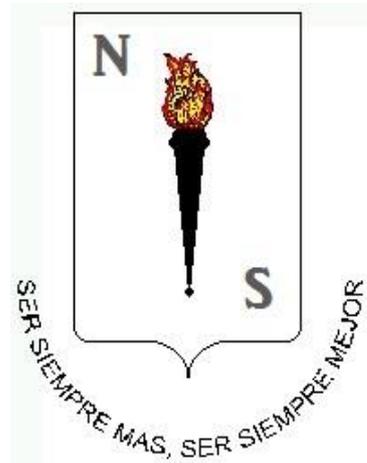


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

CLAVE 8722



TESIS

**IMPORTANCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CIRUGÍA  
SEGURA POR LA ENFERMERA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

LILIANA DÍAZ PÉREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

*Agradezco a mis padres por el apoyo que me han brindado durante el tiempo de mi carrera, que no ha sido fácil el estar al punto donde he llegado pero gracias a ellos pude seguir, que son lo más importante en mi vida.*

*A mis amigas y con quienes compartí esta experiencia, pudimos mantenernos fuertes con apoyo mutuo y tiempo de calidad conviviendo.*

## **Dedicatoria**

*Dedico este documento a mis padres  
quienes son la base de mi vida y quienes más me  
apoyaron para seguir adelante a pesar de las  
dificultades*

## Tabla de contenido

Dedicatoria.....	III
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivo general: .....	8
Objetivo específico:.....	8
Hipótesis .....	8
Justificación.....	9
Metodología de la investigación.....	9
Tipo de investigación .....	9
Unidad de Análisis.....	9
Criterios de inclusión.....	9
Criterio de exclusión .....	10
Criterios de eliminación: .....	10
Limites:.....	10
Espacio: .....	10
Capítulo I. Quirófano.....	11
Capítulo I: quirófano.....	13
1.1. Definición .....	13
1.2. Diseño y estructura .....	13
Superficies.....	14
Suelos, techos y paredes.....	14
1.3. Climatización.....	16
4.1. La humedad.....	16
1.5. Ventilación .....	17
(mangum, 2002) Desde tiempos antiguos el tema de la contaminación área ha recibido un énfasis variable, lo cual sorprende si se tienen cuenta que es un factor de riesgo potencial para el desarrollo de infecciones de localización quirúrgica. Aun	

hoy en día, se hace un gran énfasis en el factor de la contaminación área en algunas partes del mundo; en otras, el énfasis es muy reducido.....	17
1.5. Iluminación.....	17
Equipamiento básico.....	18
• (cuidados enfermeros en quirófano, 2012)Equipo de anestesia .....	18
1.7. Zonas de acceso y áreas del quirófano .....	21
Áreas sin restricción.....	21
Capítulo II. PROTOCOLO DE CIRUGIA SEGURA .....	25
Lista de verificación de la Cirugía segura .....	26
Capítulo II: protocolo de cirugía .....	27
Meta internacional 4. ....	27
2.1. Cirugía segura salva vidas.....	28
2.2. Antecedentes .....	29
2.3. Directrices para la seguridad de la cirugía .....	30
2.4 .propósitos de la seguridad de la cirugía .....	31
2.5. Lista de verificación de la cirugía segura.....	33
2.5.1 Entrada.....	34
2.5.2 La pausa quirúrgica.....	39
2.5.3 Salida.....	42
Capítulo III: Estadística.....	45
Instrumentación estadística .....	46
CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA.....	63
<b>Cronograma de Actividades.</b> .....	68
Conclusiones .....	69
Glosario.....	76
Anexos .....	79
Guion metodológico .....	80
Bibliografía .....	81

## **Introducción**

El protocolo de cirugía es un conjunto de lineamientos que deben llevarse a cabo debido a la importancia que tienen dentro del área quirúrgica, hoy en día los hospitales y los servicios, especialmente en enfermería que es quien se encarga de los procesos de cuidado del paciente y de organizar para que se realicen adecuadamente, el protocolo tiene como finalidad principal objetivo el establecer la seguridad del paciente en el proceso de cirugía.

Si este proceso no se conoce paso a paso de forma que pueda ser aplicado de una manera correcta pueden ocurrir iatrogenias en la cirugía que implican un riesgo severo para el paciente e incluso la muerte, teniendo principalmente en cuenta que esto implica problemas legales y cargos en contra de la enfermera que podrían terminar en el retiro de la cedula profesional de esta.

La enfermera debe conocer todos estos lineamientos para aplicarlos de una manera adecuada y así estas evitar iatrogenias, es el deber de la enfermera conocerlo.

Debido a que el protocolo sigue sin llevarse a cabo de manera correcta y con los pasos establecidos, es que se trata de cerciorarse de que tanto el personal de enfermería y médicos colaboren para llevarlo a cabo, es un hecho que esto evita que más pacientes tengan una complicación durante o posterior a la cirugía.

De esta manera, en este documento se dará a conocer el protocolo, los lineamientos de dicho, conceptos, definiciones y como debe llevarse a cabo de forma adecuada.

## Planteamiento del problema

Debido al creciente problema sobre las incidencias dentro de las áreas quirúrgicas en las último siglo, la OMS se vio a la tarea de disminuir este problema, integrando al sistema de salud hospitalario al protocolo de cirugía segura en el año 2004, para aumentar la seguridad al máximo del paciente y sensibilizar sobre esto al profesional de salud (médicos cirujanos, enfermeras y anestesiólogos).

Este problema va más aunado a las complicaciones en los procesos quirúrgicos infecciones, anestesia, traumatismo etc. uno de estos el más común y que ha generado más problema son es el riesgo de pacientes infectados durante o después del proceso de cirugía.

Con el aumento en la demanda de cirugías, por afecciones cancerosas, cardíacas y traumatismo, es que se vio la creciente incidencia de este tipo de consecuencias.

(Mnual de aplicacion de la lista OMS de verificacion de seguridad de la cirugía, 2009)Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias.

2. La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%.
3. En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica.
4. El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.
5. Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados.

Es por estas razones que al personal de enfermería específicamente debe hacerse hincapié en la aplicación de dicho protocolo, aunque no sea la única persona en el proceso es quien se encarga de estas funciones de gran importancia. Así mismo se describirá el proceso, como aplicarlo y las funciones u objetivos principales de realizarlo correctamente.

¿Cuál es la importancia de la aplicación del protocolo de cirugía por la enfermera?

**Objetivo general:**

Analizar todos los lineamientos del protocolo de cirugía segura

**Objetivo específico:**

- Definir las pautas del protocolo de cirugía segura.

**Hipótesis**

El protocolo de cirugía segura consta de una serie de pasos a llevar a cabo con la finalidad o el objetivo de conservar la seguridad y salvaguardar la salud del paciente.

El protocolo de cirugía segura tiene como objetivo la seguridad de la cirugía, para evitar complicaciones en el paciente, prevención de infecciones de la herida quirúrgica, siendo esta la principal causa de complicación quirúrgica grave, así también como verificar la seguridad de la anestesia y los equipos quirúrgicos seguros.

Este protocolo es realizado en cualquier intervención quirúrgica que requiera anestesia y cause un daño traumático al paciente (incisiones, etc.). Se realiza por la enfermera quirúrgica o circulante en este caso, quien está encargada de llevar el dicho, en el intervine el personal ligado al quirófano en el momento de la intervención quirúrgica (enfermera instrumentista, cirujano, anestesiólogo y médicos residentes). El que la enfermera sepa la importancia dependerá de la capacitación y área en que constituya su trabajo, debido a las diferentes especialidades que lleva, se tratara de dar un enfoque en el área de cirugía y las enfermeras que ahí hacen su labor, es de vital importancia que se lleve de forma adecuada ya que la seguridad del paciente debe hacerse constatar mediante este protocolo, el evitar posibles errores es la principal función de dicho protocolo para que el paciente se encuentre seguro desde su ingreso al área del quirófano como hasta que se dé de alta

## **Justificación**

Esta investigación se realiza con la finalidad de sensibilizar a las enfermeras del área de quirófano del hospital de nuestra señora de la salud y estudiantes de enfermería sobre los riesgos que conlleva el proceso quirúrgico si no se toman las medidas adecuadas para la seguridad del paciente puede llevar a ciertas consecuencias.

El proceso se lleva a cabo, pero el problema es que se realice adecuadamente siguiendo cada uno de los lineamientos especificados en dicho protocolo, se definirán dichos procesos y se mencionara cada uno de ellos con la finalidad de que no haya o se evite algún daño posible para el paciente,( infecciones, traumatismos, e incluso la muerte).

.

## **Metodología de la investigación**

### **Tipo de investigación**

- Cualitativa-cuantitativa

### **Unidad de Análisis**

- Quirófano
- Protocolo de cirugía

### **Criterios de inclusión**

- Personal que ha colaborado en el área del quirófano( estudiantes de enfermería)
- Enfermeras del HNSS (circulante e instrumentista)

**Criterio de exclusión**

- Anestesiólogos
- Médicos cirujanos

**Criterios de eliminación:**

Encuestas que no sean respondidas.

**Limites:**

Esta investigación se realizara en la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, con el grupo de cuarto año de licenciatura, y en el hospital de nuestra señora de la salud con las tituladas del servicio de quirófano.

**Espacio:**

- Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud
- Hospital de nuestra señora de la salud

# **Capítulo I.**

# **Quirófano**



## **Capítulo I: quirófano.**

### **1.1. Definición**

El quirófano puede definirse como una estructura independiente en la que se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas. (cuidados enfermeros en quirofano, 2012)

Aquí es el área principal de trabajo donde se encuentra el material necesario para realizar dichas intervenciones, todo con un adecuado control de la calidad y estado del entorno.

### **1.2. Diseño y estructura**

El entorno o medio peri operatorio es un área con diseño y regulación especiales que es de suma importancia en la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico. Debido a que debe contener ciertas características especiales en el diseño, como acondicionamiento de aire con presión positiva, normas de circulación para restringirla entrada de contaminantes a partir fuentes externas del hospital, pisos y paredes con superficies fáciles de limpiar y controles de seguridad eléctrica, todo este manejo contribuye a la reducción del riesgo de infecciones en el paciente quirúrgico. (Hamlin, 2009)

(cuidados enfermeros en quirofano, 2012) En el quirófano se ha de cumplir con ciertos requisitos en cuanto a su estructura física.

Debe estar comprendido por sistemas de ventilación, iluminación y el diseño debe ser específico en cuanto a la estructura y el material del que está hecho.

El diseño del quirófano debe basarse en los siguientes principios:

Que proporcione un adecuado manejo de la circulación dentro del quirófano en cuanto a:

- Personal
- Pacientes.

(cuidados enfermeros en quirófano, 2012) La estructura del quirófano varía dependiendo de cada centro hospitalario, pero lo más común es que la planta sea rectangular o cuadrada. Igualmente ocurre con sus dimensiones que no solo variara en función del centro sino también del tipo de cirugías que se vayan a practicar en el. Lo normal que para la cirugía estándar ocupen unos 30-42 metros cuadrados.

## **Superficies**

### **Suelos, techos y paredes**

(cuidados enfermeros en quirófano, 2012) El material empleado en su construcción debe ser no poroso, impermeable, ignífugo, sin uniones, no reflectante y que resista a los productos desinfectantes. Además debe ser fácil de limpiar.

El objetivo de la estructura y del material que se utiliza es que no guarde bacterias entre hendiduras, ya que de haberlas habría un porcentaje mayor de riesgo a producir infecciones dentro del quirófano, que sea resistente, con el objetivo de perdurabilidad del material, que no se corroa ni se agriete, y la limpieza debe realizarse de manera adecuada y continua en cada intervención, y se requeriría más tiempo para realizarlo si el material fuera distinto del mencionado.

El techo debe tener al menos 3 metro de altura ya que de esta manera puede albergar numerosos elementos que se utilizan por ejemplo brazos móviles, lámparas, cámaras, etc. Si en él se emplean radiaciones deberá estar reforzado con placas de plomo. Puede llevar aislantes acústicos.

En todos los quirófanos existen lámparas para las intervenciones quirúrgicas, y constan de brazos móviles para que sea sencillo cambiarlas de posición constante y a como sea requerido, es por eso que debe haber el espacio suficiente para movilizarlas, también existen intervenciones donde se requiere

de radiaciones (cirugía traumatológica) por lo tanto la pared debe contener plomo para evitar que la radiación llegue a otras áreas o incluso fuera de la sala de cirugía.

En cuanto a las paredes, recomienda que sea de vinilo y sellado con material plástico de relleno. Los azulejos presentan un inconveniente y es que si las juntas son porosas correrá el riesgo de que se rompa, así mismo cabe decir que necesita una buena unión con el suelo para evitar la acumulación de detritus. Para evitar estos problemas se recomienda pavimentos moldeables que permiten elevar el material del suelo aproximadamente unos 3-4 centímetros sobre la pared.

En el suelo también se utilizan azulejos de vinilo, aun que también puede utilizarse terrazo y material acolchado.

Las puertas deben ser amplias para que pueda entrar camas especiales, aparatos de rayos, etc. Se recomienda la instalación de puertas correderas ya que las batientes producen una corriente de aire al abrirlas y cerrarlas.

Debe poseer una, dos o más pero siempre estarán cerradas durante las intervenciones para mantener la asepsia.

Dentro del quirófano no debe haber corrientes de aire externas, la circulación del aire externo acarrea partículas y bacterias que al momento de que estuviera en proceso una cirugía podrían caer en la cavidad del paciente y causar infecciones, es por eso que el flujo de aire de la ventilación no debe provenir de fuera, por lo tanto las puertas generalmente son corredizas para evitar estas corrientes, y lo suficientemente amplias para el paso de paciente en camillas.

### **1.3. Climatización**

La temperatura de un quirófano debe oscilar entre 20-24 grados centígrados ya que es la temperatura ideal tanto para el paciente como para el personal, además es una temperatura beneficiosa para evitar el crecimiento bacteriano.

La climatización es un punto importante y la temperatura debe ser adecuada, ya que si hace demasiado calor el número de bacterias aumentará y habrá riesgo de arrastrarlas al paciente al momento de las intervenciones provocando infecciones, tampoco debe ser demasiado frío para evitar que al paciente le disminuya su temperatura corporal al estar en la mesa de cirugía, sin mencionar que los niños deben ser vigilados constantemente para que no se le provoque hipotermia debido a la baja temperatura.

#### **4.1. La humedad**

El control de la humedad debe ser fundamental para reducir el riesgo de infección, así como para controlar la electricidad estática y la consiguiente ignición de soluciones inflamables u objetos en el quirófano.

Se recomienda que la humedad se sitúe en torno a 50% 60% ya que un porcentaje mayor favorece la aparición de humedad en el material en el material estéril y fomenta el crecimiento fúngico, y un porcentaje menor favorecería la concentración de bacterias en el polvo del espacio quirúrgico y la acumulación de electricidad estática.

Un ambiente con humedad producirá un mayor número de bacterias, ya que en este ambiente se favorece que aumenten dichas, dentro del quirófano se deberá mantener una humedad baja en toda área, pero no deberá estar demasiado seco debido a que si existe demasiada sequedad se acumulará el polvo en las áreas quirúrgicas y provocará que haya electricidad estática y esta puede producir algún incendio debido a los gases que se utilizan dentro del quirófano e incluso en los procedimientos y el paciente correría mucho riesgo.

## **1.5. Ventilación**

(mangum, 2002) Desde tiempos antiguos el tema de la contaminación área ha recibido un énfasis variable, lo cual sorprende si se tienen cuenta que es un factor de riesgo potencial para el desarrollo de infecciones de localización quirúrgica. Aun hoy en día, se hace un gran énfasis en el factor de la contaminación área en algunas partes del mundo; en otras, el énfasis es muy reducido.

Se cree que la contaminación área debida a partículas contaminadas con bacterias es una de las causas de la infección postoperatoria en la cirugía limpia. Por tanto, uno de los objetivos primordiales de los miembros del equipo quirúrgico es reducir o minimizar los recuentos de partículas transportadoras de bacterias en el aire, las cuales se generan, casi exclusivamente, por los miembros del personal de quirófano.

El centro de enfermedades y control (CDC) especifican que la ventilación se debe mantener a presión positiva con respecto a los pasillos y las aéreas adyacentes porque la presión positiva previenen el flujo de aire desde esas zonas menos limpias a más limpias.

El aire del quirófano contiene polvo cargado de microbios, pelusas, escamas cutáneas o gotículas respiratorias. Dado que la concentración de microbios en el aire del quirófano es directamente proporcional al número de personas moviéndose por la habitación, se debe minimizar el tráfico del personal durante las intervenciones, las puertas del quirófano se han de mantener cerradas excepto para el paso del personal, el quipo o el paciente. El propósito de la ventilación del quirófano es diluir y expulsar las partículas que llevan bacterias.

## **1.5. Iluminación**

(cuidados enfermeros en quirofono, 2012) En los quirófanos se utilizan diferentes tipos de luz, cada uno de ellos tiene una función específica y está diseñada para cumplir unos determinados propósitos.

La iluminación general es a través de bombillas fluorescentes blancas, mientras que en el campo quirúrgico será a través de lámparas de luz halógena. Las luces halógenas emiten un tinte blanco-azul intenso que hace que la vista se fatigue menos, además la mayor parte de luz se transmite como luz y no como calor.

Las lámparas quirúrgicas móviles o scialíticas está diseñada con el propósito de alumbrar el campo quirúrgico. La mayoría de ellas crean un campo focal rodeado por un área de iluminación más amplia y menos intensa. Normalmente habrá dos o tres suspendidas en el techo y constituidas por uno o dos brazos que permiten una movilidad completa y evitan las sombras. Estarán situadas en una posición lógica para obtener la mejor iluminación posible, además, se fijaran unos mangos estériles al centro de cada lámpara para que los miembros del equipo quirúrgico puedan ajustar la luz durante la operación.

### **Equipamiento básico**

- (cuidados enfermeros en quirofono, 2012)Equipo de anestesia
- Equipo de cirugía

De manera general existirá bisturí eléctrico o de argón y conectores para aspiración. Dependiendo del tipo de cirugía se encontraran otros elementos como microscopios y otros aparatos de isquemia etc.

- **Equipos especiales:**

Son específicos para cada tipo de intervención, por ejemplo torres para procedimientos endoscópicos, monitores para cateterización cardiaca, etc.

- **Carros**

- **Carro de anestesia:**

- En él se sitúa todo el material necesario para la preparación de la anestesia incluyendo medicación, material necesario para la ventilación, canalización de vías, la administración de drogas, etc. También suelen situarse los sueros.

- **Carro de material fungible:**

- En él se sitúa el material de uso frecuente en el quirófano como gasas, compresas etc.

- **Mesas:**

- Se pueden distinguir las siguientes:

- **Mesa de instrumentación:**

- Es lo suficientemente grande como para albergar todo el instrumental quirúrgico necesario.

- **Mesa de operación:**

- Tiene una cubierta de goma conductora. Puede ajustarse en altura, inclinación, orientación, quiebre en las articulaciones y longitud, para poder colocar al paciente en la posición adecuada. además dispone de diferentes soportes y complementos como los apoyabrazos, peneras, receptáculo para albergar placas y estribos.

- **Mesa de mayo:**

- Este tipo de mesa cuenta con una bandeja superior regulable en altura y que se puede deslizar por encima del paciente. Suele emplearse para depositar el instrumental de uso más inmediato.

- **Mesas auxiliares:**

Son pequeñas y se emplean para depositar diferentes elementos como guantes, batas, equipo de lavado, etc.

- **Lebrillos y cubetas:**

Los lebrillos son utilizados para desechar las gasas durante la cirugía y preceder posteriormente a su recuento. Suelen tener ruedas para poderlo moverlo con facilidad.

Las cubetas con soporte se emplean fundamentalmente para contener agua o solución salina estéril. Existen cubetas con un doble soporte.

**Tarimas:**

A pesar de que la mesa de operaciones es regulable en altura, algunos cirujanos utilizan una tarima para subirse y asegurarse de la visualización del campo

**Ordenadores.**

- **Gabinete de suministro:**

Se utiliza para almacenar diversos artículos que se utilizan durante la intervención como suturas, gasas, sondas, sueros, guantes, desfibrilador, etc.

- **Negatoscopios:**

Se utilizan para la visualización de radiografías. Están empotrados a la pared para no acumular polvo.

- **Reloj:**

Debe existir un reloj por el cual todo el personal se registrará.

- **Sistema de Comunicación:**

Sirven para mantener el contacto con el exterior y puede ser a través de un interfono, con un sistema de iluminación, etc.

### **1.7. Zonas de acceso y áreas del quirófano**

(gonzalez, 2006)En toda intervención se produce una solución de continuidad en la piel del paciente de mayor o menor extensión o profundidad. El paciente es vulnerable a la exposición de microorganismos, ya que incluso dentro del campo estéril existen zonas contaminadas. Por ello la zona del quirófano debe estar diseñada de manera que se puedan prevenir la transmisión de microorganismos y las infecciones en las heridas quirúrgicas. Esta es la razón por la que se establece una serie de criterios entre los que destacamos de manera prioritaria los siguientes:

- Normas de circulación o tránsito de personal y pacientes.
- Diferenciación de zonas limpias o asépticas y zonas contaminadas o sépticas

#### **Áreas sin restricción**

Es un área de intercambio, que incluye los vestuarios, la sala de espera de pacientes o unidad preoperatoria, salas de estar, algunos almacenes, despachos, y pasillos de acceso.

Esta área suele tener dos puertas, una comunica al área quirúrgica con el exterior y otra con el pasillo limpio. El tránsito en esta zona no está limitado, pero sí controlado.

La unidad preoperatoria es una sala en donde esperan los pacientes que van a ser intervenidos, y reciben los últimos preparativos que se prevean sean de utilidad: rasurado, canalización de vías venosas, catéteres urinarios, sondas gástricas, etc. En esta zona se permite la entrada con ropa de calle.

### **Área limpia**

Es una zona semirestringida, en la que se incluyen los pasillos limpios, las salas de preanestesia, los almacenes de material limpio en donde se almacena parte del material estéril. El personal que accede a esta zona deberá vestir con la indumentaria quirúrgica completa (mascarilla y calzas). El paciente que transite por esta área lo hará en una camilla interna limpia y con el cabello cubierto.

### **Área estéril**

Es la zona restringida de acceso y para acceder a ella se requiere, además de pijama y gorro, el uso de mascarilla y calzas. Es la zona más limpia del quirófano. Está formada por los quirófanos y zonas de lavado quirúrgico. En la parte central del quirófano, en donde está situada la mesa de intervenciones, se crean los campos estériles y se considera área restringida. Deben cumplirse al máximo las normas de asepsia y antisepsia.

### **Área sucia**

En esta zona se encuentran las zonas de descontaminación y depósito de materiales usados o de desecho que se consideran contaminados.

## Indumentaria quirúrgica

El objetivo que se persigue al utilizar ropa específica para quirófanos es instaurar una barrera eficaz que evite la diseminación de los microorganismos.

Toda persona que entre en quirófano debe cambiarse de ropa y vestirse de forma apropiada, según las normas de tránsito del personal marcadas por el centro para el bloque quirúrgico.

La ropa quirúrgica ha evolucionado en la medida en que se han ido desarrollando las técnicas de asepsia. Se ha demostrado que la ropa quirúrgica disminuye la dispersión de las partículas desde el cuerpo de unas 10.000 a unas 3000 por minuto, o de 150.000 microorganismos por metro cúbico a 1500.

Podemos citar las siguientes piezas:

- **Uniforme:** pijamas que se recomienda sean ajustados a los tobillos. La camisa del pijama debe ser ajustable a la cintura o en su defecto se debe remeter por dentro del pantalón para evitar contaminaciones con el campo quirúrgico.
- **Gorros:** el cabello es una vía de contaminación importante. El pelo debe estar cubierto por completo bajo el gorro. Deben ser desechables.
- **Calzado:** de uso exclusivo para el área quirúrgica y cubierto con calzas.
- **Mascarillas:** deben utilizarse en el área restringida se forme parte de equipo estéril que está practicando la intervención o no. Han de ser de alta filtración, al menos 95%. Deben cubrir la boca y la nariz. Están obsoletas las de tela. Las cintas superiores deben ajustarse sobre la parte posterior de la cabeza y las inferiores sobre el cuello, y no deben cruzarse nunca sobre la cabeza porque esto altera el ajuste sobre las mejillas.

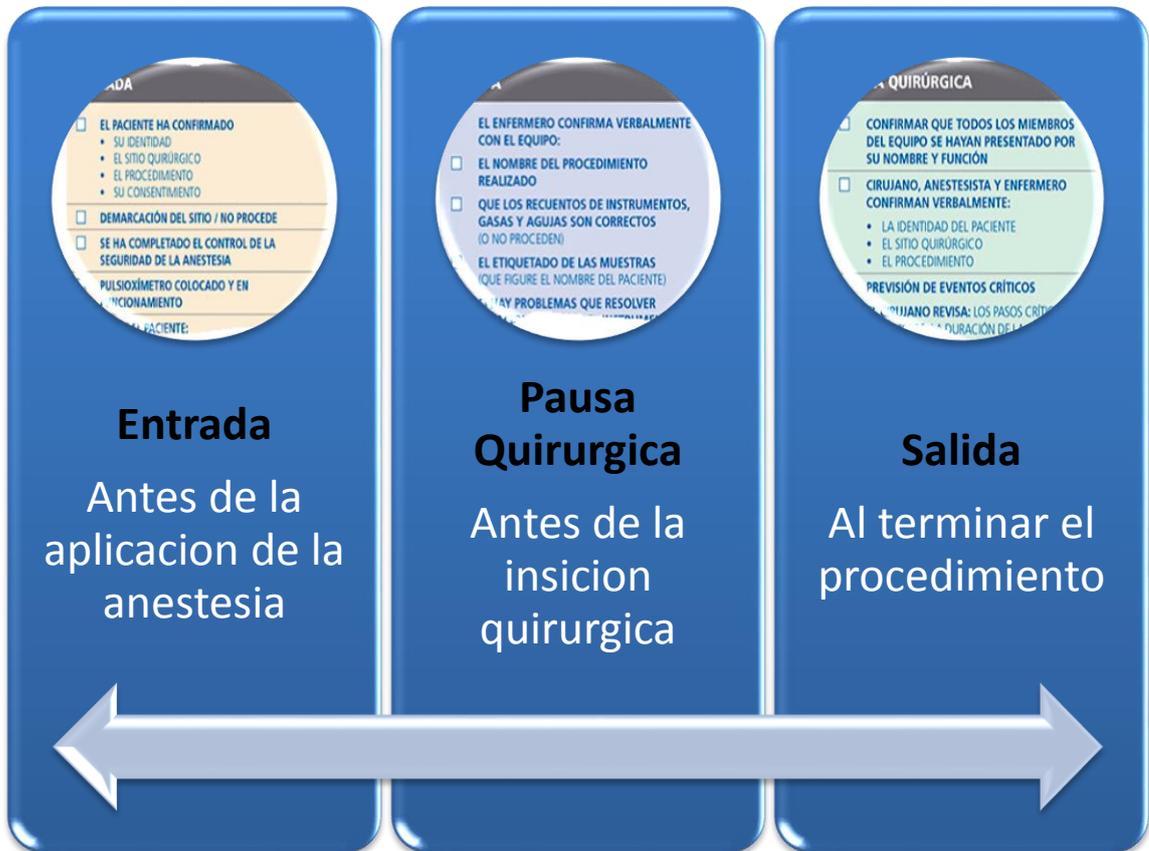
- **Gafas:** se deben utilizar cuando exista riesgo de que sangre u otros líquidos salpiquen los ojos.
- **Guantes:** los guantes estériles los utilizara solo el equipo estéril, mientras que los no estériles de látex o vinilo los utilizara el resto del equipo para manipular cualquier material o instrumento contaminado.
- **Batas:** las batas estériles se usan sobre el pijama cuando un miembro del equipo estéril va a entrar en contacto con el campo estéril. Es una barrera protectora que evita la penetración de sangra o de líquidos corporales. Solo se considera esterilla parte delantera desde unos centímetros por debajo del cuello hasta los puños. Las manos estériles deben situarse siempre delante de la bata en esta zona.

# **Capítulo II.**

# **PROTOCOLO DE**

# **CIRUGIA SEGURA**

## Lista de verificación de la Cirugía segura



## Capítulo II: protocolo de cirugía

### Meta internacional 4.

**Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.**

**Objetivo de la Meta 4:** Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente incorrecto.

Políticas para estandarizar el uso del protocolo universal y la lista de verificación institucional, a fin de asegurar el sitio correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto, incluyendo procedimientos invasivos y de alto riesgo realizados fuera de la sala de operaciones. Los directivos de las Unidades Médicas diseñaran estrategias para la implementación de la Meta 4, como una prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria, con la participación activa del equipo de salud. La cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto y/o al paciente equivocado son problemas que se deben eliminar, estos errores son el resultado de:

- Comunicación deficiente o inadecuada entre los miembros del equipo quirúrgico,
- Falta de participación del paciente en el marcado del sitio, y
- Ausencia de procedimientos de verificación del sitio de la operación. La evaluación inadecuada del paciente, del expediente clínico, los problemas relacionados con la letra ilegible y el uso de abreviaturas, la falta de comunicación abierta entre los miembros del equipo quirúrgico, entre otros son factores que de manera frecuente contribuyen al error. Existen dos herramientas que favorecen significativamente el cumplimiento de la Meta Internacional 4:

A) Protocolo Universal.

B) Lista de verificación.

## **Florence Nightingale**

La higiene es elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad.

### **2.1. Cirugía segura salva vidas**

(Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía , 2009) La cirugía es un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud 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 persona. 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 costo-eficacia 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.

“**Cirugía mayor** es todo procedimiento realizado en el quirófano que comporte la incisión, la escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor”. (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía , 2009)

Aunque el propósito de la cirugía segura 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 de discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente.

Los estudios realizados en países de 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 cuota 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 7 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 (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, 2009).

## **2.2. Antecedentes**

En los países industrializados están relacionados con la atención quirúrgica.

Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias. (Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, 2009)

El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.

La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5-5%.

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

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 calidad de los

medicamentos, la deficiencia 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.

### **2.3. Directrices para la seguridad de la cirugía**

#### **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.

#### **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 unos en 5 000. 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.

### **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, si no 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.

### **Medición de los servicios quirúrgicos:**

Un gran problema para la seguridad de la cirugía ha sido la escasez de datos básicos. Por lo general, no se ha llevado a cabo una vigilancia similar de la atención quirúrgica. Solo existen datos sobre el volumen quirúrgico en 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 un funcionamiento una vigilancia sistemática que permita evaluar y medir los servicios quirúrgicos.

## **2.4 .propósitos de la seguridad de la cirugía**

Las directrices y las lista de verificación siguen un marco establecido para la seguridad de la atención intraoperatoria en los hospitales, el cual conlleva una secuencia sistemática de acontecimientos – evaluación preoperatoria del paciente, intervención quirúrgica y preparación para los cuidados postoperatorios adecuados - con sus respectivos riesgos, que deben ser mitigados.

En la fase preoperatoria puede intervenir en: la obtención del consentimiento informado; la confirmación de la identidad del paciente, del lugar anatómico de la operación y del procedimiento que ha de realizarse; la comprobación de la seguridad del aparato de anestesia y la medicación, y la preparación adecuada de los acontecimientos intraoperatorios.

En la fase operatoria, para garantizar un resultado satisfactorio de la intervención quirúrgica, es necesario: un uso adecuado y prudente de los antibióticos; la disponibilidad de técnicas de imagen fundamentales; una monitorización adecuada del paciente; un trabajo de equipo eficiente; competencias anestésicas y quirúrgicas; una técnica quirúrgica meticulosa, y una comunicación eficiente entre los miembros del equipo (cirujanos, anestesistas, personal de enfermería). En el postoperatorio, un plan de cuidados claro, una buena comprensión de los sucesos intraoperatorios y el compromiso para mejorar la calidad pueden suponer un avance en la atención quirúrgica, favoreciendo así la seguridad del paciente y mejorando los resultados.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía no pretende prescribir un método único, si no garantizar la incorporación de elementos clave para la seguridad en el trabajo que se realiza habitualmente en los quirófanos. De esta forma, se aumentara al máximo la probabilidad de obtener el mejor el mejor resultado para los pacientes sin necesidad de sobrecargar indebidamente el sistema y a los profesionales. Se entiende que las normas presentaran un cambio de hábitos en casi todos los entorno, pero su introducción se ha basado en datos científicos fehacientes y en la opinión consensuada de los expertos que pueden suponer mejoras tangibles y determinantes para salvar vidas en todos los entornos , desde el más rico al más pobre.

Así pues todos los países pueden mejorar la seguridad de la atención quirúrgica si los hospitales:

Utilizan la lista de verificación de la seguridad de la cirugía o instrumentos de seguridad similares para garantizar que las medidas destinadas a mejorar la seguridad de la cirugía se cumplen de forma sistemática y puntual;

Establecen una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

La lista de verificación ayudara a garantizar que los equipos sigan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en riesgo la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos.

## **2.5. Lista de verificación de la cirugía segura**

Es fundamental que el proceso de la lista lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la lista será la enfermera, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación.

La lista de verificación divide la operación en tres fase, que corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa Quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Antes de la inducción de la anestesia (Entrada), el encargado de rellenar la lista de verificación confirmara verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmara visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico, (si procede) y revisara verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación.

Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la lista de verificación.

### **2.5.1 Entrada**

#### **Antes de la inducción de la anestesia.**

##### **El paciente ha confirmado**

- Su identidad
- El sitio quirúrgico
- El procedimiento
- Su consentimiento

##### **La identidad del paciente**

(gonzalez, procedimientos y cuidados en enfermería medico-quirúrgica, 2006)

Dentro de la identidad del paciente deben tomarse en cuenta ciertos criterios para la atención del paciente, que permitirá que el protocolo se lleve de forma adecuada:

- Nombre y apellidos, edad, actitud ante la cirugía, así como el nivel de información recibido sobre su intervención, dudas al respecto y si conoce el nombre del cirujano.
- Identificar al cuidador principal tras la cirugía.
- Experiencias en cirugías previas y que resultado espera obtener.
- Medicaciones que toma en la actualidad.
- Historia de tabaquismo

- Si es consumidor de alcohol y en qué medida.
- Capacidad que tiene el paciente para afrontar una situación estresante.
- comprobar si tiene firmado el consentimiento informado para la cirugía, y comprobar órdenes preoperatorias.
- Comprobar si están realizadas todas las pruebas complementarias.

### **Sitio quirúrgico**

(Bloque Quirúrgico, 2009) Las posibilidades de cometer errores al localizar en el área del sitio quirúrgico o el tipo de procedimiento, son mayores al no haber una adecuada o eficiente comunicación entre los miembros del equipo, cuando el paciente no participa en la señalización del área o por falta de verificación del lugar. Hay ciertos factores de riesgo que incluyen:

- Inadecuada evaluación del paciente.
- Inadecuada revisión de la historia clínica del paciente.
- Exclusión de algunos de los miembros del equipo quirúrgico al momento de la verificación.
- Dificultad en la comunicación abierta entre los miembros del equipo quirúrgico que favorece la idea de que el facultativo siempre tiene la razón.
- Problemas con la escritura, letra ilegible.
- Utilización de abreviaciones relacionadas al tipo de cirugía o sitio quirúrgico.
- Más de un cirujano a cargo del procedimiento, múltiples procedimientos relacionados o una transferencia a otro cirujano.
- Presión relacionado con el tiempo (cirugía de emergencia, tiempo de la sesión).
- Características del paciente como: obesidad, deformidades.
- Alteración en el orden quirúrgico establecido.
- Comienzo del procedimiento de anestesia antes de la verificación por parte del cirujano sobre el paciente y del procedimiento quirúrgico.

## **Procedimiento**

(Hamlin, 2009) Si el paciente ha de someterse a una cirugía en una extremidad o en cualquier otra parte del cuerpo, en la que haya la intervención y que exista el riesgo de llevarla en el sitio incorrecto, como en un riñón, dedos o los senos, el paciente podría no pasar al quirófano debido a que el sitio quirúrgico no ha sido marcado con claridad.

El marcado consiste en el trazo de un punto o flecha cercano al sitio donde se realizara la incisión, pero no debe ser directamente sobre él, debe permanecer visible al momento de colocar los campos estériles sobre él.

Si el procedimiento quirúrgico que se pretende realizar difiere de los registrados en la lista de programación y del formato de consentimiento, la opinión del paciente o la marca, se debe informar al cirujano antes de su transferencia al quirófano. Al momento del llenado de los formatos de consentimiento informado y de aceptación al tratamiento, el cirujano o la persona encargada o que delegue la responsabilidad deberá marcar el sitio quirúrgico antes de que el paciente sea trasladado al quirófano.

## **Consentimiento informado**

(Bloque Quirúrgico, 2009) El formato se presentara por escrito en los siguientes casos: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, en la aplicación de procedimientos que pongan en riesgo la vida del paciente.

La realización de cualquier procedimiento en el que haya cierto nivel de riesgo, debe disponer de información necesaria para que el paciente pueda conocer los riesgos y consecuencias en caso de no asumirlos.

Este está regulado por la ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Que la define como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En cada hospital debe existir este formato de acuerdo a las actividades y especialidades clínicas.

El documento de consentimiento informado en el marco quirúrgico, abordara de forma específica los aspectos relativos al acto quirúrgico y el tipo de régimen asistencial (ambulatorio/ingreso), incluyendo unos apartados mínimos de información:

- Identificación del enfermo, nombre del médico que indica el consentimiento, y de los servicios que lo llevaran a cabo.
- Nombre, descripción del procedimiento quirúrgico y sus objetivos.
- Los riesgos del paciente especificados en generales y específicos personalizados.
- Los beneficios esperados del procedimiento, y las alternativas quirúrgicas.
- Información del derecho a aceptar o a rechazar lo que se propone y de retractarse del consentimiento aun ya decidido; la información del derecho a explicar los límites que crea convenientes ( por ejemplo; no transfusiones o cirugías totales).
  
- Confidencialidad y uso de datos.
- Fecha del consentimiento.
- Apartado para el consentimiento del representante legal.
- Firmas y declaraciones (paciente y medico).
- El documento será por duplicado y el paciente debe de uno de ellos para aclarar las dudas o ampliar información.

Los procedimientos que requieren administración de anestesia también deberán tener un documento de consentimiento informado, este será específico.

El consentimiento informado de la técnica anestésica se obtendrá previa valoración por el anesthesiologo, sobre las circunstancias específicas del paciente que pudieran causar o incrementar los riesgos de la administración de anestesia, apoyándose en pruebas complementarias generales o específicas, debe exponerse al paciente las técnicas anestésicas, la más viable en su caso y las alternativas, así como los riesgos de cada una de ellas y si el riesgo es mayor debido a circunstancias personales.

### **Control de la seguridad de la anestesia**

Como factor esencial debe tomarse en cuenta la documentación para realizar una atención médica de calidad. Quien lleva esta responsabilidad es el médico responsable de la anestesia. Se considera que esta lleva 3 etapas que son la pre anestesia, la per anestesia y la post anestesia. Debe documentarse de forma que facilite su revisión, el registro debe ser fácilmente interpretable, debe incluir ciertas subsecciones que se incluyen a continuación

Evaluación pre anestésica

Revisión de la historia clínica

- Datos objetivos diagnósticos (laboratorio, ECG, gabinete: rayos x).

Se debe interrogar al paciente sobre:

- Alergias
- Medicaciones
- Anestesia previa (cirugías previas).
- Historia familiar (problemas anestésicos)
- Hábitos (alcohol, tabaco, tóxicos de cualquier tipo y sustancias estupefacientes)

- Se realiza un examen físico, auscultación cardiopulmonar, escala de Mallampati para indicar el grado de dificultad para la intubación, debe visualizarse la región probable para un bloqueo anestésico.
- El estado físico del paciente según la clasificación ASA, enfocándose en las patologías.
- El consentimiento informado anestésico por escrito y firmado por el adulto responsable.

En la pre anestesia

Antes de la inducción a la anestesia se revisara:

- Hoja de anestesia.
- Reevaluación del paciente.
- Comprobación del equipo de anestesia (fármacos y gases).
- Estimación de pérdida sanguínea.

## **2.5.2 La pausa quirúrgica**

### **Presentación del equipo por nombre y función.**

(manual de instrucciones listado de verificación seguridad cirugía menor atención primaria , 2009).Se recomienda que cada uno de los miembros se identifique por su nombre y verbalice su papel en la intervención.

Esto con el objetivo de que el paciente sepa con quien dirigirse en caso de alguna duda o inconveniente que surja.

Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente:

- **La identidad del paciente**

(gonzalez, procedimientos y cuidados en enfermería medico-quirúrgica, 2006). Como se había mencionado antes es importante la recolección de datos sobre el paciente.

Debemos tener por escrito y preguntarle:

Su nombre y apellidos, su edad, y si sabe el nombre de su cirujano, al igual todo esto ya estará incluido en sus hojas de consentimiento informado y de la técnica de anestesia para el momento en que sea llevado al quirófano.

- **El sitio quirúrgico**

(Hamlin, 2009) Es de suma importancia corroborar el sitio de la cirugía, ya que puede no estar marcado y haber errores, para esto también debe confirmarse con el paciente y el personal quirúrgico además de verificarlo en las hojas de consentimiento informado.

- **El procedimiento**

Al igual que el sitio quirúrgico el personal del equipo quirúrgico debe repasar la cirugía a realizar, para evitar equivocarse en el mismo.

### **Previsión de eventos críticos**

(Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía , 2009) La comunicación eficaz entre el equipo quirúrgico es fundamental para seguridad de la cirugía. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre paciente, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería, sobre los principales peligros y planes operatorios. El orden de la conversación no importa pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos. Cuando se trate de procedimientos o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar;

“ este es un caso rutinario de cierto tiempo y duración” preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

El objetivo de repasar los eventos es informar los posibles riesgos que el paciente corre durante la cirugía (hemorragia, lesión u otra morbilidad importante), para así mismo tener previstos equipo o preparativos especiales para cualquier evento que transcurra y que ponga en peligro la vida del paciente.

**El equipo de anestesia revisa:**

“si el paciente presenta algún problema específico”.

En paciente en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia

**El equipo de enfermería revisa:**

“si se ha confirmado la esterilidad (con indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipo”

(Bloque Quirúrgico, 2009) Todos los materiales que se utilicen en el campo quirúrgico tienen que ser estériles, el contacto con objetos no esterilizados en cualquier momento lo contamina.

Los elementos utilizados en un campo estéril deben manipularse mediante métodos que conserven su esterilidad y la integridad del campo estéril. Este tiene que preservarse del contacto con objetos no esterilizados, el empaquetado y las cajas de material estéril hacen posible la circulación de un campo a otro sin romper este principio.

La enfermera debe confirmar verbalmente que los indicadores están completos que indique que la esterilización se realizó adecuadamente, y que no hay ningún evento con el material quirúrgico. Deben evitarse contratiempos para que el procedimiento se lleve a cabo sin ningún problema, la esterilización del material debe ser adecuada de no serlo condiciona a un riesgo elevado de que el paciente contraiga una infección durante la cirugía.

## **Profilaxis antibiótica**

(Bloque Quirúrgico, 2009) Idealmente la primera dosis debe suministrarse antes de la incisión quirúrgica, pero no más de 60-30 minutos antes.

El riesgo de contraer infecciones durante la cirugía para el paciente, a pesar de que el material está estéril y de que se hayan tomado las medidas necesarias para evitarlo (lavado de manos quirúrgico, adecuada asepsia y antisepsia del sitio quirúrgico) no es nulo ya que no solo se toma en cuenta el sitio de la cirugía, ni si se realizó una buena esterilización del material, además de eso tenemos en cuenta los factores ambientales o los mismos hábitos o enfermedades del paciente (diabetes, tabaquismo)

Es por eso que la profilaxis es un paso importante también, ya que debe ser administrada de 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica, no debe rebasar de este tiempo de modo que sea efectiva y cumpla con su función, evitar infecciones de la herida quirúrgica especialmente en cirugías del tracto digestivo, transuretrales, cesáreas e hysterectomías.

### **2.5.3 Salida**

#### **El enfermero confirma verbalmente**

#### **El nombre del procedimiento**

(Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, 2009) Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado.

Aunque la cirugía se haya programado en un inicio con un nombre establecido previamente, pueden surgir nuevos acontecimientos dentro del mismo que requiera que se realicen otros procedimientos aparte del programado o que se cambie en total la cirugía, es por eso que al finalizar el procedimiento y antes de cerrar la herida quirúrgica se debe repasar el nombre de este para que al

momento de la nota postquirúrgica no haya errores en el registro. La enfermera circulante preguntara se llevo a cabo tal procedimiento, y el cirujano confirmara o simplemente mencionara el nombre correcto de dicha cirugía.

### **Recuento de instrumentos, gasas y agujas.**

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

Cuando el procedimiento da inicio la enfermera instrumentista debe contar su material para al momento del conteo estar seguros de que no hace falta ninguna pieza en particular, para cuando ya ha terminado y va a cerrarse la herida quirúrgica la enfermera circulante e instrumentista deben cerciorarse de que el instrumental y los materiales textiles están completos, el que algún material o pinza se quede dentro del paciente representa un riesgo grave para la salud del paciente, quizá entonces y en los siguientes días no suceda nada pero, tiempo después el paciente puede comenzar a sentir molestias y de identificar que hay dentro de el, algún cuerpo extraño será necesario intervenirlo nuevamente.

(Bloque Quirurgico, 2009)Este proceso debe ser realizado entre dos enfermeras, este problema puede ser frecuente en cirugías donde se abra la cavidad abdominal, sea una intervención de urgencia o el paciente tenga obesidad, de haber algún problema se tomaran las medidas necesarias para recuperar la pieza.

## **Etiquetado de las muestras**

(Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, 2009) La rotulación incorrecta de las muestras anatomopatológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios. El enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

En los procedimientos quirúrgicos donde se extraerá alguna pieza quirúrgica como (vesícula biliar, apéndice u otro elemento) es necesaria la rotulación debido a que suele haber más de un procedimiento de este tipo (pueden llegar a confundirse) y dar un diagnóstico equivocado sobre dicha muestra al mandarse al laboratorio a analizarse, es importante la rotulación también para evitar desecharla, ya que si no se realiza el proceso adecuado podría perderse y no podrá darse el diagnóstico esperado.

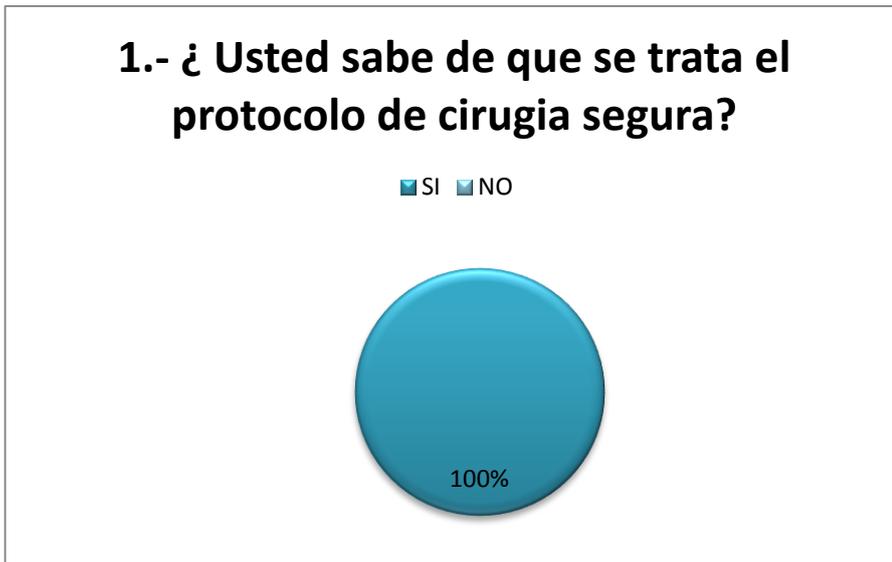
Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos, los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante reconocer los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar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

El material del quirófano se utiliza constantemente por lo tanto tarde o temprano comienzan a fallar, es por eso que le corresponde al equipo de enfermería del quirófano identificarlo antes de que haya una nueva intervención, revisarlo antes es indispensable para evitar que al momento del procedimiento surja el inconveniente, aunque puede suceder que pasen desapercibidos y es ahí cuando la enfermera instrumentista en caso de que sea algún objeto que se utilice dentro de la cirugía (tijeras, pinzas, etc.), debe reportarse a la circulante para que se reparen o se reemplacen. Al igual si el problema es con los aparatos deben arreglarse de inmediato sobre todo si son de utilidad en ese procedimiento.

# Capítulo III: Estadística

## Instrumentación estadística

### Grafica enfermeras



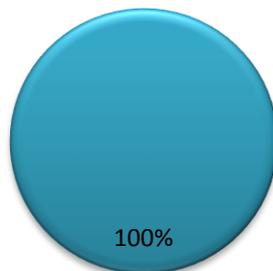
En la grafica se demuestra que el 100% de enfermeras tiene conocimiento o sabe cómo se realiza y lleva acabo el protocolo de cirugía segura.



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras entrevistadas sabe en qué momento se inicia el protocolo de cirugía.

### 3.- ¿Sabe que especificaciones mencionan en la entrada?

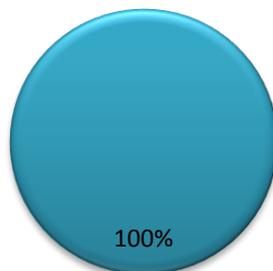
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% conoce sobre las especificaciones de entrada del protocolo de cirugía segura.

### 4.- ¿Sabe que especificaciones se mencionan en la pausa quirurgica?

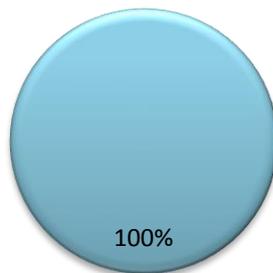
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras conoce las especificaciones de la pausa quirúrgica en el protocolo de cirugía, donde también se mencionan algunas de ellas.

### 5.- ¿Sabe que especificaciones se mencionan en la salida?

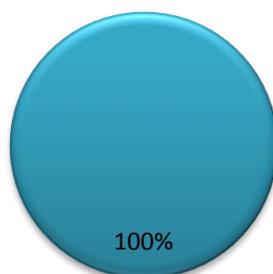
■ SI ■ NO



La grafica demuestra que el 100% de las enfermeras conoce a cerca de las especificaciones de la salida en el protocolo de cirugia segura, donde se hizo mención de algunas de ellas.

### 6.- ¿Sabe con que objetivos se lleva a cabo el protocolo?

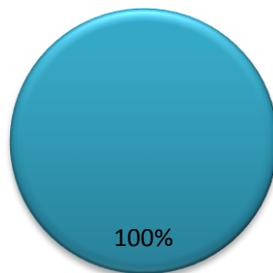
■ SI ■ NO



La grafica demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas conoce a cerca de los objetivos con los que se llevan a cabo los lineamientos del protocolo de cirugía.

### 7.- ¿conoce el equipo que participa dentro del protocolo?

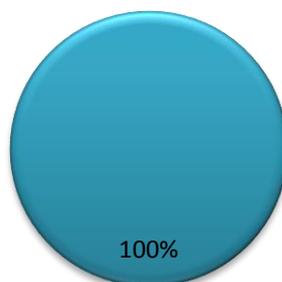
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas conoce al equipo que participa dentro del protocolo de cirugía segura.

### 8.- ¿Conoce en que tipo de intervenciones se lleva a cabo el protocolo?

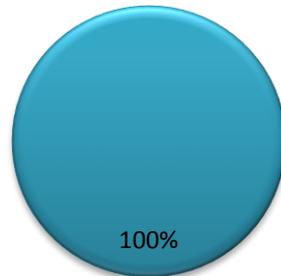
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas sabe en qué tipo de intervenciones se lleva a cabo el protocolo.

### 9.- ¿conoce como llevarlo a cabo?

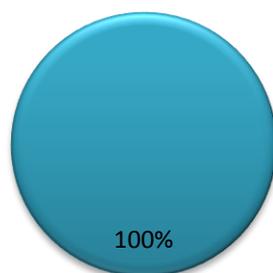
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas sabe o tiene el conocimiento de cómo llevar a cabo el protocolo de cirugía segura.

### 10.- ¿conoce las complicaciones que pueden ocurrir de no llevarse a cabo correctamente?

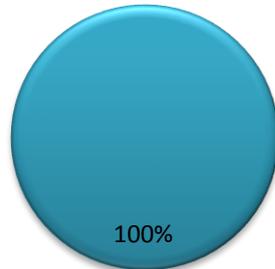
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras conoce las complicaciones que pueden ocurrir de no llevar de forma adecuada el protocolo de cirugía segura.

### 11.- ¿cree que es necesaria su aplicacion?

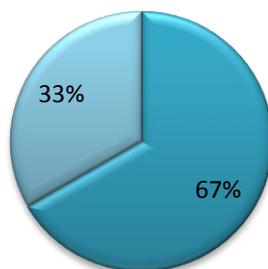
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas cree que es necesaria la aplicación del protocolo de cirugía segura en las intervenciones quirúrgicas.

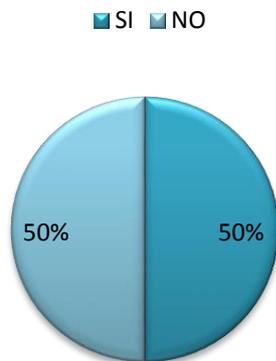
### 12.- ¿cree que el personal que labora en el servicio de quirofano lo lleva a cabo de la manera adecuada?

■ SI ■ NO



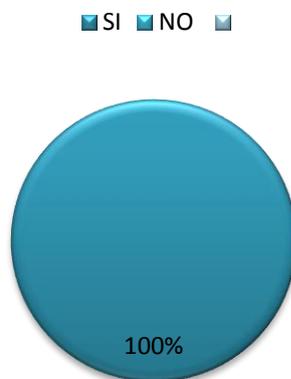
En la grafica se demuestra que el 67% de las enfermeras encuestadas creen que el personal lo lleva de manera adecuada, mientras que el 33% cree que aun tiene ciertas deficiencias.

### 13.- ¿Al momento de aplicarlo todo el personal colabora?



La grafica demuestra que el 50% de las enfermeras encuestadas cree que todo el personal colabora, mientras que le otro 50% cree que no se realiza asi la mayor parte del tiempo.

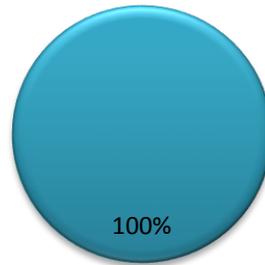
### 14.-¿Conoce el area del quirofano?



La grafica demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas conoce las áreas del quirófano, y los elementos que en este se encuentran.

**15.- ¿Cree que el area de quirofano del hospital de nuestra señora de la salud sea adecuada para su buen funcionamiento?**

■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 100% de las enfermeras encuestadas creen que el hospital de nuestra señora de la salud esta adecuado para que haya un buen funcionamiento del área del quirófano

## Graficas estudiantes



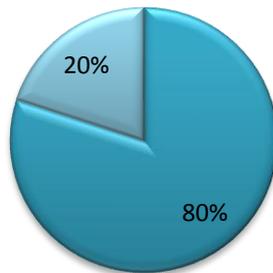
En la grafica el 100% de las estudiantes tiene conocimiento acerca del protocolo, las descripciones tienen relación de acuerdo a sus respuestas, en el cual hacen mención de dicho y se constata la información.



En la grafica el 100% de las estudiantes conoce el momento de inicio del protocolo, aunque las descripciones difieren unas de otras la información ha sido correcta en todos los casos.

### 3.- ¿sabe que especificaciones mencionan en la entrada?

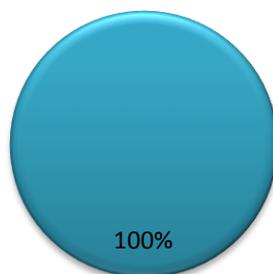
■ SI ■ NO



En la grafica se muestra que un 80% de las estudiantes que respondieron el cuestionario sabe las especificaciones de la entrada y se hizo mención de ellas, mientras que el otro 20% no sabía a la idea era errónea.

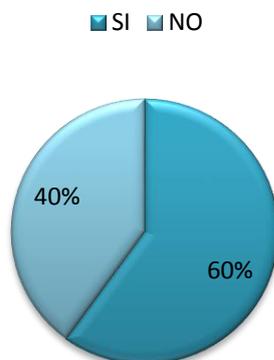
### 4.- ¿sabe que especificaciones se mencionan en la pausa quirurgica?

■ SI ■ NO



En la grafica se muestra que el 100% de las estudiantes encuestadas conoce sobre la información de la pausa quirúrgica e hizo mención de ellas.

### 5.- ¿sabe que especificaciones se mencionan en la salida?



En la grafica se muestra que el 60% de las estudiantes encuestadas saben acerca de las especificaciones de la salida y se hizo mención de ellas, mientras que el 40% no sabía acerca de este paso.

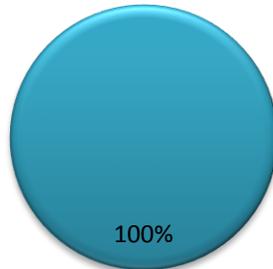
### 6.- ¿sabe con que objetivos se lleva a cabo el protocolo?



En la grafica se muestra que el 100% de las estudiantes conoce los objetivos de llevar a cabo el protocolo de cirugía segura, donde se menciona que "es una medida de seguridad para la cirugía y evitar iatrogenia en el paciente"

### 7.- ¿conoce el equipo que participa dentro del protocolo?

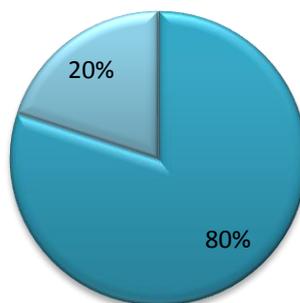
■ SI ■ NO



En la grafica se muestra que el 100% de las estudiantes conoce el equipo que colabora dentro del protocolo de cirugía segura, donde la mayoría menciono que en el participaban; médico cirujano, enfermería y anestesiólogo.

### 8.- ¿conoce en que tipo de intervenciones se lleva a cabo el protocolo?

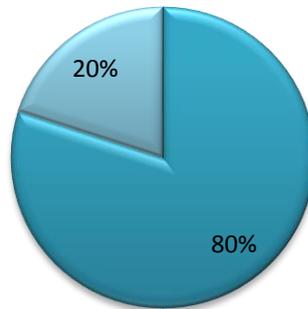
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 80% de las estudiantes sabe en qué tipo de procedimiento se lleva a cabo el protocolo, mientras que el otro 20% no cuenta con dicha información.

## 9.- ¿conoce como llevarlo a cabo?

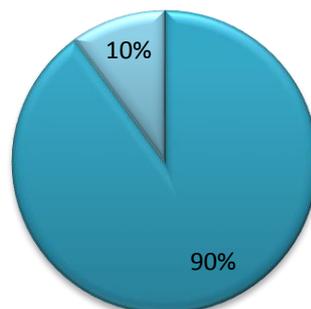
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 80% de las estudiantes sabe cómo llevar a cabo el protocolo de cirugía, mientras que el otro 20% no tiene este conocimiento.

## 10.- ¿conoce las complicaciones que pueden ocurrir de no llevarse a cabo correctamente?

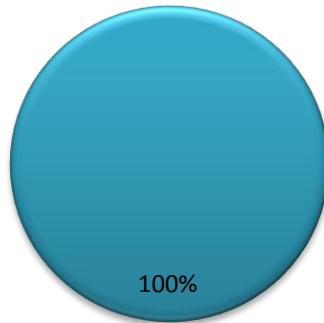
■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 90% de las estudiantes sabe que complicaciones hay al no aplicarse adecuadamente el protocolo de cirugía segura, se hizo mención de algunos ejemplos donde respondieron; infecciones, error en el sitio de la cirugía o paciente incorrecto, mientras que el 10% respondió que no sabía sobre esta información.

### 11.- ¿cree que es necesaria su aplicacion?

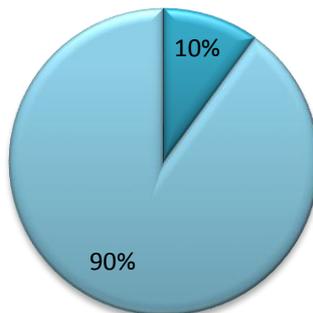
■ SI ■ NO



En esta grafica se demuestra que el 100% de los estudiantes creen que es necesario aplicar el protocolo debido a que asi se evitaran iatrogenias en la cirugia.

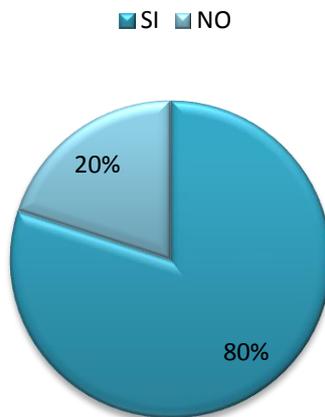
### 12.- ¿cree que el personal que labora en el servicio de quirofano lo lleva a cabo de la manera adecuada?

■ SI ■ NO



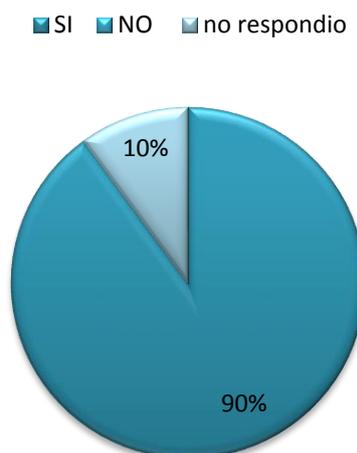
En esta grafica se demuestra que el 90% de las estudiantes cree que el manejo que se le da al protocolo no se lleva correctamente, mientras que un 10% cree que se realiza bien aunque no totalmente

### 13.- ¿al momento de aplicarlo todo el personal colabora?



En la grafica se demuestra que 80% de las estudiantes mencionan que el personal que labora en el quirófano participa activamente dentro del protocolo de cirugía segura, mientras que el 20% cree que algunas veces hay cierta renuencia por parte del equipo.

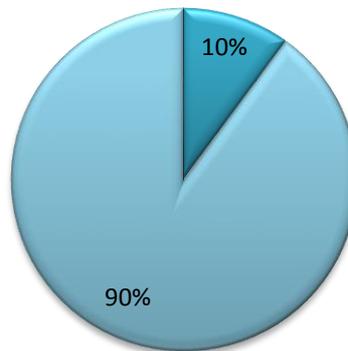
### 14.- ¿conoce el area del quirofano?



En la grafica se muestra que el 90% de las estudiantes conoce acerca del área de quirófano donde se hace mención de algunos de los elementos de este, y el 10% no respondió a dicha pregunta.

**15.- ¿cree que el area de quirofano del hospital de nuestra señora de la salud sea adecuada para su buen funcionamiento?**

■ SI ■ NO



En la grafica se demuestra que el 90% de las estudiantes encuestadas cree que le área del quirófano de el HNSS no cuenta con el quipo necesario o no esta adecuada de acuerdo a las necesidades del servicio, mientras que el 10% cree que se pueden realizar de forma adecuada las cirugías dentro del servicio.

# Capítulo IV: Ética de estudio

## **CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA**

### **CAPITULO I.**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

### **CAPITULO II.**

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### **CAPITULO III.**

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir

opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

#### **CAPITULO IV.**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### **CAPITULO V**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION**

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## **DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA**

### **PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales<sup>1</sup>.

## **LEY GENERAL DE SALUD**

### **TITULO QUINTO**

#### **Investigación para la Salud**

#### **CAPITULO UNICO**

**ARTICULO 96.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud<sup>2</sup>

---

### Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico										<b>ZS</b>
Elaboración de instrumentos				*		*				
Prueba del instrumento							*			
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*

## Conclusiones

Para concluir la investigación, se retomara la pregunta de investigación que es la siguiente: ¿Cuál es la importancia de la aplicación del protocolo de cirugía segura por la enfermera? La cirugía ha sido un elemento de ayuda en la medicina curativa muy importante en la última década a nivel internacional, tanto que la mayoría de los pacientes hospitalizados requieren de algún tipo de intervención quirúrgica, esto significa mayor riesgo de complicaciones en los pacientes, infecciones, iatrogenias en cuanto al sitio de la cirugía, etc.

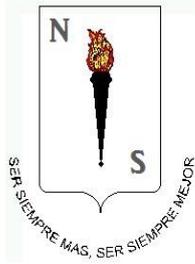
El protocolo de cirugía segura es un instrumento que lleva una serie de lineamientos a seguir en los procedimientos quirúrgicos con el objetivo de lograr una cirugía segura. El llevar a cabo estas medidas propiciarán que estos riesgos si no es que desaparezcan disminuyan drásticamente, el objetivo principal es evitar las complicaciones en la cirugía, el que la enfermera se encargue de llevarlo a cabo asegurara que cada uno de los integrantes colabore con su parte, que cada uno de los pasos descrito sea completado.

El objetivo general de esta investigación era analizar todos los lineamientos del protocolo, en donde se detalla la utilidad de cada uno de los elementos conforme a la descripción de las directrices de la OMS, donde nos da a conocer los pasos que deben de realizarse para llevarla correctamente, con la finalidad de que la enfermera los conozca y se apliquen en las intervenciones quirúrgicas.

El objetivo específico era definir las pautas del protocolo en el cual se toman los elementos y se describen de acuerdo a las normas establecidas, en el cuales nos mencionan tres partes principales que son: la entrada, pausa quirúrgica y la salida. En estos se detallan los procesos desde el inicio del protocolo, donde se describe el papel de cada uno de los integrantes del team quirúrgico, los requisitos para evitar errores en la cirugía y salvaguardar la seguridad del paciente, y más importante los pasos claves para que la enfermera lo lleve a cabo.

La hipótesis que se describió es acertada ya que de acuerdo a las estudiantes de enfermería y enfermeras tituladas del hospital de nuestra señora de la salud que se encuestaron, la importancia del protocolo de cirugía es evitar errores en la cirugía y salvaguardar la seguridad del paciente, donde se observa que el total de las encuestadas reconoce este hecho y lo afirma como necesario para que este protocolo sea llevado a cabo correctamente.

A pesar de que las enfermeras saben la importancia del protocolo, aun hay un cierto margen en cuanto a los procedimientos donde no se realiza adecuadamente ya sea por la misma enfermera, o como se menciona en la encuestas " los médicos aun se muestran indiferentes ante el procedimiento", entonces se deben tomar medidas, para que se realice de acuerdo a las normas, las encargadas del servicio de quirófano deben supervisar que así se haga para evitar posibles iatrogenias, crear una mentalidad colectiva a cerca de la importancia de dicho protocolo, y de capacitar a las enfermeras que no saben cómo llevarlo a cabo.



## Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

**Instrucciones:** subraye la respuesta que crea conveniente y responda lo que se le pide.

1.- ¿Usted sabe de qué se trata el protocolo de cirugía segura?

Si

no

Describalo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- ¿Sabe en qué momento se inicia el protocolo?

Menciónelo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- ¿Sabe que especificaciones se mencionan en la entrada?

Si

no

Mencione

algunas:-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- ¿Sabe que especificaciones se mencionan en la pausa quirúrgica?

Si  no

Mencione  algunas:

---

---

---

---

5.- ¿Sabe que especificaciones se mencionan en la salida?

Si  no

Mencione   
algunas:

---

---

---

6.- ¿Sabe con qué objetivos se lleva a cabo el protocolo?

Si  no

Menciónelo:

---

---

---

7.- ¿Conoce al equipo que participa dentro del protocolo?

Si  no

Menciónelo:

---

---

---

8.- ¿Conoce en qué tipo de intervenciones se lleva a cabo el protocolo?

Si  no

Menciónelo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- ¿Conoce como llevarlo a cabo?

Si  no

Mencione los pasos que se llevan a cabo en dicho:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- ¿Conoce las complicaciones que pueden ocurrir de no llevarse a cabo correctamente?

Si  no

Menciónelas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.- ¿Cree que es necesaria su aplicación?

Si  no

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.- ¿Cree que el personal de enfermería que labora en el servicio de quirófano lo lleva a cabo de la manera adecuada?

Si no

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13.- ¿Al momento de aplicarlo todo el personal colabora?

Si no

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.- ¿Conoce el área del quirófano?

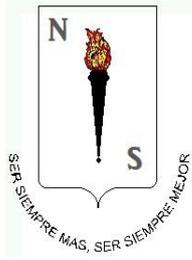
Si no

Describa 5 elementos:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15.- ¿Cree que el área de quirófano del hospital de nuestra señora de la salud sea adecuada para su buen funcionamiento?

Si no

¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Consentimiento informado

### TEMA: IMPORTANCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA POR LA ENFERMERA EN EL QUIROFANO

Responsables: Liliana Díaz Pérez

Asesora: M.P. Yanitzia Álvarez Reyes

En la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre la IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA POR LA ENFERMERA EN EL QUIRÓFANO, cuyo objetivo es analizar todos los lineamientos del protocolo de cirugía segura.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán

Firma: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

## **Glosario**

**Escala de Mallampati:** En anestesiología, la escala de Mallampati, también llamada clasificación de Mallampati, es usada para predecir la facilidad de intubación. Se determina analizando la anatomía de la cavidad oral; específicamente, está basada en la visibilidad de la base de la úvula, istmo de las fauces (los arcos delante y detrás de las amígdalas) y el paladar blando. La puntuación se hace manifestando o no la fonación. Una puntuación alta (clase 4) está asociada con una difícil intubación así como con una alta incidencia de apnea del sueño.

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

**Anatomopatológico:** La Anatomía Patológica Humana es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. En el caso de la Medicina, el ámbito fundamental son las enfermedades humanas. La Anatomía Patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que hace que sea, por una parte, una disciplina académica autónoma y, por otra, una unidad funcional en la asistencia médica.

**Anestesia:** Privación total o parcial de la sensibilidad.

**Bacterias:** Microorganismos inmóviles no esporulados.

**Estéril:** Que no da fruto; infecundo, improductivo. Aséptico sin microorganismos ni esporas.

**Infeción:** invasión del organismo por agentes patógenos, y la reacción tisular a su presencia y a las toxinas producidas por ellos.

**Herida:** Una herida es la pérdida de continuidad del epitelio o mucosas. Una herida es la consecuencia de una agresión, que da como resultado una solución de continuidad en los tejidos.

**Enfermera circulante:** Es una de las encargadas de supervisar que el quirófano esté limpio y ordenado. Conjuntamente con la enfermera instrumentista preparará el material quirúrgico. Recibirá al paciente identificándose e identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor.

**Cirujano:** es todo aquel médico que sea capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo la cirugía.

**Anestesiólogo:** Médico que tiene una formación especial para administrar medicamentos u otras sustancias para prevenir o aliviar el dolor durante una cirugía u otros procedimientos. También se llama anestesista.

**Cirugía:** La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

**Equipo quirúrgico:** Se compone por todas las personas involucradas en el procedimiento quirúrgico, cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación: cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado.

**Aséptico:** Que está libre de suciedad y gérmenes que puedan producir enfermedades.

**Instrumental:** Conjunto de instrumentos que se emplean en una actividad: instrumental quirúrgico.

**Paciente:** el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

**Área quirúrgica:** El área quirúrgica la definimos como un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas , selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.

**Atención de enfermería:** es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería.

**Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

**Enfermera quirúrgica:** La enfermería quirúrgica comprende lo que es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizado por su gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

# Anexos

## Guion metodológico

Tema	Pregunta	Variables	Objetivo
Aplicación del protocolo de cirugía segura por la enfermera en el quirófano	¿Cuál es la importancia de la aplicación del protocolo de cirugía por la enfermera?	<b>Independiente:</b> Protocolo de cirugía  <b>Dependiente:</b> quirófano	<b>objetivo general:</b> analizar todos lineamientos del protocolo  <b>objetivo específico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir las pautas del protocolo de cirugía segura</li> </ul>
<b>Hipótesis</b>		<b>Quirófano</b>	<b>Protocolo de cirugía segura</b>
<p>El protocolo de cirugía segura consta de una serie de pasos a llevar a cabo con la finalidad o el objetivo de conservar la seguridad y salvaguardar la salud del paciente, este protocolo es realizado en cualquier intervención quirúrgica que requiera anestesia y cause un daño traumático al paciente (incisiones, etc.). Este es realizado por la enfermera quirúrgica o circulante en este caso, quien está encargada de llevar el dicho, en el intervenga el personal ligado al quirófano en el momento de la intervención quirúrgica (enfermera instrumentista, cirujano, anestesiólogo y médicos residentes)</p>		<p>Se llama quirófano a aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden. Asimismo, en el quirófano, se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como: el suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.</p>	<p>Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos</p>

## Bibliografía

[https://books.google.com.mx/books?id=e2jqLEpXIDAC&printsec=frontcover&dq=quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjG1Y\\_czazSAhVL6YMKHbaECGoQ6AEIGTAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=e2jqLEpXIDAC&printsec=frontcover&dq=quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjG1Y_czazSAhVL6YMKHbaECGoQ6AEIGTAA#v=onepage&q&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=629ES5GlrEIC&pg=PA236&dq=check+list+de+++cirugia+segura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjH3NPy4M\\_QAhVL54MKHR3iAbgQ6AEIVzAJ#v=onepage&q=check%20list%20de%20%20%20cirugia%20segura&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=629ES5GlrEIC&pg=PA236&dq=check+list+de+++cirugia+segura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjH3NPy4M_QAhVL54MKHR3iAbgQ6AEIVzAJ#v=onepage&q=check%20list%20de%20%20%20cirugia%20segura&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=J6vHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=revistas+de+enfermeria:+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwixkaHsu6\\_SAhUBxYMKHejQDnwQ6AEIKjAE#v=onepage&q=revistas%20de%20enfermeria%3A%20quiروفano&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=J6vHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=revistas+de+enfermeria:+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwixkaHsu6_SAhUBxYMKHejQDnwQ6AEIKjAE#v=onepage&q=revistas%20de%20enfermeria%3A%20quiروفano&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=4k3NZuoAKygc&pg=PA161&dq=revistas+de+enfermeria:+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjjaruq3va\\_SAhVH34MKHSfzDIQQ6AEIHTAB#v=onepage&q=revistas%20de%20enfermeria%3A%20quiروفano&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=4k3NZuoAKygc&pg=PA161&dq=revistas+de+enfermeria:+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjjaruq3va_SAhVH34MKHSfzDIQQ6AEIHTAB#v=onepage&q=revistas%20de%20enfermeria%3A%20quiروفano&f=false)  
[https://books.google.com.mx/books?id=ehq1aW5\\_\\_MMC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=ehq1aW5__MMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=ymdTxX4T\\_3EC&printsec=frontcover&dq=areas+del+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjTxxDIk8\\_SAhUQ8YMKHTLRAGUQ6AEIJDAC#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=ymdTxX4T_3EC&printsec=frontcover&dq=areas+del+quiروفano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjTxxDIk8_SAhUQ8YMKHTLRAGUQ6AEIJDAC#v=onepage&q&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=uYNQBzqi8tsC&printsec=frontcover&dq=equipamiento+basico+dentro+del+area+del+quirofano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcuGGn8\\_SAhUI0YMKHWSBCZk4ChDoAQg-MAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=uYNQBzqi8tsC&printsec=frontcover&dq=equipamiento+basico+dentro+del+area+del+quirofano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcuGGn8_SAhUI0YMKHWSBCZk4ChDoAQg-MAg#v=onepage&q&f=false)

<https://books.google.com.mx/books?id=mP4vTlx1xsEC&pg=PA275&dq=enfermeria+perioperatoria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiVt9qa9rjSAhUO8GMKHaRxCw8Q6AEIITAB#v=onepage&q=enfermeria%20perioperatoria&f=false>

[http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/GUIA%20IMSS%20METAS%20INTERNACIONALES.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/GUIA%20IMSS%20METAS%20INTERNACIONALES.pdf)

[https://books.google.com.mx/books?id=ehq1aW5\\_\\_MMC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=ehq1aW5__MMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=ymdTxX4T\\_3EC&printsec=frontcover&dq=areas+del+quirofano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjTxeDIk8\\_SAhUQ8YMKHTLRAGUQ6AEIJDAC#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=ymdTxX4T_3EC&printsec=frontcover&dq=areas+del+quirofano&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjTxeDIk8_SAhUQ8YMKHTLRAGUQ6AEIJDAC#v=onepage&q&f=false)

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>

[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/dia\\_mundial\\_salud/archivos/otros/Manual\\_Uso\\_Lista\\_Chequeo\\_CirugiaSegura.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf)

<http://www.salud.gob.hn/doc/calidad/guiacirugiasegura.pdf>

<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf)

[https://books.google.com.mx/books?id=mjdFAgAAQBAJ&pg=PA212&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz7vvk0\\_\\_TAhUE02MKHdkOAFoQ6AEIMjAC#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=mjdFAgAAQBAJ&pg=PA212&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz7vvk0__TAhUE02MKHdkOAFoQ6AEIMjAC#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false)

[https://books.google.com.mx/books?id=1uXLCQAAQBAJ&pg=PA477&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz7vvk0\\_\\_TAhUE02MKHdkOAFoQ6AEIQzAF#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=1uXLCQAAQBAJ&pg=PA477&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz7vvk0__TAhUE02MKHdkOAFoQ6AEIQzAF#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false)

<http://www.iner.salud.gob.mx/media/85587/quiroyfano.pdf>

[https://books.google.com.mx/books?id=J6vHCQAAQBAJ&pg=PA131&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjn64bR1f\\_TAUN3mMKHeM\\_CuIQ6AEIWDAJ#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=J6vHCQAAQBAJ&pg=PA131&dq=lista+de+verificacion+de+la+cirugia+segura&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjn64bR1f_TAUN3mMKHeM_CuIQ6AEIWDAJ#v=onepage&q=lista%20de%20verificacion%20de%20la%20cirugia%20segura&f=false)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf)

Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas. 1. Procedimientos quirúrgicos operativos - normas. 2. Infección de herida operatoria - prevención y control. 3. Atención al paciente - normas. 4. Administración de la seguridad. 5. Errores médicos - prevención y control. 6. Infección hospitalaria. 7. Garantía de la calidad de atención de salud - normas. 8. Servicio de cirugía en hospital - organización y administración. 9. Pautas. Seguridad del Paciente - OMS. II. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 359859 8 (Clasificación NLM: WO 178) © Organización Mundial de la Salud, 2009.