnóstico de las gasas retenidas en la cavidad abdominal Brit. Journal Surg 1995;82:227-228
- (10). Lista de comprobación quirúrgica de mayo. Mejorar los Resultados para la cirugía no cardíaca. Laurie Barclay, MD Medscape Medical News 2009. © 2009 Medscape



Bibliografía de Profundización

BIBLIOGRAFÍA:

Regenbogen, S.E., Greenberg, C.C., Studdert, D.M., and others (2007, November). "Patterns of technical errors among surgical malpractice claims: An analysis of strategies to prevent injury to surgical patients." *Annals of Surgery* 246(5), pp. 705-711.

Singh, H., Thomas, E.J., Peterson, L.A., and Studdert, D.M. (2007, October). "Medical errors involving trainees: A study of closed malpractice claims from 5 insurers." *Archives of Internal Medicine* 167(19), pp. 2030-2036.

Standards Sampler for Ambulatory Surgery Centers, The Joint Commission Accreditation Ambulatory Care, 2007

Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: manual de aplicación (1ª edición), ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, 2008

MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES: DE LAS IDEAS A LA ACCIÓN, Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2008

Lista de comprobación quirúrgica de mayo. Mejorar los Resultados para la cirugía no cardíaca. Laurie Barclay, MD Medscape Medical News 2009. © 2009 Medscape

NORMAS MINIMAS PARA EL EJERCICIO DE LA ANESTESIOLOGIA EN COLOMBIA 2009. Comité de Seguridad. SCARE INDICADORES DE BUENAS PRÁCTICAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE. RESULTADOS DE SU MEDICIÓN EN UNA MUESTRA DE HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, Universidad de Murcia, 2008

Prácticas Seguras Simples Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2008.

The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 FINAL TECHNICAL REPORT, January 2009

Reportable Events, Guidelines September 2001, the Ministry of Health, New Zealand

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2008

Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad el Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2007.

UNDERSTANDING PATIENT SAFETY. Robert M. Wachter, MD. Mc Graw Hill Lange, 2008 Safer Surgery, Analysing Behaviour in the Operating Theatre, Edited by Rhona Flin and Lucy Mitchel, 2009

Fundamentos en Seguridad al Paciente para disminuir errores médicos, Astolfo Franco, 2005

CIBERGRAFÍA:

<http://www.ahrq.gov>

http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/institucion/tkContent?pgseed=1258025367119&idContent=747266&locale=es_ES&textOnly=false

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec03_doc.htm





www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../patientsafety.html

www.juntadeandalucia.es/.../observatorioseguridadpaciente

www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/.../opsc_sp1.pdf

www.misionesonline.net/paginas/detalle2.php?db

www.errorenmedicina.anm.edu.ar

www.seguridaddelpaciente.es

www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/n3/edit.html

www.hospitaliquitos.gob.pe

www.fao.org/docrep/008/y5224s/y5224s04.html

www.slideshare.net/.../la-seguridad-del-paciente-en-cirugia

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe/PLAN%20SEGURIDAD%202.doc

<http://www.jointcommission.org/>

<http://www.npsa.nhs.uk/>





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).

Como instructor también debe comprender a profundidad como funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca.

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Competencia Específica

Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

Competencias Institucionales

- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre los eventos adversos que se presentan en los procedimientos quirúrgicos
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en los procedimientos quirúrgicos que conllevan a eventos adversos.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para prevenir eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos

3. CONOCIMIENTOS

De Conceptos y Principios

- Eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos de las instituciones.
- Acciones inseguras que contribuyen en la aparición de eventos adversos, en los procedimientos quirúrgicos, especialmente los siguientes eventos:
 - Cirugía innecesaria

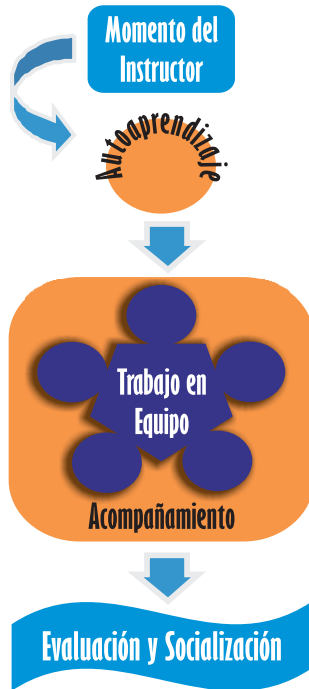
- Operaciones inapropiadas para la enfermedad
- Operaciones inapropiadas para un determinado paciente
- Operaciones apropiadas para el paciente y la enfermedad que padece pero realizadas por un cirujano no adecuadamente entrenado para efectuarlas
- Cirugía del lado equivocado
- Cirugía del sitio equivocado
- Cirugía del paciente equivocado
- Cuerpo extraño después de una cirugía (Oblitos)
- Factores contributivos de acciones inseguras hospitalarias que favorecen la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Cultura organización y su implicación en la generación de factores contributivos para que se presenten eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Planes de acción y barreras de seguridad para prevenir la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.

De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Guías y Protocolos para los procedimientos quirúrgicos.
- Protocolos de esterilización de las máquinas de ventilación mecánica y de los circuitos.
- Manual de bioseguridad y plan de gestión de residuos sólidos y líquidos de la institución.
- Valoración del riesgo de error en los procedimientos quirúrgicos

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de prácticas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia lógica:



Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que desarrollará el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje:

Momento del Instructor

Este momento se desarrollará en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular de procedimientos quirúrgicos estamos hablando de 85 minutos. El Instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo,

donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

Ubicación:

El participante comprenderá más, si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan identificar:

- La experiencia de los alumnos sobre este aspecto
- Genere diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematic y explore necesidades y expectativas.
- Precise los objetivos de aprendizaje

Adquisición:

En esta fase el Instructor procura que el participante a la formación codifique la información a su disposición, que la reciba, clasifique y organice, según su nivel desarrollo y comprensión.

Es el momento en que el instructor valiendose de la presentación del paquete de procedimientos quirúrgicos, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:

- Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
- Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilice diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
- Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
- Apóyarse sobre la experiencia previa del alumno y ejemplificarla, basado en su realidad.
- Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica.

Tanto en la motivación como en la ubicación, el Instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que el alumno se apropia de los conocimientos impartidos, no quiere decir esto que el instructor sea incapaz de hacer actividad alguna; en este caso particular:

- Entrega al estudiante la “Guía del Alumno” sobre los procedimientos quirúrgicos y explica el desarrollo de este documento. (ver paquete “Modelo Pedagógico”).
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación.

Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para nuestra propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo toma, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120 minutos; en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica más pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos recomendamos desarrollar el “ROLL PLAYING”

Este momento lo desarrollara el instructor de la siguiente manera:

Organización:

Organiza equipos asistenciales interdisciplinarios, donde estén todos los involucrados en la atención hospitalaria y los procedimientos quirúrgicos (médicos, anestesiólogos, enfermeros, nutricionistas, instrumentadores, auxiliares de enfermería, camilleros, etc.)

Técnica Didáctica:

ROLL PLAYING (ver anexos)

- El coordinador explica a todo el grupo la técnica que se va a emplear.
- Invita a algunos miembros de los equipos a asumir el papel de un determinado personaje

relacionado con el tema

- Los participantes actores se instalan en una mesa frente al público.
- Inician el diálogo o discusión con ayuda de un moderador asumiendo cada quien la mentalidad, sentimientos, etc. del personaje que representa.

Resultados:

- Después o durante la representación el público puede formular preguntas o aclaraciones
- Analice en plenaria las opiniones de cada uno de los equipos sobre las vivencias obtenidas en el ROLL PLAYING
- Sintetice las opiniones vertidas de los equipos

Aunque proponemos el roll playing para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor ha utilizar otra técnica (ver paquete “Modelo Pedagógico”)



Acompañamiento

Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el Instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:

- Orienta al funcionario-estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la presente guía de aprendizaje .
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, es decir 35 minutos, y tiene que ver con el cierre; en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a prevenir las caídas de los pacientes.
- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”.
- Cierra la sesión, en donde participan los liderazgos entregados.

Agenda Propuesta “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”

AMBIENTE /MOMENTO	MINUTOS
MOMENTO DEL INSTRUCTOR	85
Motivación	5
Ubicación	10
Adquisición	70
TRABAJO EN EQUIPO	120
Organización	10
Técnica Didáctica	90
Resultados	20
EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	35
Conclusiones	15
Recomendaciones	10
Auto evaluación	5
Cierre de la sesión	5
TOTAL TIEMPO	240

Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”, con sus referencias bibliográficas y de profundización
- Guía del Alumno “Mejorar la seguridad en los

- procedimientos quirúrgicos”
- Estudio de Caso
- Ejercicios de análisis causal según el protocolo de Londres, de las acciones inseguras más recurrentes para la presentación de la caída del paciente.
- Diapositivas del paquete “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción.

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de los eventos adversos que se presentan en los procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a la normatividad vigente y a las experiencias internacionales.
- Explican y entienden las principales acciones inseguras que están relacionadas con la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Identifican los factores contributivos que predisponen la presentación de las acciones inseguras más frecuentes, y comprende cuales de las decisiones gerenciales y procesos organizacionales son quienes las mantienen vigentes
- Proponen barreras de seguridad, basados en los factores contributivos y las buenas prácticas para la disminución de riesgos y aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación.





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DEL ALUMNO



MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender, que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud sólo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general está instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”, en este caso, prácticas que mejoren la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

1. IDENTIFICACIÓN

Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

Competencias a Desarrollar

- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre los eventos adversos que se presentan en los procedimientos quirúrgicos
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en los procedimientos quirúrgicos que conllevan a eventos adversos.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para prevenir eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos

2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre los procedimientos quirúrgicos, para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, a la seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores

Estimado Alumno:

En los servicios de salud quirúrgicos, la complejidad y gravedad de los pacientes, las múltiples interacciones que se presentan entre el paciente y los diferentes profesionales y auxiliares, la frecuencia de procedimientos que se realizan como apoyo al diagnóstico y procedimientos terapéuticos invasivos y no invasivos, la utilización de múltiples medicamentos, el estrés y la fatiga, la necesidad de una comunicación continua y estrecha entre los diferentes actores de la prestación del servicio y entre los mismos y familiares, entre otros, hacen que los procedimientos quirúrgicos se realicen en un ambiente de alto riesgo para la ocurrencia de diferentes eventos adversos.

El primer gran error en la Cirugía es la operación innecesaria y el siguiente es la realización de un procedimiento quirúrgico mayor por un cirujano no adecuadamente entrenado para realizarlo (*Thorek M., 1937*)

- Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias.
- La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%.
- En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica.
- El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.

Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos

más avanzados.

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para poder dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población



Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para apropiarse de la política de Seguridad del paciente y el Modelo de Análisis causal del Protocolo de Londres.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programada para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio.

ES USTED QUIEN PUEDE HACER MÁS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá al desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para identificar y controlar las acciones inseguras, los factores contribuyentes y las fallas latentes, del tema de las caídas de los pacientes y las implicaciones que estas conllevan, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas entorno a la reducción de las caídas de los pacientes.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción.

Ejes temáticos

Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida.
- Participación en la sesión de formación.
- Observación y análisis de las diapositivas en la clase.
- Reflexión sobre los eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Seminario participativo.

Análisis causal (protocolo de Londres) de las principales acciones inseguras en los procesos quirúrgicos:

- Determinar las acciones inseguras más frecuentes según revisión bibliográfica.
- Identifique cuales son las acciones inseguras

que en su institución se presentan.

- Identificar qué Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones.
- Atender la Conferencia sobre la temática.
- Participar activamente en el ROLL PLAYING “Una cirugía segura”.
- Debate dirigido o discusión del guión del ROLL PLAYING “Una cirugía segura”.

Recomendaciones y actividades preventivas, para la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos. Manejo de la Seguridad:

- Proponer barreras de defensa, que eviten la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Mediante la revisión de prácticas exitosas, identifique variables comunes que puedan ser aplicables a las “buenas” prácticas de atención en salud
- Proponer modelos de monitorización para la gestión de la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos

Actividades de Aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando las referencias bibliográficas y de profundización específica del tema (ver Marco Teórico).
- Como resultado de esta indagación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que prevengan las caídas de los pacientes.

4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Identifica la fundamentación teórico de los eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos, antecedentes, concepto y clasificación
- Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras que predisponen la aparición de eventos quirúrgicos en los procedimientos quirúrgicos.
- Señala los Factores Contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras
- Propone barreras de entrada, basados en buenas prácticas para la disminución de riesgos y ocurrencia de eventos quirúrgicos en los procedimientos quirúrgicos
- Aplica correctamente, en el tema, el análisis causal del Protocolo de Londres

5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

De Conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Acciones inseguras relacionadas con la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.
- Factores Contributivos asociados a las acciones inseguras.
- Recomendaciones y actividades preventivas (barreras de seguridad y defensas) para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
- Indicadores y formas de monitorizar la aparición de eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos

De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del desarrollo de un roll playing.

Dentro de la institución, se mejorará la seguridad en los procedimientos quirúrgicas, y se mitigarán las consecuencias en caso tal que sucedan eventos adversos.

6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación
“Formación en Línea”(www.ocsav.info):
e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

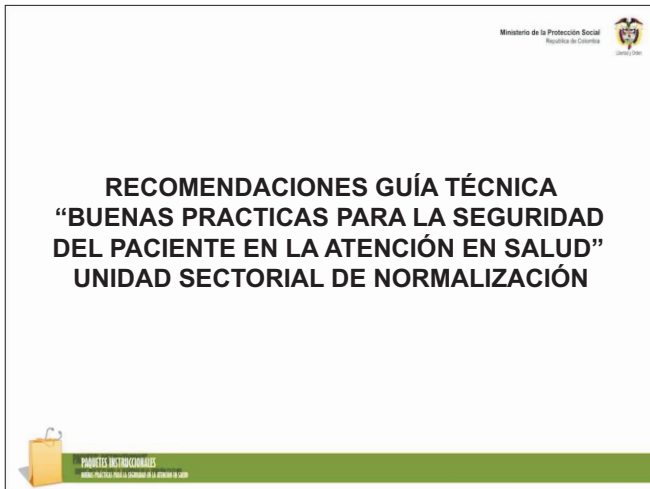


“MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS”



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

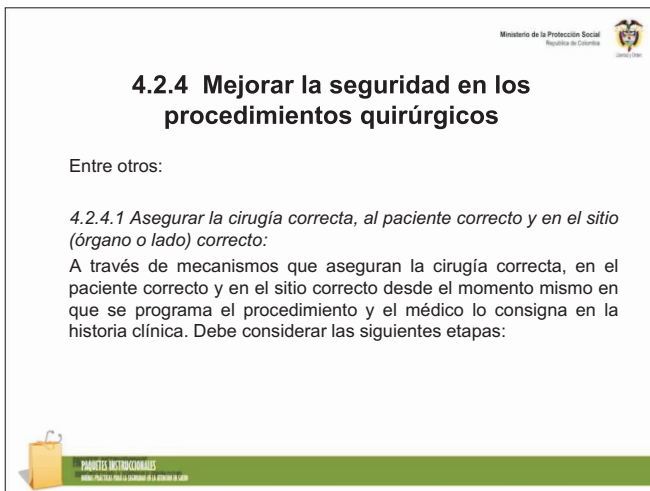
PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

**RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA
“BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”
UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**

PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

Entre otros:

4.2.4.1 Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto:

A través de mecanismos que aseguran la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica. Debe considerar las siguientes etapas:

PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD




PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

La verificación en el quirófano mediante la utilización de la lista de chequeo para la "Cirugía Segura" sugerida por la OMS.
Cuando el paciente es valorado por el personal de enfermería encargado de la instrucción pre quirúrgica al paciente.
Al momento de diligenciar el consentimiento informado.
El estándar del símbolo con el cual se marca y la utilización de marcadores indelebles.

PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos


4.2.4.2. *Prevención del fuego en cirugía*

Mediante revisión y verificación de los equipos e instalaciones eléctricas antes de la cirugía y durante la realización de ésta.

4.2.4.3. *Prevención de quemaduras en cirugía*

Colocación adecuada de placas electro quirúrgicas
Monitoreo durante la utilización de equipos que pudieran representar riesgo de quemaduras


PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

- La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia del trauma, cáncer y enfermedad cardiovascular, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas.



PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia






PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía.




PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir los eventos e incidentes adversos en los procedimientos quirúrgicos de las instituciones.



PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas en la institución
- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la aparición de caídas en los pacientes

PROYECTOS INSTRUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ACCIONES INSEGURAS

La revisión a sobre el tema de errores en cirugía como evento adverso, nos ha permitido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de eventos adversos, eso no quiere decir que sean las únicas; pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; estas son:

MINISTERIO INSTRUCCIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ACCIONES INSEGURAS

- Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado
- Procedimientos quirúrgicos innecesarios
- Procedimientos quirúrgicos inapropiados para la enfermedad
- Procedimientos quirúrgicos inapropiados para un determinado paciente
- Procedimientos quirúrgico apropiados para el paciente y la enfermedad que padece, pero realizadas por un cirujano no adecuadamente entrenado para efectuarlas
- Cirugía del lado equivocado
- Cirugía del sitio equivocado
- Oblitos

MINISTERIO INSTRUCCIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video "Análisis Causal de eventos adversos") y partiendo de los procedimientos quirúrgicos como evento adverso, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.

MINISTERIO INSTRUCCIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



ANEXOS



MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1. LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA (OMS)

Antes de la inducción de la anestesia	PAUSA QUIRÚRGICA	Antes de la incisión cutánea	de que el paciente salga del quirófano
ENTRADA	PAUSA QUIRÚRGICA	ENTRADA	SALIDA
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO 	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN	<input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/> QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN) <input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS	<input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/> QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN) <input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
<input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE	<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO 	<input type="checkbox"/> PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS	<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA	<input type="checkbox"/> ¿SE HA ADMINISTRADO P. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO



3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

Instrucciones:

1. Conformar cinco (5) grupos
2. Respetar los roles definidos en la técnica
3. No cambiar el libreto definido para cada integrante de los grupos
4. Cambiar de roles, es decir cada miembro del equipo debe tomar un rol diferente al de su profesión, en lo posible

Roles:

1. Enfermera(o), quien actúa como líder para aplicar lista de chequeo
2. Anestesiólogo
3. Cirujano
4. Instrumentador
5. Paciente

GUION DEL GRUPO N° 1

1.LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Señor(a) (nombre del paciente): <ol style="list-style-type: none"> a. Cuál es su nombre? b. En que sitio del cuerpo le van a realizar el procedimiento quirúrgico? c. Cuál es el procedimiento que le van a hacer? d. Le informaron y entendió los riesgos del procedimiento que le van a realizar? e. Firmó el consentimiento informado? 	<p>PACIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respuestas del paciente <ol style="list-style-type: none"> a. Mi nombre es: (nombre del paciente) b. Donde me van a realizar el procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio) c. El procedimiento que me van a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico) d. Si señora, me informaron y entendí claramente los riesgos del procedimiento que me van a realizar e. Si firmé el consentimiento informado
<p>ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Doctor (nombre del anestesiólogo) ha completado el control de la seguridad de la anestesia? 3. El Pulsioxímetro está colocado y funcionando? 4. ¿Tiene el paciente (nombre del paciente): <ol style="list-style-type: none"> a. Alergias conocidas? b. Vía aérea difícil? c. Riesgo de aspiración? 5. Se cuenta el instrumental y los equipos / ayuda necesarios y disponible? 6. El paciente (nombre del paciente) tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)? 7. Si hay riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados? 	<p>ANESTESIOLOGO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Si jefe (nombre del jefe de enfermería), se ha completado todo el control de la seguridad de la anestesia 3. El pulsioxímetro está colocado y está funcionando 4. El paciente (nombre del paciente) <ol style="list-style-type: none"> a. No tiene alergias conocidas b. No tiene vía aérea difícil c. No hay riesgo de aspiración 5. Si se cuenta con instrumental y equipos /ayuda necesarios y disponibles 6. El paciente (nombre del paciente) si/no tiene riesgo de hemorragia 7. Se dispone de acceso intravenoso y líquidos adecuados, hay reserva de sangre y/o hemoderivados (cantidad)
<p>ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Doctor (nombre del cirujano) usted ha demarcado el sitio del procedimiento quirúrgico? 	<p>CIRUJANO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Si jefe (nombre de jefe de enfermería), el procedimiento se realizará en (nombre del sitio) y ya está demarcado.



3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUIÓN DEL GRUPO N° 1

2. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Doctores: Es nuestra primera (segunda o tercera) cirugía del día, por favor cada uno se presenta con el resto del equipo con su nombre y su función? Gracias</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo Cirujano Instrumentador Ayudante de cirugía Enfermera(o) <p>2. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuál es el nombre del paciente? Cuál es el sitio del procedimiento quirúrgico? Cuál es el procedimiento quirúrgico que se va a realizar? 	<p>1. Mi nombre y mi función es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo: Cirujano: Instrumentador: Ayudante de cirugía: Enfermera(o): <p>2. CIRUJANO:</p> <ol style="list-style-type: none"> El nombre del paciente es: (nombre) El sitio del procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio) El procedimiento quirúrgico que vamos a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico)
<p>ENFERMERA (O)</p> <p>1. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó los pasos críticos o imprevistos del procedimiento que va a realizar? Revisó la duración prevista del procedimiento? Cuanto tiempo dura aproximadamente el procedimiento? Revisó la pérdida prevista de sangre en el procedimiento? <p>2. Doctor (nombre de anestesiólogo):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó si el Paciente presenta algún problema Específico <p>3. Señor(a) (nombre del instrumentador):</p> <ol style="list-style-type: none"> Usted confirmó los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento? Tiene alguna duda o problema con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar? 	<p>CIRUJANO(A)</p> <p>1. Jefe (nombre de enfermera(o) jefe):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisé los pasos críticos o imprevistos del procedimiento (nombre del procedimiento a realizar) Revisé la duración prevista del procedimiento La duración prevista del procedimiento es de: (horas previstas) Si revise la pérdida prevista de sangre. Se calcula en (cantidad de sangre prevista) <p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>2. Si Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> El Paciente no presenta ningún problema Específico <p>INSTRUMENTADOR:</p> <p>3. Si jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> Los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento son: (resultados de los indicadores) No tengo dudas o problemas con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar.
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano)</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha administrado al paciente (nombre del paciente) profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? 	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>1. Jefe (nombre del jefe de enfermería)</p> <ol style="list-style-type: none"> Al paciente (nombre del paciente) se le ha administrado (nombre del antibiótico, cantidad y vía



3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 1

3. LISTA DE CHEQUEO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA(O):</p> <p>1.Cuál es el procedimiento realizado?</p> <p>2. Señor(a) (nombre de instrumentador):</p> <p>a. El instrumental está completo?</p> <p>b. Las gasas están completas?</p> <p>c. Las agujas están completas?</p> <p>d. Hay algún problema con el instrumental y/o los equipos?</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>1. El procedimiento realizado fue: (nombre del procedimiento)</p> <p>INSTRUMENTADOR</p> <p>2. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El instrumental está completo</p> <p>b. Las gasas están completas</p> <p>c. Las agujas están completas y son las correctas</p> <p>d. No hay algún problema con el instrumental y/o los equipos</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>4. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano):</p> <p>a. Hay alguna recomendación especial para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>b. Recomendaciones para el tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>c. Donde se van a encontrar durante el tiempo de recuperación del señor(a) (nombre del paciente)</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>4. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. Las recomendación para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación, son: (enumerar las recomendaciones)</p> <p>b. El tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación es: (relacionar el plan de tratamiento necesario)</p> <p>c. Yo (nombre del anestesiólogo) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p> <p>d. Yo (nombre del cirujano) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUIÓN DEL GRUPO N° 2

1. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Señor(a) (nombre del paciente):</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuál es su nombre? En que sitio del cuerpo le van a realizar el procedimiento quirúrgico? Cuál es el procedimiento que le van a hacer? Le informaron y entendió los riesgos del procedimiento que le van a realizar? 	<p>PACIENTE:</p> <p>1. Respuestas del paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> Mi nombre es: (nombre del paciente) Donde me van a realizar el procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio) El procedimiento que me van a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico) Si señora, me informaron y entendí claramente los riesgos del procedimiento que me van a realizar
<p>ENFERMERA:</p> <p>2. Doctor (nombre del anestesiólogo) ha completado el control de la seguridad de la anestesia?</p> <p>3. El Pulsioxímetro está colocado y funcionando?</p> <p>4. ¿Tiene el paciente (nombre del paciente):</p> <ol style="list-style-type: none"> Alergias conocidas? Vía aérea difícil? Riesgo de aspiración? <p>5. Se cuenta el instrumental y los equipos / ayuda necesarios y disponible?</p> <p>6. El paciente (nombre del paciente) tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p>7. Si hay riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados?</p>	<p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>2. Si jefe (nombre del jefe de enfermería), se ha completado todo el control de la seguridad de la anestesia</p> <p>3. El pulsioxímetro está colocado y está funcionando</p> <p>4. El paciente (nombre del paciente)</p> <ol style="list-style-type: none"> No tiene alergias conocidas No tiene vía aérea difícil No hay riesgo de aspiración <p>5. Si se cuenta con instrumental y equipos /ayuda necesarios y disponibles</p> <p>6. El paciente (nombre del paciente) si/no tiene riesgo de hemorragia</p> <p>7. Se dispone de acceso intravenoso y líquidos adecuados, hay reserva de sangre y/o hemoderivados (cantidad)</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>8. Doctor (nombre del cirujano) usted ha demarcado el sitio del procedimiento quirúrgico?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>8. Si jefe (nombre de jefe de enfermería), el procedimiento se realizará en (nombre del sitio) y ya está demarcado.</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 2

2. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Doctores: Es nuestra primera (segunda o tercera) cirugía del día, por favor cada uno se presenta con el resto del equipo con su nombre y su función? Gracias</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo Cirujano Instrumentador Ayudante de cirugía Enfermera(o) <p>2. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuál es el nombre del paciente? Cuál es el sitio del procedimiento quirúrgico? 	<p>1. Mi nombre y mi función es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo: Cirujano: Instrumentador: Ayudante de cirugía: Enfermera(o): <p>2. CIRUJANO:</p> <ol style="list-style-type: none"> El nombre del paciente es: (nombre) El sitio del procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio)
<p>ENFERMERA (O)</p> <p>3. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó los pasos críticos o imprevistos del procedimiento que va a realizar? Revisó la duración prevista del procedimiento? Cuanto tiempo dura aproximadamente el procedimiento? Revisó la pérdida prevista de sangre en el procedimiento? <p>4. Doctor (nombre de anestesiólogo):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó si el Paciente presenta algún problema Específico <p>5. Señor(a) (nombre del instrumentador):</p> <ol style="list-style-type: none"> Usted confirmó los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento? Tiene alguna duda o problema con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar? 	<p>CIRUJANO(A)</p> <p>3. Jefe (nombre de enfermera(o) jefe):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revise los pasos críticos o imprevistos del procedimiento (nombre del procedimiento a realizar) Revisé la duración prevista del procedimiento La duración prevista del procedimiento es de: (horas previstas) Si revise la pérdida prevista de sangre. Se calcula en (cantidad de sangre prevista) <p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>4. Si Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> El Paciente no presenta ningún problema Específico <p>INSTRUMENTADOR:</p> <p>5. Si jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> Los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento son: (resultados de los indicadores) No tengo dudas o problemas con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar.
<p>ENFERMERA:</p> <p>6. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano)</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha administrado al paciente (nombre del paciente) profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? 	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>1. Jefe (nombre del jefe de enfermería)</p> <ol style="list-style-type: none"> Al paciente (nombre del paciente) se le ha administrado (nombre del antibiótico, cantidad y vía de administración) como profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 2

3. LISTA DE CHEQUEO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA (O):</p> <p>1.Cuál es el procedimiento realizado?</p> <p>2. Señor(a) (nombre de instrumentador):</p> <p>a. El instrumental está completo?</p> <p>b. Las gasas están completas?</p> <p>c. Las agujas están completas?</p> <p>d. Hay algún problema con el instrumental y/o los equipos?</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>1. El procedimiento realizado fue: (nombre del procedimiento)</p> <p>INSTRUMENTADOR</p> <p>2. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El instrumental está completo</p> <p>b. Las gasas están completas</p> <p>c. Las agujas están completas y son las correctas</p> <p>d. No hay algún problema con el instrumental y/o los equipos</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>4. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano):</p> <p>a. Hay alguna recomendación especial para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>b. Donde se van a encontrar durante el tiempo de recuperación del señor(a) (nombre del paciente)</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>1. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. Las recomendación para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación, son: (enumerar las recomendaciones)</p> <p>b. Yo (nombre del anestesiólogo) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p> <p>c. Yo (nombre del cirujano) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUIÓN DEL GRUPO N° 3

1.LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Cuál es su nombre?</p> <p>b. En que sitio del cuerpo le van a realizar el procedimiento quirúrgico?</p> <p>c. Cuál es el procedimiento que le van a hacer?</p> <p>d. Le informaron y entendió los riesgos del procedimiento que le van a realizar?</p> <p>e. Firmó el consentimiento informado?</p>	<p>PACIENTE:</p> <p>1. Respuestas del paciente</p> <p>a. Mi nombre es: (nombre del paciente)</p> <p>b. Donde me van a realizar el procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio)</p> <p>c. El procedimiento que me van a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico)</p> <p>d. Si señora, me informaron y entendí claramente los riesgos del procedimiento que me van a realizar</p> <p>e. Si firmé el consentimiento informado</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>2. Doctor (nombre del anestesiólogo) ha completado el control de la seguridad de la anestesia?</p> <p>3. El Pulsioxímetro está colocado y funcionando?</p> <p>4. ¿Tiene el paciente (nombre del paciente):</p> <p>a. Alergias conocidas?</p> <p>b. Vía aérea difícil?</p> <p>c. Riesgo de aspiración?</p> <p>5. Se cuenta el instrumental y los equipos / ayuda necesarios y disponible?</p>	<p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>2. Si jefe (nombre del jefe de enfermería), se ha completado todo el control de la seguridad de la anestesia</p> <p>3. El pulsioxímetro está colocado y está funcionando</p> <p>4. El paciente (nombre del paciente)</p> <p>a. No tiene alergias conocidas</p> <p>b. No tiene vía aérea difícil</p> <p>c. No hay riesgo de aspiración</p> <p>5. Si se cuenta con instrumental y equipos /ayuda necesarios y disponibles</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>6. Doctor (nombre del cirujano) usted ha demarcado el sitio del procedimiento quirúrgico?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>6. Si jefe (nombre de jefe de enfermería), el procedimiento se realizará en (nombre del sitio) y ya está demarcado.</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 3

2. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Doctores: Es nuestra primera (segunda o tercera) cirugía del día, por favor cada uno se presenta con el resto del equipo con su nombre y su función? Gracias</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo Cirujano Instrumentador Ayudante de cirugía Enfermera(o) <p>2. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuál es el nombre del paciente? Cuál es el procedimiento quirúrgico que se va a realizar? 	<p>1. Mi nombre y mi función es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo: Cirujano: Instrumentador: Ayudante de cirugía: Enfermera(o): <p>2. CIRUJANO:</p> <ol style="list-style-type: none"> El nombre del paciente es: (nombre) El procedimiento quirúrgico que vamos a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico)
<p>ENFERMERA(O)</p> <p>3. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó los pasos críticos o imprevistos del procedimiento que va a realizar? Revisó la duración prevista del procedimiento? Cuanto tiempo dura aproximadamente el procedimiento? Revisó la pérdida prevista de sangre en el procedimiento? <p>4. Doctor (nombre de anestesiólogo):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó si el Paciente presenta algún problema Específico <p>5. Señor(a) (nombre del instrumentador):</p> <ol style="list-style-type: none"> Usted confirmó los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento? Tiene alguna duda o problema con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar? 	<p>CIRUJANO(A)</p> <p>3. Jefe (nombre de enfermera(o) jefe):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisé los pasos críticos o imprevistos del procedimiento (nombre del procedimiento a realizar) Revisé la duración prevista del procedimiento La duración prevista del procedimiento es de: (horas previstas) Si revise la pérdida prevista de sangre. Se calcula en (cantidad de sangre prevista) <p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>4. Si Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> El Paciente no presenta ningún problema Específico <p>INSTRUMENTADOR:</p> <p>5. Si jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> Los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento son: (resultados de los indicadores) No tengo dudas o problemas con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar.
<p>ENFERMERA:</p> <p>6. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales del paciente (nombre del paciente)? 	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>6. Jefe (nombre del jefe de enfermería)</p> <ol style="list-style-type: none"> Las imágenes diagnósticas esenciales del paciente (nombre del paciente) se encuentran en el negatoscopio.

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 3

3. LISTA DE CHEQUEO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA (O):</p> <p>1.Cuál es el procedimiento realizado?</p> <p>2. Señor(a) (nombre de instrumentador):</p> <p>a. El instrumental está completo?</p> <p>b. Las gasas están completas?</p> <p>c. Las agujas están completas?</p> <p>d. Hay algún problema con el instrumental y/o los equipos?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>1. El procedimiento realizado fue: (nombre del procedimiento)</p> <p>INSTRUMENTADOR</p> <p>2. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El instrumental está completo</p> <p>b. Las gasas están completas</p> <p>c. Las agujas están completas y son las correctas</p> <p>d. No hay algún problema con el instrumental y/o los equipos</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>3. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano):</p> <p>a. Hay alguna recomendación especial para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>b. Recomendaciones para el tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>c. Donde se van a encontrar durante el tiempo de recuperación del señor(a) (nombre del paciente)</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>3. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. Las recomendación para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación, son: (enumerar las recomendaciones)</p> <p>b. El tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación es: (relacionar el plan de tratamiento necesario)</p> <p>c. Yo (nombre del anestesiólogo) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p> <p>d. Yo (nombre del cirujano) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUIÓN DEL GRUPO N° 4

1. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Cuál es su nombre?</p> <p>b. En que sitio del cuerpo le van a realizar el procedimiento quirúrgico?</p> <p>c. Cuál es el procedimiento que le van a hacer?</p> <p>d. Le informaron y entendió los riesgos del procedimiento que le van a realizar?</p> <p>e. Firmó el consentimiento informado?</p>	<p>PACIENTE:</p> <p>1. Respuestas del paciente</p> <p>a. Mi nombre es: (nombre del paciente)</p> <p>b. Donde me van a realizar el procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio)</p> <p>c. El procedimiento que me van a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico)</p> <p>d. Si señora, me informaron y entendí claramente los riesgos del procedimiento que me van a realizar</p> <p>e. Si firmé el consentimiento informado</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>2. Doctor (nombre del anestesiólogo) ha completado el control de la seguridad de la anestesia?</p> <p>3. El Pulsioxímetro está colocado y funcionando?</p> <p>4. Se cuenta el instrumental y los equipos / ayuda necesarios y disponible?</p> <p>5. El paciente (nombre del paciente) tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p>6. Si hay riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados?</p>	<p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>2. Si jefe (nombre del jefe de enfermería), se ha completado todo el control de la seguridad de la anestesia</p> <p>3. El pulsioxímetro está colocado y está funcionando</p> <p>4. Si se cuenta con instrumental y equipos /ayuda necesarios y disponibles</p> <p>5. El paciente (nombre del paciente) si/no tiene riesgo de hemorragia</p> <p>6. Se dispone de acceso intravenoso y líquidos adecuados, hay reserva de sangre y/o hemoderivados (cantidad)</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>7. Doctor (nombre del cirujano) usted ha demarcado el sitio del procedimiento quirúrgico?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>7. Si jefe (nombre de jefe de enfermería), el procedimiento se realizará en (nombre del sitio) y ya está demarcado.</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 4

2. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Doctores: Es nuestra primera (segunda o tercera) cirugía del día, por favor cada uno se presenta con el resto del equipo con su nombre y su función? Gracias</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo Cirujano Instrumentador Ayudante de cirugía Enfermera(o) 	<p>1. Mi nombre y mi función es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anestesiólogo: Cirujano: Instrumentador: Ayudante de cirugía: Enfermera(o):
<p>ENFERMERA (O)</p> <p>3. Doctor (nombre del cirujano):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó los pasos críticos o imprevistos del procedimiento que va a realizar? Revisó la duración prevista del procedimiento? Cuanto tiempo dura aproximadamente el procedimiento? Revisó la pérdida prevista de sangre en el procedimiento? <p>4. Doctor (nombre de anestesiólogo):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisó si el Paciente presenta algún problema Especifico <p>5. Señor(a) (nombre del instrumentador):</p> <ol style="list-style-type: none"> Usted confirmó los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento? Tiene alguna duda o problema con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar? 	<p>CIRUJANO(A)</p> <p>3. Jefe (nombre de enfermera(o) jefe):</p> <ol style="list-style-type: none"> Revise los pasos críticos o imprevistos del procedimiento (nombre del procedimiento a realizar) Revisé la duración prevista del procedimiento La duración prevista del procedimiento es de: (horas previstas) Si revise la pérdida prevista de sangre. Se calcula en (cantidad de sangre prevista) <p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>4. Si Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> El Paciente no presenta ningún problema Especifico <p>INSTRUMENTADOR:</p> <p>5. Si jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <ol style="list-style-type: none"> Los resultados de los indicadores de esterilización del equipo e instrumental que vamos a utilizar en el procedimiento son: (resultados de los indicadores) No tengo dudas o problemas con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar.
<p>ENFERMERA:</p> <p>6. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano)</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha administrado al paciente (nombre del paciente) profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? Pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales del paciente (nombre del paciente) ? 	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>6. Jefe (nombre del jefe de enfermería)</p> <ol style="list-style-type: none"> Al paciente (nombre del paciente) se le ha administrado (nombre del antibiótico, cantidad y vía de administración) como profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? Las imágenes diagnósticas esenciales del paciente (nombre del paciente) se encuentran en el negatoscopio.

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 4

3. LISTA DE CHEQUEO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA (O):</p> <p>1.Cuál es el procedimiento realizado?</p> <p>2. Señor(a) (nombre de instrumentador):</p> <p>a. El instrumental está completo?</p> <p>b. Las gasas están completas?</p> <p>c. Las agujas están completas?</p> <p>d. Hay algún problema con el instrumental y/o los equipos?</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>1. El procedimiento realizado fue: (nombre del procedimiento)</p> <p>INSTRUMENTADOR</p> <p>2. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El instrumental está completo</p> <p>b. Las gasas están completas</p> <p>c. Las agujas están completas y son las correctas</p> <p>d. No hay algún problema con el instrumental y/o los equipos</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>4. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano):</p> <p>a. Recomendaciones para el tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>b. Donde se van a encontrar durante el tiempo de recuperación del señor(a) (nombre del paciente)</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>3. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación es: (relacionar el plan de tratamiento necesario)</p> <p>b. Yo (nombre del anestesiólogo) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p> <p>c. Yo (nombre del cirujano) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUIÓN DEL GRUPO N° 5

1. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA:</p> <p>1. Señor(a) (nombre del paciente):</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuál es su nombre? En que sitio del cuerpo le van a realizar el procedimiento quirúrgico? Le informaron y entendió los riesgos del procedimiento que le van a realizar? Firmó el consentimiento informado? 	<p>PACIENTE:</p> <p>1. Respuestas del paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> Mi nombre es: (nombre del paciente) Donde me van a realizar el procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio) Si señora, me informaron y entendí claramente los riesgos del procedimiento que me van a realizar Si firmé el consentimiento informado
<p>ENFERMERA:</p> <p>2. Doctor (nombre del anestesiólogo) ha completado el control de la seguridad de la anestesia?</p> <p>3. El Pulsioxímetro está colocado y funcionando?</p> <p>4. ¿Tiene el paciente (nombre del paciente):</p> <ol style="list-style-type: none"> Alergias conocidas? Vía aérea difícil? Riesgo de aspiración? <p>5. Se cuenta el instrumental y los equipos / ayuda necesarios y disponible?</p> <p>6. El paciente (nombre del paciente) tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p>7. Si hay riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados?</p>	<p>ANESTESIOLOGO:</p> <p>2. Si jefe (nombre del jefe de enfermería), se ha completado todo el control de la seguridad de la anestesia</p> <p>3. El pulsioxímetro está colocado y está funcionando</p> <p>4. El paciente (nombre del paciente)</p> <ol style="list-style-type: none"> No tiene alergias conocidas No tiene vía aérea difícil No hay riesgo de aspiración <p>5. Si se cuenta con instrumental y equipos /ayuda necesarios y disponibles</p> <p>6. El paciente (nombre del paciente) si/no tiene riesgo de hemorragia</p> <p>7. Se dispone de acceso intravenoso y líquidos adecuados, hay reserva de sangre y/o hemoderivados (cantidad)</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 5

2. LISTA DE CHEQUEO ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA: Doctores: Es nuestra primera (segunda o tercera) cirugía del día, por favor cada uno se presenta con el resto del equipo con su nombre y su función? Gracias Anestesiólogo Cirujano Instrumentador Ayudante de cirugía Enfermera(o)</p> <p>2. Doctor (nombre del cirujano): a. Cuál es el nombre del paciente? b. Cuál es el sitio del procedimiento quirúrgico? c. Cuál es el procedimiento quirúrgico que se va a realizar?</p>	<p>1. Mi nombre y mi función es:</p> <p>1. Anestesiólogo: 2. Cirujano: 3. Instrumentador: 4. Ayudante de cirugía: 5. Enfermera(o):</p> <p>2. CIRUJANO: a. El nombre del paciente es: (nombre) b. El sitio del procedimiento quirúrgico es: (nombre del sitio) c. El procedimiento quirúrgico que vamos a realizar es: (nombre del procedimiento quirúrgico)</p>
<p>ENFERMERA (O) Doctor (nombre del cirujano): Revisó los pasos críticos o imprevistos del procedimiento que va a realizar?</p> <p>Revisó la duración prevista del procedimiento? Cuanto tiempo dura aproximadamente el procedimiento? Revisó la pérdida prevista de sangre en el procedimiento?</p> <p>Doctor (nombre de anestesiólogo): Revisó si el Paciente presenta algún problema Específico</p> <p>Señor(a) (nombre del instrumentador): Tiene alguna duda o problema con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar?</p>	<p>CIRUJANO(A) 3. Jefe (nombre de enfermera(o) jefe): a. Revise los pasos críticos o imprevistos del procedimiento (nombre del procedimiento a realizar) b. Revisé la duración prevista del procedimiento c. La duración prevista del procedimiento es de: (horas previstas) d. Si revise la pérdida prevista de sangre. Se calcula en (cantidad de sangre prevista)</p> <p>ANESTESIOLOGO: 4. Si Jefe (nombre del jefe de enfermería): a. El Paciente no presenta ningún problema Específico</p> <p>INSTRUMENTADOR: 5. Si jefe (nombre del jefe de enfermería): a. No tengo dudas o problemas con el instrumental y los equipos que vamos a utilizar.</p>
<p>ENFERMERA: 6. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano) a. ¿Se ha administrado al paciente (nombre del paciente) profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? b. Pueden visualizar las imágenes diagnósticas</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO: 6. Jefe (nombre del jefe de enfermería) a. Al paciente (nombre del paciente) se le ha administrado (nombre del antibiótico, cantidad y vía de administración) como profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? b. Las imágenes diagnósticas esenciales del paciente</p>

3. TÉCNICA DIDÁCTICA: ROLL PLAYING

GUION DEL GRUPO N° 5

3. LISTA DE CHEQUEO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>ENFERMERA (O):</p> <p>1.Cuál es el procedimiento realizado?</p> <p>2. Señor(a) (nombre de instrumentador):</p> <p>a. El instrumental está completo?</p> <p>b. Las agujas están completas?</p> <p>c. Hay algún problema con el instrumental y/o los equipos?</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora?</p>	<p>CIRUJANO:</p> <p>1. El procedimiento realizado fue: (nombre del procedimiento)</p> <p>INSTRUMENTADOR</p> <p>2. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. El instrumental está completo</p> <p>b. Las agujas están completas y son las correctas</p> <p>c. No hay algún problema con el instrumental y/o los equipos</p> <p>3. Las muestras del señor(a) (nombre del paciente):</p> <p>a. Están bien etiquetadas con el nombre, fecha y hora</p>
<p>ENFERMERA:</p> <p>4. Doctores (nombre del anestesiólogo y del cirujano):</p> <p>a. Hay alguna recomendación especial para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>b. Recomendaciones para el tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación?</p> <p>c. Donde se van a encontrar durante el tiempo de recuperación del señor(a) (nombre del paciente)</p>	<p>ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO:</p> <p>3. Jefe (nombre del jefe de enfermería):</p> <p>a. Las recomendación para el paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación, son: (enumerar las recomendaciones)</p> <p>b. El tratamiento del paciente (nombre del paciente) durante el tiempo de recuperación es: (relacionar el plan de tratamiento necesario)</p> <p>c. Yo (nombre del anestesiólogo) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p> <p>d. Yo (nombre del cirujano) me voy a encontrar (sitio o teléfono donde lo pueden ubicar)</p>



VERSIÓN:

1.0

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:

Diciembre 31 de 2009



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia