

# Módulo 1. Generalidades de la enfermería quirúrgica

Dr. Ángel H. Albores Ríos



## Están conformados por 10 derechos los cuales son:

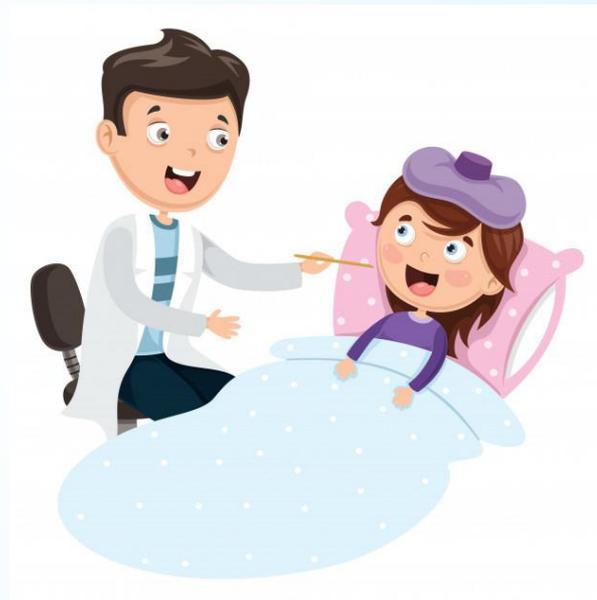
1. Recibir atención medica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veras.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



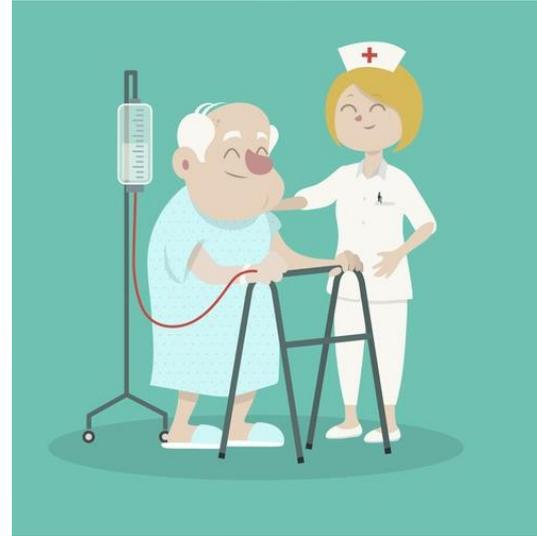
# 1. Recibir atención médica

- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.



## 2. Recibir trato digno y respetuoso

- El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales.



- Principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.



### 3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

- El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.



- Que se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.



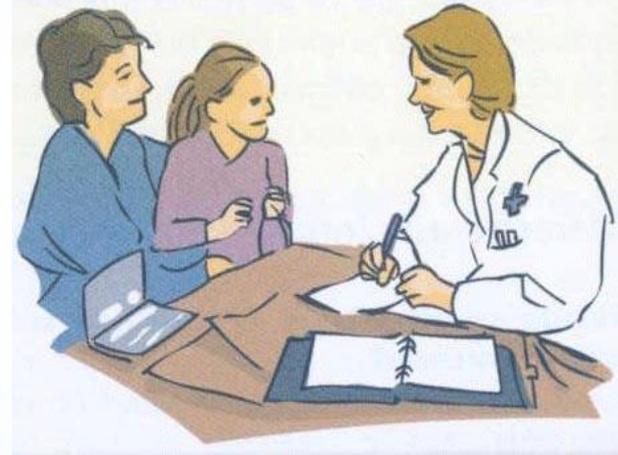
## 4. Decidir libremente sobre su atención

- El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.



## 5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

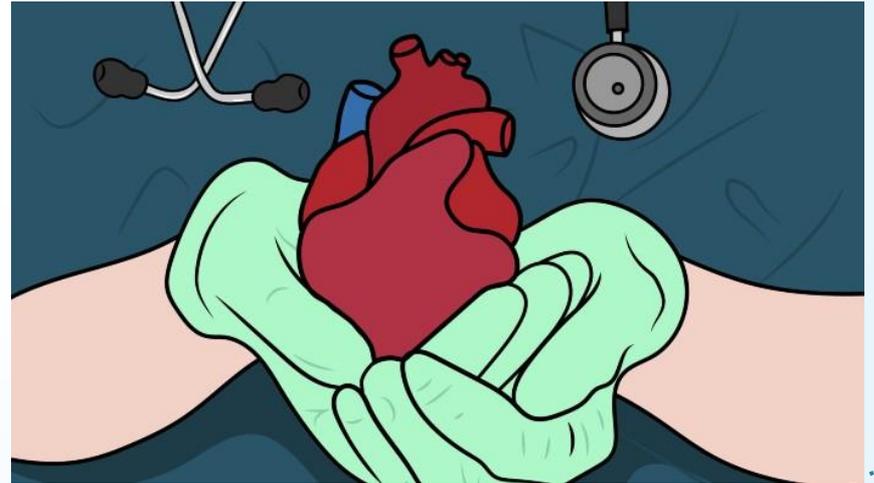
- El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo



- Para la cual deberá ser informado en forma amplia y completa en que consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

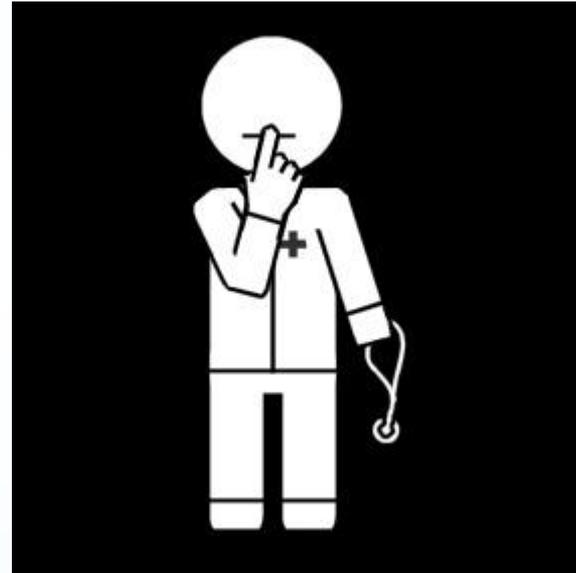


- Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.



## 6. Ser tratado con confidencialidad

- El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte.



- Incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.



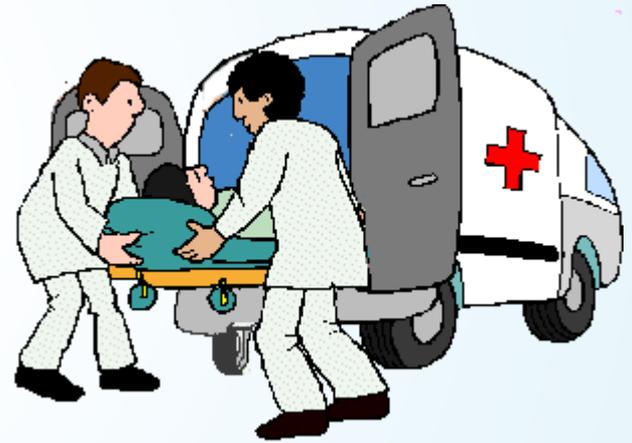
## 7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

- El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.



## 8. Recibir atención médica en caso de urgencia

- Cuando esta en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.



## 9. Contar con un expediente clínico

- El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.



## 10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

- El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.



# Derechos y obligaciones del personal de salud

- Todas las personas en relación al sistema de salud tienen los siguientes derechos:
  1. Derecho a la atención apropiada y accesible.
  2. Derecho a no ser discriminado.
  3. Derecho al acceso a la información.
  4. Derecho a la confidencialidad.
  5. Derecho a escoger un doctor u otro profesional de la salud y un establecimiento de atención de salud.



6. Derecho al consentimiento informado.
7. Derechos reproductivos.
8. Derecho a ser advertido de los procedimientos.
9. Derecho a reclamar y sugerir.



# 1. Derecho a la atención apropiada y accesible

- Toda persona tiene el derecho a un mínimo nivel de atención sanitaria que satisfaga sus necesidades básicas



## 2. Derecho a no ser discriminados.

- El sistema de salud debe establecer programas de cobertura o alcance universal, dirigidos a toda la población, a excepción de los programas específicos, que si bien cubren a grupos de riesgo, no debe haber discriminación por razones raciales, económicas, culturales profesionales, políticas, nacionalidades.



### 3. Derecho al acceso de la información.

- Es fundamental para que el paciente desempeñe un papel activo en la atención de la salud, contar con la información los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso, así como sobre su situación de salud.



## 4. Derecho a la confidencialidad

- Toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas.



## 5. Derecho a escoger un doctor u otro profesional de la salud y un establecimiento de atención de salud.

- Entiéndase a este derecho como aquel que da la posibilidad al paciente de optar por un profesional dentro del subsector al que pertenece, en la medida en que exista tal posibilidad de opciones.



## 6. Derecho al consentimiento informado.

- Debe ser recabado el consentimiento del paciente previo informe acerca de su situación de salud, diagnóstico, tratamiento, riesgos y ventajas del mismo, como práctica sistemática y por escrito en los casos de trasplante.



## 7. Derechos reproductivos.

- Este derecho involucra el de acceso a la información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que lo efectivicen.



## 8. Derecho a ser advertido de si los procedimientos

- De pronóstico, diagnóstico o terapéuticos que le sean dispensados pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso, podrá comportar un peligro adicional para su salud, a efectos de poder otorgar su consentimiento.



## 9. Derecho a reclamar y sugerir

- Toda persona esta facultada a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias.



# ¿Cómo definimos seguridad?

- Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

# EL ERROR EN CIRUGIA

El primer gran error en la Cirugía es la operación innecesaria y el siguiente es la realización de un procedimiento quirúrgico mayor por un cirujano no adecuadamente entrenado para realizarlo

Thorek M. (1937)

# DEFINICIONES

- **Incidente (near miss):** acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero por azar, la prevención o la mitigación de la misma no lo dañó.
- **Evento Adverso (EA):** daño resultado de una intervención sanitaria relacionada con la atención clínica, y no por las condiciones basales del paciente. Estos EA son mayoritariamente prevenibles.
- **Evento Adverso Prevenible:** daño atribuible a un error por acción u omisión, por falla en el cumplimiento de una práctica sanitaria a nivel individual o de sistema (guía clínica, protocolo, lex artis)

## Distribución de efectos adversos en algunas especialidades



Efectos adversos (EA)

EA por negligencia

	Efectos adversos (EA)	EA por negligencia
<b>Cirugía</b>	<b>46,1%</b>	<b>22,3%</b>
<b>Medicina Interna</b>	23,2%	44,9%
<b>Obstetricia</b>	9,2%	25,8%
<b>Urgencias</b>	1,7%	94,8%
<b>Enfermería</b>	1,7%	74,2%
<b>Anestesia</b>	0,7%	42,3%

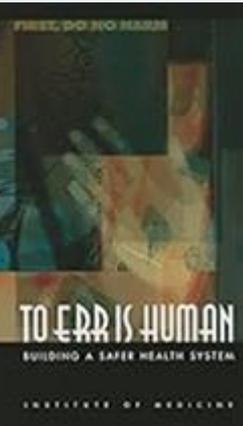
- Instituto de Medicina de USA (*To err is human: building a safer health system*)

- «errores médicos» → 44 000 y 98 000 defunciones/año en EEUU, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.

El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe de 2020, An organization with a memory, estimó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones.

El Quality in Australian Health Care Study (QAHCS) halló una tasa de eventos adversos del 16,6% en pacientes hospitalizados.

El Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria de Hospitales para Europa en 2020 estimó que uno de cada diez pacientes de los hospitales europeos sufre daños y efectos adversos que se pueden evitar



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGIA

- Complicaciones de anestesia.
- Cuerpo extraño abandonado durante un procedimiento.
- Dehiscencia postquirúrgica de la herida
- Hemorragia o hematoma postquirúrgico.
- Sepsis postquirúrgica.
- Fractura postquirúrgica de cadera.
- Cirugía en SITIO equivocado.

## TABLA DE EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS SEGÚN SU GRAVEDAD

National Patient Safety Agency (NPSA) – National Health Service (NHS)

Reino Unido

- **Sin daño: impacto no previsto**

Pequeña perforación del intestino durante una operación, no hay pérdida de masa; la perforación se repara rápidamente, la zona abdominal se limpia adecuadamente; no se necesitan posteriores operaciones ni tratamientos.

- **Bajo**

Perforación del intestino durante una operación. Se repara el daño inmediatamente y se limpia apropiadamente la zona. Sólo se requiere tratamiento con antibióticos.

- **Moderado**

Perforación de intestino durante una operación no detectada en el momento. El resultado es una septicemia y vuelta a quirófano para otra operación.

- **Severo**

Perforación de intestino durante una operación, necesitando una colostomía y posteriores intervenciones mayores.

- **Muerte**

Muerte como consecuencia de la perforación de intestino en una operación.

# ACCIONES PREVENTIVAS

- Revisión de las competencias de los profesionales que realizan los procedimientos.
- Verificación con el paciente del sitio/lado de la cirugía.
- Establecer un “TIEMPO” pre-operatorio para verificar todas las condiciones de seguridad.
- Rediseñar el proceso de asignación de turnos para evitar presión que pueda favorecer la aparición

# ACCIONES PREVENTIVAS

- Estandarización del proceso.
- Doble conteo en voz alta de la gasa o compresa que entra o sale.
- Verificación del ajuste adecuado de las partes de los instrumentos
- Uso de compresas y gasas con marca radio opaca.

# MEDIDAS A TENER EN CUENTA

- Profilaxis Ab adecuada y a tiempo prevención infección nosocomial
- Profilaxis antitrombótica
- Estandarización y descontaminación del equipo (políticas de reuso).
- **ASEPSIA Y ANTISEPSIA.** Preparación de la piel lavado de manos. Primer reto global para la SP 2015-2016. “Un cuidado limpio es un cuidado más seguro”.

# ANESTESIA SEGURA

- Guía de estándares mínimos para proveer anestesia segura
- Presencia del anesthesiólogo siempre junto al paciente.
- Asegurar ventilación.
- Asegurar oxigenación.
- Asegurar monitorización hemodinámica.

# MEDIDAS A TENER EN CUENTA

- El equipo quirúrgico adquiera conciencia acerca de la prioridad que la seguridad debe tener en cirugía.
- El equipo quirúrgico implemente en su práctica diaria herramientas que midan la seguridad de sus procedimientos. (Briefing)



# LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

## ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

### ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO:  
· SU IDENTIDAD  
· LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA  
· DIAGNÓSTICO / PROCEDIMIENTO  
· CONSENTIMIENTO INFORMADO

MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE.

VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA.

PULSIÓXÍMETRO EN EL PACIENTE EN FUNCIONAMIENTO.

### ¿TIENE EL PACIENTE?

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

NO  SI

¿DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

NO  SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES.

¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

NO  SI, Y DISPONE DE UNA VÍA DE ACCESO IV ADECUADA / FLUIDOS NECESARIOS.

NOMBRE:  
APELLIDOS:  
NUHA / Nº DE HISTORIA:  
PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL CENTRO:

## ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

### PAUSA

- CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:  
· LA IDENTIDAD DEL PACIENTE  
· EL LUGAR DEL CUERPO  
· OPERACIÓN

### ANTICIPACIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

- EL CIRUJANO/A REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA?
- EL/LA ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?
- EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REvisa: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SI  
 NO PROCEDE

¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

SI  
 NO PROCEDE

## ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

### SALIDA

#### LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REGISTRA.
- CONTAJE DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL CORRECTO.
- IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE) Y GESTIÓN DE LAS MISMAS.
- SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA QUE ABORDAR EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS.
- CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA REVISAN Y REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS PREOCUPACIONES CLAVES EN LA RECUPERACIÓN Y ATENCIÓN DEL PACIENTE

¿SE HA INICIADO PROFILAXIS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA?

SI  
 NO PROCEDE

# Walk Rounds & Briefings

- El IOM llega a la conclusión de que los errores podrían reducirse a través de cambios fundamentales en nuestro sistemas de trabajo, donde una recomendación clave es la de establecer “programas de seguridad basados en equipos interdisciplinarios”

# Walk Rounds & Briefings

- Las organizaciones orientadas a la mejora de la seguridad sólo son visibles cuando:
- Existe un compromiso de cambio por parte del liderazgo,
- Cuando los profesionales pueden compartir abiertamente la información sobre seguridad,
- Cuando los profesionales sienten que sus observaciones son escuchadas y
- Se actúa en consecuencia.

# Pero ¿Qué son los Walk Rounds?

- Reuniones periodicas
- Semanales, quincenales, ...,
- Formales,
- Entre responsables de unidades o servicios clínicos y la dirección,
- Para discutir sobre riesgos potenciales para los pacientes, evidenciados
- Proponer soluciones e identificar recursos necesarios

# Objetivos de los Rounds

- Identificar los procedimientos o procesos que puedan poner en peligro a los pacientes
- Identificar oportunidades para mejorar la asistencia y reducir los riesgos
- Cerrar la brecha entre el liderazgo y las perspectivas en materia de seguridad que tienen los profesionales de “primera línea”
- Dar a los directivos un modelo para priorizar y poder proporcionar los recursos adecuados para mejorar la asistencia

# ¿Qué son los Safety Briefings?

- Reuniones breves
- diarias,
- informales,
- Entre profesionales de unidades o servicios clínicos,
- Para discutir sobre riesgos potenciales para los pacientes o eventos acaecidos en la practica diaria.

## ¿Con que Objetivo?

- Aportar al grupo un foro, sin temor a represalias, en el que se identifiquen, compartan y aborden experiencias relativas a la seguridad de los pacientes.

# ¿Cómo empezar los Briefings?

- Identificar una unidad para la primera prueba de un Briefing
- Seleccionar una donde el responsable es receptivo a los cambios y está de acuerdo con el enfoque no punitivo
- Reunirse con él para explicar el concepto y el propósito del Briefing y reforzar el apoyo en el enfoque no punitivo.

## ¿Cómo empezar los Briefings?

- Los ensayos a pequeña escala (por ejemplo, en un turno diario por una semana).
- Decidir quién llevará a cabo la prueba con la Unidad, sabiendo que en los primeros días, alguien debe llevar el debate y explicar los objetivos para el personal.
- Informar al personal por adelantado de los planes para el ensayo.

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

¿Se ha presentado alguna de las siguientes situaciones?

Cambio de técnica quirúrgica durante el procedimiento:

No

Si

Especificar.....

Cambio no programado de técnica anestésica durante la intervención:

No

Si

Especificar.....

Ingreso no programado:

No

Si

Especificar.....

Estancia prolongada (más de lo esperable):

No

Si

Especificar.....

Ingreso no programado en reanimación

No

Si

Especificar.....

Lesión o reparación de algún órgano no programada durante la intervención:

No

Si

Especificar.....



Parada cardiaca o respiratoria en quirófano o reanimación

No

Si

Especificar.....

Muerte de un paciente:

No

Si

Especificar .....

Problemas con el equipamiento (general, anestésico, quirúrgico):

No

Si

Especificar.....

Otras complicaciones o incidentes:

No

Si

Especificar.....

Otros problemas de seguridad:

No

Si

Especificar.....

En relación con los problemas identificados ¿qué cambios propondrías para incrementar la seguridad del paciente?.....

.....



- CIRUGIA SEGURA
- CIRUGIA LIMPIA
- ANESTESIA SEGURA
- EQUIPOS QUIRÚRGICOS SEGUROS
- MEDICIÓN LISTAS CHEQUEO CULTURA DE MEJORAMIENTO CONTINUO

# PATRONES PELIGROSOS

- **ANTIAUTORIDAD** .....¡¡¡¡nadie me dice que debo hacer.....!!!!
- **IMPULSIVIDAD** .....haga algo, cualquier cosa
- **INVULNERABLE** .....¡¡¡¡esto a mi no me pasa macho. soy capaz de hacerlo todo!!!!
- **RESIGNADO** .....“y eso para qué”