

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN PACIENTES DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
PERÚ ESSALUD 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LICENCIADA: MELITH SCHRADER SÁNCHEZ

CALLAO - 2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 172

Fecha de Aprobación de tesis: 19 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 447-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	09
• Institución	10
• Misión	12
• Visión	12
• Funciones	12
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	14
• Tipo de Servicio	14
• Metodología	25
• Herramientas	25
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
F. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

A. RESUMEN

El presente informe profesional titulado **“Experiencia Laboral en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Perú–EsSalud 2016”** tiene por objetivo; describir la experiencia de la enfermera quirúrgica respecto a la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía Segura en los Pacientes quirúrgicos, esta difícil tarea está enmarcada y respalda en la Organización Mundial de la Salud (1).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura también llamada “Check List”, es una práctica que garantiza una Cirugía Segura, Categoría: Limitaciones para la aplicación correcta, como liderazgo, la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo quirúrgico, la superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, la omisión de las firmas de los profesionales quirúrgicos, como procesos mecanizados, entre otros.

El informe de Experiencia Profesional describe cómo el equipo quirúrgico realiza la aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura, el rol de la enfermera, nivel de información y compromiso del equipo quirúrgico, falencias de los integrantes del equipo quirúrgico a cerca de la utilidad y aplicación del mismo y lo que esto supone sin predecir (12) la exposición a que se somete al paciente en relación a su seguridad física y a la responsabilidad administrativa y legal.

B. INTRODUCCIÓN

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, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que la información estadística establece cifras preocupantes de las complicaciones y muerte, en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia.

Al respecto, anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una Operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Esto significa que el número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones postoperatorias asciende como mínimo a 7 millones al año. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación¹.

En el Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales y en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) se realizan 12781 cirugías anuales, de las cuales 25 producen complicaciones quirúrgicas (2 mensuales).² Sin embargo a pesar del 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 y el Perú no es ajeno a esta problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾, define una serie de objetivos para el equipo quirúrgico anestesiólogo, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimo requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico.

Es así que, no es raro leer o escuchar noticias como: se amputa pierna equivocada...", "...entra vivo y nunca más despierta de la cirugía", "se opera para ser bella y muere", situaciones que evidencian la falta de aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura, desdiciendo el propósito de la cirugía que 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 todos sus niveles .

En razón a ello, para mejorar esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico - anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico.

El Hospital Perú, cuenta con dos salas de operaciones, realiza de día, aproximadamente 10 cirugías diarias, el equipo quirúrgico está constituido del médico anesthesiólogo, el cirujano principal y un cirujano asistente, la Enfermera instrumentista, quien participa directamente del acto quirúrgico; la enfermera circulante es la encargada de planificar todo el acto quirúrgico, el técnico de enfermería como apoyo. En este equipo la enfermera circulante, también llamada coordinadora es la encargada de aplicar la Lista de verificación de cirugía segura en los pacientes quirúrgicos, formula las preguntas y realiza las marcas en las casillas del "Check List" o Lista de Verificación de Cirugía Segura OMS, lista de chequeo.

Al respecto, las enfermeras consideran que la lista de chequeo es importante para una cirugía segura, reconocen que su cumplimiento no es fácil porque depende de varias personas del equipo de salud; "a veces los médicos se incomodan porque todo lo quieren rápido", "se niegan a firmar", "déjate de papeleos...nos dicen" y también el paciente se asusta porque le preguntan mucho "¿estoy mal?", "¿es porque me puedo morir?", nos dicen con preocupación; a pesar de ello son conscientes de la necesidad de aplicar esta lista de chequeo, porque "nos salva de responsabilidades", "trabajamos más tranquilos", "estamos preparados para cualquier evento".

El presente informe permitirá dar la importancia a la Lista de chequeo es importante para una cirugía segura, reconocemos que su cumplimiento no es fácil porque depende de varias personas del equipo de salud, no obstante, la falta de personal a veces es una limitante para su cumplimiento, esta situación no es propia de este hospital, se repite en la mayoría de los hospitales a nivel nacional, situación que la suscrita en mis prácticas clínicas presto atención a circunstancias que favorecen y a veces impiden su correcta ejecución.

C. MARCO REFERENCIAL

- a) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 783-PE-EsSalud-2006. El 24 de noviembre 2006, se crea el "Hospital Perú" sobre la base del "Hospital de Campaña" como una unidad operativa de la Gerencia de Oferta Flexible.

- b) Resolución de Gerencia General N° 684-GG-EsSalud-2014, aprueba la Directiva N° 003-GCPS-ESSALUD-2009, "Norma Técnica para la Admisión y Programación de la Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social de Salud- ESSALUD".

- c) Directiva de Gerencia General N° 07-GG- ESSALUD-2014. Normas para la Gestión de la Atención Quirúrgica en el Seguro Social de Salud-EsSalud.

- d) Directiva N° 007-GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos.

- e) Directiva N° 008 –GG-ESSALUD-2013: Practica Segura y Gestión del Riesgo Para la Prevención de Caídas del Paciente.

- f) Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013: Practicas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente.

- g) Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2013: Practicas Seguras para la Prevención y Reducción de Riesgo de Ulceras por Presión.

- **INSTITUCIÓN**

Hospital Perú- EsSalud, Ubicación: Sus oficinas administrativas y ambientes físicos se encuentran ubicados la Jr. Domingo Cueto N° 120 Complejo Arenales del Distrito de Jesús María –Lima, entre la Av. Arenales, Jr. Domingo Cueto, Jr. Mariscal Miller y Jr. Coronel Zegarra.

Figura N° 1

Ubicación de Oficinas Administrativas y ambientes Logísticos del Hospital Perú



Fuente: Imagen Plan Estratégico Institucional EsSalud. 2012 – 2016

El Hospital Perú móvil o itinerante de EsSalud otorga prestaciones de salud mediante operativos de apoyo contingencial, para ampliar o complementar los servicios de algunos Centros Asistenciales a nivel nacional, a efecto de disminuir la falta de algunas especialidades médicas y contribuir o reducir la lista de espera de pacientes asegurados. Para ello, se contribuye en una estrategia de EsSalud que busca mejorar el estado de salud de la

población asegurada del país, a través de la universalización de sus recursos en coordinación con la redes Asistenciales, haciendo énfasis en las zonas alto andinas, amazónicas y urbano marginales, donde no son suficientes las prestaciones asistenciales y servicios que nuestra institución ofrece y se busca esta manera promover la inclusión social, el acceso universal a la salud y el aseguramiento con oportunidad y calidez.

- Para los desembalses Quirúrgicos, el Hospital Perú pone a disposición de su personal especializado de centro quirúrgico a las Redes Asistenciales de Salud, que soliciten el desembalse quirúrgico a nivel nacional, para los usuarios asegurados.
- Para el Programa de las Cirugía de Día, Equipo multidisciplinario asistenciales y administrativos se encuentran permanentemente en la planta Fija, Sala de Operaciones de centro de atención primaria Alfredo Piazza Roberts, en el distrito de Lince, como cirugía de Día, para los usuarios asegurados.
- Para los desastres Naturales y/o antrópicos, en caso de colapsos de Hospitales, el Hospital Perú moviliza sus Recursos Humanos y logísticos al lugar de desastre e Instala sus carpas para brindar atención oportuna con calidad, calidez, eficiencia con rostro humano al usuario externo (asegurados y no asegurados) En los desastres Naturales y/o antrópicos, se atiende según niveles de complejidad y por ley de emergencias.

Su infraestructura natural del Hospital Perú se basa en carpas de diversos tipos, adquiridas en épocas diferentes y de tipo modular, desarrollada por el Instituto Peruano de Seguridad Social siguiendo la línea de EMMIR, Carpas de color azulino, tamaños 9 x 4 mts, 6 x 4 mts y 4x4 mts, con estructuras metálicas de aluminio, sin postes centrales, cubiertas de lona impermeable

capacidad de carpa de 8 camillas, cada carpa pesa entre 600, 800 y 1000 kg. La Accesibilidad, para los desembalses Quirúrgicos en las Redes Asistenciales a nivel nacional, MOPRI (Modulo Pre Operatorio Integrado) se encarga de tener la lista de pacientes embalsados con sus exámenes auxiliares completos, Riesgo Quirúrgico, etc.

- **MISIÓN**

"Brindar atención de Servicio de salud en el ámbito nacional complementando a la Red Asistencial de EsSalud, en lugares con demanda insatisfecha, difícil acceso, mayor índice de pobreza, marginalidad y conflicto social; contribuyendo al desarrollo y seguridad integral de la Institución y del País"

- **VISIÓN**

"Líder en manejo de atención de servicios de salud Itinerantes, en Centro Quirúrgico desastres en el ámbito Nacional e Internacional".

- **FUNCIONES**

- ✓ Dirigir coordinar, ejecutar y controlar los operativos de atención médica, satisfaciendo las necesidades de demanda en coordinación con las Redes Asistenciales.
- ✓ Administrar los recursos humanos, logísticos y financieros asignados a la Dirección, acorde con la Normatividad vigente.
- ✓ Proponer y participar en la formulación del Plan Operativo, Presupuesto y Plan de Capacitación.

- ✓ Informar y reportar a la Sub Gerencia de Proyectos Especiales sobre el cumplimiento de los fines, objetivos y metas.
- ✓ Promover la docencia, formación y capacitación permanente de los profesionales involucrados en la gestión.
- ✓ Controlar permanentemente los resultados y calidad de los logros obtenidos, disponiendo las medidas correctivas pertinentes.
- ✓ Realizar otras funciones afines asignadas por la Sub Gerencia de Proyectos Especiales.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, Metodología, Herramientas)

- **Tipo De Servicio:**

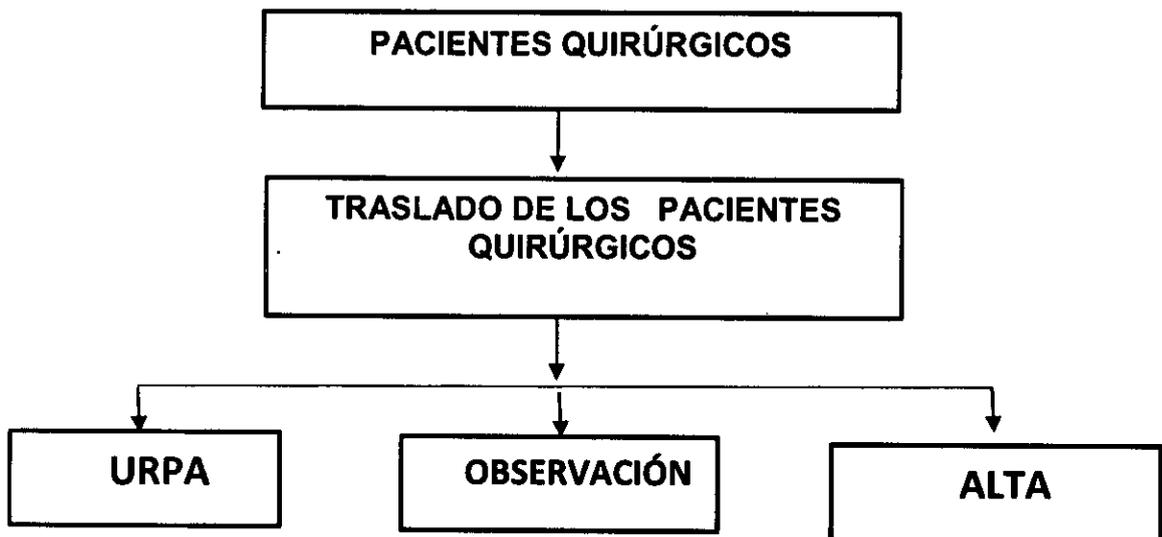
Centro Quirúrgico

Es la unidad orgánica y funcional encargada de ejecutar y evaluar las acciones de enfermería al paciente quirúrgico en pre-intra y pos operatorio en sala de operaciones, recuperación y central de esterilización., asimismo cuenta con dos áreas funcionales:

- Área de enfermería central de Esterilización.
- Área de enfermería Centro Quirúrgico y Recuperación.

Figura N° 02

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO



Fuente: Departamento de Enfermería, 2015

Misión

Contribuir a salvar vidas humanas, mediante una atención Perioperatorio de excelencia y humanizada en el lugar donde sea requerida, brindando rapidez y contención, disponiendo los mejores recursos humanos y tecnológicos.

Visión

Ser reconocidos como el mejor Hospital Itinerante en atención Perioperatorio, y el referente en atención médica Pre hospitalaria.

Recursos humanos

El recurso humano es el factor más importante en el proceso de implementación de un plan estratégico, puesto que será el encargado de ejecución de las estrategias, la toma de decisiones, la continuidad de las operaciones existentes y la gestión de cambios propuestos.

Al año 2016 cuenta con 04 licenciadas en enfermería, con especialidad en Centro Quirúrgico, profesionales con experiencia en la atención de los pacientes de centro quirúrgico programados y en desastres naturales

Cuadro N° 03

Recursos Humanos que Trabajan en Centro Quirúrgico

Anestesiólogos	04
Cirujano Vascular	01
Cirujanos Generales	02
Cirujanos Pediatras	03
Intensivistas	02
Internistas	03
Traumatólogos	02
Oftalmólogos	02
Ecografistas	01
Enfermeras Quirúrgicas	04
Enfermera Esterilización	01
Enfermera Recuperación	01
Enfermera MOPRI	01
Radiólogo	01
Laboratorio	01
Químicos Farmacéuticos	01
Técnicos de Enfermería	07
Digitador	01
Servicio de Vigilancia	01
Servicio de Limpieza	02

Fuente: RRHH, Hospital Perú

Procedimientos especializados de enfermería

La atención de enfermería en centro quirúrgico principalmente está referida a:

- Atención de enfermería en RCP Básico y Avanzado en el Perioperatorio del paciente Quirúrgico.
- Cuidados de enfermería en la atención integral en todo el peroperatorio del paciente quirúrgico.
- Instrumentación de cirugías de mediana complejidad
- Manejo de equipos relacionados al acto quirúrgico (manejo de torre laparoscópica, microscopio, electrocauterio, bomba de infusión, etc.)

Registros de enfermería

Los registros de enfermería utilizados en el servicio de SOP son:

- a. Dentro la Historia Clínica
 - Lista de verificación de Cirugía Segura OMS (Check Lis)
 - Hoja de Registro de Enfermería "SOAPIE"
 - Hoja de costo de insumos.
 - Ficha de Recuperación Pos Anestesia.
- b. Dentro del Servicio
 - Reporte de Enfermería
 - Registro de Patología
 - Control de materiales en vitrinas
 - Control de Instrumental en sala estéril
 - Registro de instrumental enviadas a Central de Esterilización

Funciones específicas de la enfermera(o) del servicio de procedimientos quirúrgicos

1. Realiza los procesos de ingreso del paciente, preparación e instrumentación de SOP, así como procedimientos y exámenes de ayuda diagnóstico y tratamiento y otros por indicación médica.
2. Coordina y realiza la utilización eficiente del recurso humano, recursos materiales e insumos médico-quirúrgicos, ropa hospitalaria y folletería necesaria para las intervenciones quirúrgicas, así como lo necesario para casos de contingencia, emergencia y desastre.
3. Coordina la limpieza de los ambientes y la operatividad de los equipos biomédicos para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos de diagnósticos o terapéuticos.
4. Realizar la ubicación, etiquetado, lavado, desinfección y esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa quirúrgica y otros según guías y protocolos.

5. Aplicar la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (Check Lis) en todos los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.
6. Aplica y supervisa las normas de bioseguridad, seguridad en el trabajo, calidad y condiciones seguras para la atención del paciente quirúrgico.
7. Realiza con calidad los registros de enfermería en la Historia Clínica y formularios utilizados en la atención.
8. Coordina y supervisa el mantenimiento, operatividad y seguridad de los equipos para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos indicados.
9. Participa en la elaboración de las especificaciones técnicas de materiales e instrumental y en los comités Técnicos de Adquisiciones.
10. Cumple con la normatividad sobre: proceso de atención de enfermería, guías de atención, procedimientos, calidad y seguridad del paciente en el servicio.
11. Cumple con las actividades del plan operativo, capacitación y actualización en la transferencia tecnológica de conocimientos, metas y formación y docencia e investigación para el servicio de enfermería.
12. Registra información en los cuadernos foliados de enfermería y reporta la estadística diaria de paciente quirúrgico intervenido y suspendido.
13. Reporta la existencia física de los bienes e instrumental.
14. Cumple con los principios y deberes establecidos en el código de ética del personal del seguro social de salud (ESSALUD), así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en el.
15. Mantiene informado al jefe inmediato superior sobre las actividades que desarrolla.

Funciones del técnico de enfermería del servicio de centro quirúrgico

1. Asistir al paciente en la atención de la salud por indicación del profesional asistencial, en el ámbito de competencia.
2. Asistir al profesional de la salud en la atención del paciente en procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y en los exámenes médicos.
3. Proporcionar cuidados al paciente relacionados con el confort, aseo personal y cambios posturales, según indicación del profesional asistencial.
4. Acudir y atender de inmediato el llamado del paciente en el ámbito de competencia y dar aviso al profesional asistencial.
5. Realizar procedimientos asistenciales simples en el marco de la normativa vigente y por indicación del profesional.
6. Asistir al profesional asistencial en curaciones, inyectables, tratamientos de rutina o especiales.
7. Participar en la aplicación de técnicas y métodos de menor complejidad para la atención del paciente, bajo supervisión del profesional asistencial.
8. Operar equipos biomédicos en el ámbito de competencia y bajo supervisión del profesional asistencial.
9. Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por indicación del profesional de la salud.
10. Mantener ordenada, preparada el área de trabajo, muebles, material e instrumental médico quirúrgico de la unidad a la que se encuentra asignado, según procedimientos vigentes.

11. Recoger, preparar, almacenar, ordenar y distribuir materiales, insumos, reactivos, instrumental médico quirúrgico, fármacos, formatearía por indicación del profesional de la salud.
12. Trasladar muestras biológicas, biopsias, líquidos, secreciones y otros, de acuerdo a procedimiento vigente.
13. Participar en la preparación y trasladar el cadáver, según normas vigentes.
14. Preparar, movilizar y trasladar al paciente por indicación del profesional asistencial.
15. Realizar y registrar el inventario de las pertenencias del paciente a su ingreso y egreso del servicio en los formatos respectivos, firmar y hacer firmar por el paciente o familiar responsable debidamente identificado y entregar a enfermera de turno.
16. Realizar el control y registro de la ropa hospitalaria, materiales, insumos y equipamiento, según programación.
17. Tramitar citas para solicitudes de exámenes de diagnósticos, procedimientos terapéuticos, prescripción farmacológica, interconsultas.
18. Seleccionar, ordenar y devolver las historias clínicas, placas radiográficas y documentación complementaria a los archivos respectivos.
19. Cumplir con las normas de bioseguridad.
20. Eliminar residuos biológicos hospitalarios, bajo supervisión del profesional asistencial.
21. Registrar las tareas o trabajos asignados e informar al profesional responsable.
22. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.

23. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.

Funciones del técnico de enfermería del servicio de centro quirúrgico

1. Traslada pacientes del Centro Quirúrgico y viceversa
2. Realiza procedimientos asistenciales simples en el marco de la normalidad vigente y por indicación del profesional de enfermería responsable.
3. Apoya en la limpieza y desinfección del Quirófano
4. Realiza la medición y eliminación de fluidos corporales y otros bajo la supervisión del profesional de enfermería.
5. Ordena y prepara el área de trabajo material, ropa quirúrgica, material de anestesia, equipos biomédicos, manejo de cal sodada e instrumental quirúrgico para quirófanos y recuperación.
6. Recoge, traslada y almacena material, insumos, instrumental médico quirúrgico, fármacos, formatearía en condiciones seguras por profesional enfermera (o) responsable.
7. Traslada muestras biológicas, biopsias, líquidos, secreciones y otros, según procedimiento vigente.
8. Participa en la preparación y traslado paciente fallecido, según norma vigente.
9. Tramita interconsultas, solicitudes de examen de diagnóstico, prescripción farmacológica.
10. Cumple con las normas de bioseguridad y seguridad del paciente.

11. Cumplir con los principios y deberes establecidos en el código de ética del Personal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en el.
12. Velar por la seguridad y mantenimiento y operatividad de los bienes patrimoniales del servicio.
13. Realizar otras actividades afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.

Funciones de la enfermera del servicio de recuperación

1. Brindar atención de Enfermería Especializada en Recuperación Post-Anestésica inmediata y registrar la evaluación de la misma que permite la oportuna transferencia al servicio correspondiente.
2. Determinar y organizar los recursos materiales y equipos para la atención del paciente en el post-operatorio inmediato.
3. Aplicar acciones de Enfermería especializada de acuerdo a estándares y protocolos previamente establecidos que garanticen la atención integral del paciente intervenido evitando riesgos innecesarios o complicaciones sobre agregados.
4. Tener dominio en el manejo de equipos de diagnósticos y tratamiento utilizados para la atención del paciente anestesiado velando por su conservación y buen uso.
5. Coordinar acciones con el equipo de salud (anestesiólogo) en la solución de problemas que interfieran en la buena atención del paciente anestesiado.
6. Participar en procedimientos de ventiloterapia y en reanimación cardiorrespiratoria dirigida al personal técnico de enfermería.
7. Participar en programas de investigación tendientes a mejorar la atención de enfermería al paciente anestesiado y en programas de ventiloterapia.

8. Participar en la integración docente asistencial en la formación pre y post-grado de Enfermería.
9. Participar y/o realizar trabajos de investigación operacional en Enfermería e interdisciplinarios.
10. Participar en la elaboración y/o actualización de instrumentos para la atención de Enfermería: Manuales, Protocolos.

Funciones del técnico de enfermería en recuperación

1. Participar en la entrega de reporte, haciendo un resumen de las áreas asignadas por la enfermera.
2. Participar en la entrega de materiales y equipos e instalaciones de la institución.
3. Colaborar en los cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas y fisiológicas del usuario, reportando a la enfermera.
4. Colaborar con la enfermera en el cuidado de los pacientes, manteniendo confort y seguridad durante el post-operatorio.
5. Trasladar a los pacientes según indicación de la enfermera y conducirlos con la mayor seguridad a los diferentes servicios luego de ser operados.
6. Traslada muestras al laboratorio.
7. Realizar la limpieza y preparación de material, según las normas de bioseguridad.
8. Participar en procedimientos de post-mortem del paciente.
9. Participar en el control y manejo de la ropa intrahospitalaria
10. Cumplir con las normas de bioseguridad.
11. Mantener las buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud, usuario y familia.
12. Participar en programas de capacitación que tiendan a su desarrollo personal y mejoramiento de la calidad de atención.

13. Participar en reuniones programadas en el servicio y las convocadas por la Jefatura del Servicio de Enfermería y Departamento de Enfermería.
14. Participar en la atención de enfermería en casos de emergencia y desastres.
15. Cumplir con las disposiciones y reglamentos de la Institución, del Departamento y/o Servicios de Enfermería.
16. Cumplir con las actividades asistenciales programadas, según indicación de la enfermera.
17. Mantener informada a su Jefe Inmediato Superior sobre el cumplimiento de las acciones.
18. Participar en el control del patrimonio del servicio
19. Mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud, usuario y familia
20. Cumplir otras funciones afines que le asigne.

Funciones de la enfermera en terapia del dolor

1. Brindar atención de Enfermería especializada a pacientes ambulatorios y hospitalizados que requieren tratamiento del dolor ayudando a mejorar la calidad de vida de los mismos.
2. Aplicar acciones de Enfermería especializada de acuerdo a protocolos previamente establecidos que garanticen la atención del paciente Terminal, evitando riesgos innecesarios o complicaciones sobre agregadas.
3. Determinar y organizar los recursos materiales y equipos para la atención de pacientes que requieran tratamiento en la Unidad de Terapia del Dolor.
4. Manejar equipos de diagnóstico y tratamiento especiales en la atención del paciente Terminal, velando por su conservación y buen uso.

5. Coordinar acciones con el equipo de salud (terapista del dolor) en la atención de los pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados.
6. Participar con el equipo multidisciplinario en programas de investigación tendientes a mejorar los procedimientos de terapia del dolor.
7. Participar con el equipo multidisciplinario en las visitas domiciliarias programadas
8. Realizar el cuidado integral al paciente basado en el PAE.
9. Mantener buenas relaciones interpersonales
10. Tener dominio en el manejo de equipos de diagnóstico y tratamiento utilizados para la atención del paciente Terminal, velando por su conservación y buen uso.
11. Asumir otras funciones que la jefatura le asigne

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.
- Transversal, porque no existe continuidad en el eje del tiempo.

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería, Manual de Organización y Funciones (MOF), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Guías de Procedimientos, Indicadores de calidad, frecuencia de quejas, número

de atenciones, número de atendidos, Resolución de Gerencia General N° 684-GG-EsSalud-2014, aprueba la Directiva N° 003-GCPS-ESSALUD-2009, "Norma Técnica para la Admisión y Programación de la Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social de Salud- ESSALUD",Directiva de Gerencia General N° 07-GG-ESSLUD-2014, del Norma para la gestión de la Atención Quirúrgica en el Seguro Social de Salud- EsSalud. "Lista de Verificación de Cirugía Segura"

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia como enfermera quirúrgica en el Hospital Perú –EsSalud, es el poco compromiso de algunos profesionales del equipo quirúrgico en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, también llamada, Lista de Chequeo o Check Lis”. La Enfermera Quirúrgica II o circulante también llamada Coordinadora en la cotidiana labor como miembro del equipo quirúrgico aplica la “Lista de Verificación de Cirugía Segura OMS”, entendida como una herramienta de método eficaz, sencillo, práctico y aplicable en todo procedimiento quirúrgico, de esa manera se logra la seguridad del paciente evitando sobrecargar indebidamente al sistema y a los profesionales que conforman el equipo quirúrgico (8); minimizando riesgos y evitando complicaciones, reafirmando así la frase de la OMS “La Cirugía Segura Salva Vidas”(2); en ese propósito del día a día las enfermeras experimentamos una serie de experiencias y situaciones muchas veces engorrosas con la mayoría de los médicos cirujanos que debemos afrontar con seguridad y debida responsabilidad, situaciones que generan incomodidades que mortifican por el incumplimiento de algunos profesionales del equipo, menciono estas experiencias del día a día .

“...la lista de chequeo está enmarcada para que se realice en tres tiempos: previo a la cirugía, en el Intraoperatorio y al término de la cirugía. Por lo general... no se puede cumplir esos estándares, existen factores extrínsecos, al inicio anestesiólogo realizando otras actividades,... en el intra operatorio cirujanos apurados.. , y la última parte, sucede igual, el cirujano sale de la cirugía y nos quedamos solos con el anestesiólogo y terminamos el llehado de la hoja; muchas veces se olvidan de firmar y sellar,... hay que recordarles que todos firmen la ficha segura; hay falta de conciencia.... ”

Ante esto, puedo resaltar que la mayoría de veces algunos de los profesionales corren muy de prisa por así decirlo; esto se debe a muchas razones como: falta de organización; ajuste en sus tiempos laborales,

sobrecarga de trabajo, etc.; esto afecta el proceso de seguridad del paciente en el acto quirúrgico, sobre todo falta de responsabilidad y compromiso en la aplicación y cumplimiento de la Lista de Chequeo, cuyo objetivo primordial es garantizar la cirugía segura del paciente. Esto lo vemos reflejado en las siguientes experiencias:

“... no puedes chequear, estando el equipo quirúrgico incompleto, los médicos a veces llegan intempestivamente y al término de la cirugía te das la vuelta y ellos ya no están” o “te dicen: ya déjate de papeleos y avancemos...”.

“... esta Lista de Chequeo tiene que estar firmada y sellada en original y copia por cada miembro del equipo quirúrgico, el problema es que algunos médicos dan poca importancia y hasta cierto punto irresponsable actitud....salen de la cirugía obviando este procedimiento, tenemos que estar atrás de ellos exponiéndose a la falta de respeto”

El incumplimiento de la norma, sobre todo las firmas en este documento, pueden causar problemas éticos-legales para el equipo quirúrgico, se entiende por Equipo Quirúrgico a los cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, técnicos de enfermería, el cirujano es un miembro esencial, pero no el único de un equipo responsable de la atención al paciente, cada miembro desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación (9), de lo contrario se asume como una responsabilidad individual y corporativa, de ello se deduce la preocupación de las enfermeras, quienes por cierto, permanecen al lado del paciente hasta su salida de la sala quirúrgica.

“... en la práctica, la aplicación de la lista de chequeo es importante evitan las complicaciones previsibles se debe aplicar en todas las intervenciones quirúrgicas de mayor o menor complejidad en las diferentes especialidades por más simples que parezcan, definitivamente la lista de chequeo es un instrumento muy útil que nos permite identificar factores de riesgo y prevé problemas en el paciente, durante todo el acto quirúrgico, que nos garantiza una cirugía segura...”...porque tenemos casos que hemos visto que la cirugía aparentemente sencillos se han complicado.

“... este documento nos da la certeza de que la cirugía se realizará en óptimas condiciones, y es la prueba para el paciente de que su cirugía ha sido planificada..... la seguridad es para ambos, no solo es un formulario simple para llenar; es un documento legal”

Control de riesgos están conformados por un cúmulo de factores que pueden causarlo (instrumental quirúrgico, intervención profesional, anestesia, ámbito hospitalario, etc.), cuando se refieren a él como un eximente de responsabilidad, lo hacen colocando la atención sobre las circunstancias propias del paciente, su estado físico y las condiciones patológicas que lo afectan, detectables, con la correcta aplicación de la Lista de Chequeo. Sustentado por la OMS (1) que afirma que la lista de chequeo reduce el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Como también existen otras situaciones como: el olvido de materiales dentro del organismo del paciente, que no lleguen los análisis pre quirúrgicos a tiempo, la inadecuada localización en el área de operación quirúrgica, entre otros, que se pueden prevenir con la práctica adecuada de la lista de chequeo, en ese sentido, las enfermeras del centro quirúrgico lo reconocemos como un método práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico.

“El Llenado correcto y responsable en equipo de la Lista de Chequeo, previene riesgos, problemas y muerte del paciente: si el paciente en el acto operatorio se complica corre riesgo su vida al presentarse un sangrado difuso, este si está marcado en riesgo de pérdida más de 500 ml de sangre, se provee con todo lo necesario (sangre, plasma, etc.); nos moviliza a todos en nuestras competencias para tener todo listo.”

“...para mí, al comienzo significaba una carga más de un formato que llenar en el quirófano, como enfermera circulante,... la experiencia me ha enseñado que esto es importante porque nos permite conocer al paciente y evitarle problemas agregados a su deteriorada salud.”

La implementación con responsabilidad y el cumplimiento exitoso requiere que se adopte mucha disciplina, no es posible sin un compromiso de los líderes del hospital (Gerentes, Directores, Jefes, etc.) y de los miembros del equipo que participan en cirugías seguras; la ausencia de esta genera limitaciones para la correcta verificación.

Identificación de Problemas

La lista de chequeo; una práctica que garantiza la cirugía segura. En el acto quirúrgico, para la reducción de eventos adversos evitables asociados a los procedimientos quirúrgicos, se debe implementar un sistema de gestión de la calidad de atención, con énfasis en la seguridad del paciente, a través de la gestión de riesgos, implementando procesos seguros debidamente protocolizados. Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de complicaciones evitables, Seguridad del Paciente (OMS), esta Lista de Chequeo tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas.

Priorización de Problemas

1. Falta de cultura de Seguridad en la aplicación de Check Lis
2. Poca identificación y compromiso del personal de centro quirúrgico en darle importancia debida a esta herramienta.
3. Fallas en el uso y desconocimiento disponible sobre seguridad en cirugía.
4. Deficiente promoción, capacitación y sociabilización sobre el Tema.
5. Escasez de datos sobre cirugías y resultados.

Las teorías en que me basé en mi experiencia quirúrgica para este Informe están basados en los modelos de las grandes maestras teorista de la

“Aplicación del Modelo Psicodinámico de Hildegart Peplau y la Teoría de Dorotea Orem.

Teoría Psicodinámica de relaciones interpersonales –PEPLAU

- Analiza la interacción enfermera paciente como un proceso de experiencia emocional
- Destaca que el aprendizaje de cada paciente es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero
- La enfermera de quirófano identifica miedos, ansiedades y demás necesidades biopsicosociales en sus pacientes
- Sobre ello planifica, ejecuta y evalúa la atención de enfermería, para lograr así el bienestar y la satisfacción de las necesidades

Teoría general de la enfermería - DOROTHEA OREM

- Teoría del Déficit de Autocuidado: Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (trastornos de la salud)
- Teoría de sistemas (cuidado total compensatorio) el profesional de enfermería lleva acabo el autocuidado terapéutico, compensa la incapacidad del paciente lo apoya y protege.
- Actúa como defensora del paciente cuyos reflejos protectores o cuya capacidad de cuidar de si mismo están potencialmente reducidos (intervención quirúrgica)
- Para ello aplica el PAE

Consideraciones finales:

1. Para la enfermera quirúrgica, la Lista de Chequeo, es un instrumento indispensable que garantiza el éxito de la Cirugía Segura y por ende la Seguridad del Paciente, evita complicaciones previsibles y promueve la seguridad de ambos; y avala el trabajo responsable de los profesionales.

2. Las limitaciones que existen para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son: falta de responsabilidad y conciencia en los miembros del equipo quirúrgico (principalmente médicos); incomodidad por la aplicación, superficialidad con la que realizan la verificación de datos del paciente, el olvido de la firma, historia clínica con datos incompletos, procesos mecanizados, entre otros.

3. La encargada de liderar el proceso de la verificación de la Lista de Chequeo es la enfermera; quien reúne los conocimientos, cualidades y virtudes necesarias para garantizar que se lleve a cabalidad y con éxito el desempeño de esta importante función especificada en el MOF del servicio.

4. Para la correcta aplicación y verificación de la lista de chequeo es necesario e indispensable la participación activa de cada miembro del equipo quirúrgico, quienes deben tener minuciosidad, compromiso y responsabilidad en su ejecución.

5. La lista de chequeo es un gran compromiso moral, vocacional, ético-legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo quirúrgico responsabilidades, que salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna.

F. RECOMENDACIONES

- Incluir en la formación de pre-grado y especialidades de cirugías (médicos y enfermeros) los aspectos teóricos-prácticos de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, herramienta indispensable que los profesionales de centro quirúrgico deben conocer para realizarla con total responsabilidad; ya que las implicancias de su omisión constituyen una problemática que afecta prácticamente todos los ámbitos del mundo moderno.
- Comprometer al equipo quirúrgico para que esta lista de chequeo se incorpore como una responsabilidad ineludible en bien del paciente y los profesionales inmersos en la intervención quirúrgica, desde del inicio a fin de la cirugía, revalidándolo oportunamente con las firmas y sellos.
- Promover, participar y socializar las capacitaciones sobre el tema, garantizando el cumplimiento correcto en la aplicación de la Lista De Chequeo.
- Que las autoridades competentes asuman el compromiso y responsabilidad de hacer cumplir las normas vigentes sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Proponer estudios de investigación multidisciplinarias, con enfoques metodológicos, que ayuden a comprender la importancia de esta problemática y sensibilicen a todos los miembros del equipo quirúrgico, para que sin restricciones, distracciones o falta de conocimiento, se involucren como actores responsables de la cultura de Cirugía Segura- Aplicación de la Lista de Chequeo.

REFERENCIALES

1. OMS. La cirugía segura Salva Vidas” (sede web”. Ginebra: Suiza; 2008. Disponible en
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
2. Lista OMS de verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de aplicación. (Manual en internet). Francia, 2008.disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
3. REVISTA EN INTERNET, El riesgo quirúrgico como eximente de responsabilidad, Argentina, 2008. Disponible en:
<http://www.lamutual.org.ar/newsletter9- Alvarellos.php>
4. ORTEGA C, SUAREZ M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF: editorial Medica Panamericana; 2006
5. COMUNICADO DE PRENSA 29 DE ABRIL 2002, (citado:12 enero 2006) Seguridad del Paciente. La enfermera importa. disponible en:
http://www.icn.ch/matters_ptsafety.htm
6. ESPAÑA; 2010, (sede Web) “Dificultad en la Implantación del Check Lis en los quirófanos de cirugía. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X1100434>
7. SEDE WEB; Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de Verificación Quirúrgica, España 2011. Disponible en:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/calidad-asistencial-256/percepcion-los-profesionales-utilizacion-utilidad-listado-verificacion-90038285-originales-2011>.
8. OMS. (Manual en Internet) Manual de uso del listado quirúrgico, diciembre 2009. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf

9. GUÍA EN INTERNET.; Guía curricular sobre Seguridad del Paciente. Salvador, 2012. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf
10. ORTEGA C, SUAREZ M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
11. SMELTZAR SUZANNE. Tratado de Enfermería Médico – Quirúrgica. Vol. I. 9º ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana Editores S.A.; 2005.
12. SESCAM (plan en Internet) Plan Estratégico de Seguridad del paciente 2009 – 2012. Enero 2009. Disponible en:
<http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/PlanSeguridadSESCAM20092012.pdf>
13. SEDE WEB: Listado verificación seguridad quirúrgica (check list): una necesidad aún no conocida por la enfermería. Granada; 2010. Disponible en:
<http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>
14. ESSALUD; Directiva de Gerencia General N°07-GG- ESSALUD-2014. Normas para la Gestión de la Atención Quirúrgica en el Seguro Social de Salud- EsSalud.
15. ESSALUD; Directiva de Gerencia General N°07-GG- ESSALUD-2014. Formato N° 14.- Listado de Verificación de Cirugía Segura.

ANEXOS

Imagen N° 1

Cobertura Nacional de Atención

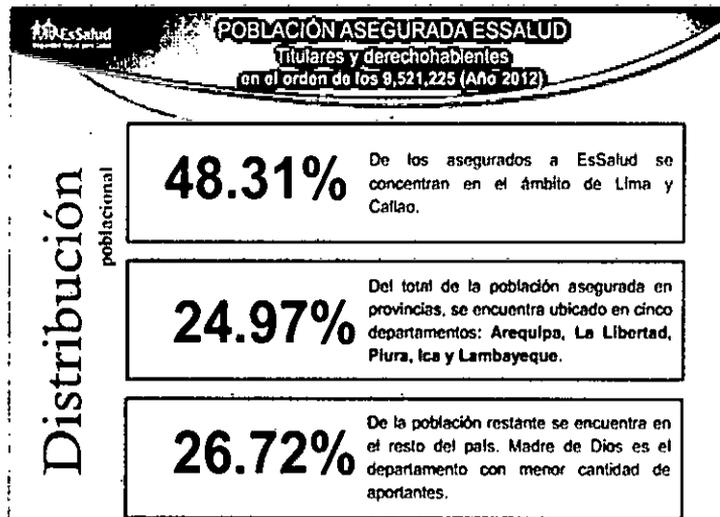
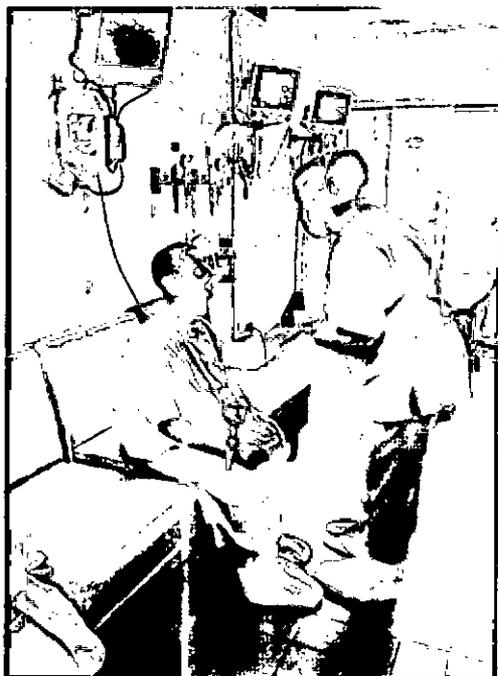


Imagen N° 2

Estructura Natural de Hospital Perú



Anexo: N° 1 (Formato: "Lista de Verificación de Cirugía Segura") Directiva de Gerencia General N° 07-GG-ESSALUD-2014



Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo: N° 2 (Formato: "Lista de Verificación de Cirugía Segura") Directiva de Gerencia General N° 07-GG-ESSALUD-2014



Fuente: Elaboración propia, 2016

Formato N° 14.- Lista de Verificación de Cirugía Segura

CENTRO ASISTENCIAL: Nro. Acto Médico:
Autogenerado: Paciente: Fecha: / / Hora:

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión	Antes que el paciente salga del quirófano
<input type="radio"/> Se ha confirmado en el paciente: Nombre <ul style="list-style-type: none"> • Zona a ser operada • Procedimiento • consentimiento 	<input type="radio"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función	Enfermera confirma verbalmente con el equipo
<input type="radio"/> Se ha marcado la zona a ser operada <input type="radio"/> No se aplica	<input type="radio"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Zona a ser operada • procedimiento 	<input type="radio"/> El nombre del procedimiento registrado <input type="radio"/> Que el recuento de instrumentos gases y agujas correctos (o no aplicable) <input type="radio"/> La muestra o espécimen es etiquetado (Incluye el nombre Del paciente) <input type="radio"/> Si hay problemas para corregir en algún instrumento
<input type="radio"/> Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia	Anticipación de eventos críticos	<input type="radio"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas Claves para la recuperación y manejo posterior de este Paciente.
<input type="radio"/> Axímetro colocado en el paciente y funcionando	<input type="radio"/> Cirugía revisa: ¿Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la Operación, pérdida de sangre?	CIRUJANO: Firma _____ Nombre _____
Se sabe si el paciente tiene: ¿Alergia conocida? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI y equipamiento / asistencia disponible	<input type="radio"/> Equipo de anestesia revisa: ¿Riesgos Específicos del paciente? <input type="radio"/> Equipo de enfermería revisa: ¿Ha sido confirmada la esterilización? (Incluye los indicadores De resultado) ¿Riesgos específicos relativos al equipo?	ANESTESIOLOGO: Firma _____ Nombre _____
<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI y equipamiento / asistencia disponible ¿Riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre (7 ml/kg en niños)? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI y tiene una vía EV y reemplazo planificado	¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO aplica	INSTRUMENTISTA: Firma _____ Nombre _____
	¿Están las imágenes radiográficas exhibidas? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO aplica	ENF.CIRCULANTE: Firma _____ Nombre _____



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
08 JUL 2014
JOSÉ TERRONES CELIS
FEDERACION GERENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012