



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL UN CANTO A
LA VIDA, DURANTE EL MES DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2016

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en enfermería.

Profesora Guía
Lic. Julia Edith Toapanta Torres

Autora
Karla Michelle Arcos Borja

Año
2017

DECLARACION DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante Karla Michelle Arcos Borja, orientado sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de Titulación”

Msg. Julia Edith Toapanta Torres

Docente Académico

C.C. 1709324113

DECLARACION DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Msg. Lilia Pilar Simbaña Criollo

Docente Académico

C.C. 1709901316

DECLARACION AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Karla Michelle Arcos Borja

C.C. 1726763053

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios por ser un ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis padres y familia por su apoyo incondicional durante cada paso de mi carrera universitaria

A todas y cada una de las diferentes docentes que se han tomado el trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, durante mi carrera.

A mi enamorado Bryan Catucuamba por ser mi apoyo en cada momento en el desarrollo de mi investigación.

A las Autoridades del Hospital un Canto a la Vida por abrirme sus puertas para la realización de esta investigación.

Finalmente, agradezco a la Universidad de las Américas por brindarnos todas las herramientas necesarias para tener una educación de buena calidad.

DEDICATORIA

A Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera

A mis queridos padres que con su esfuerzo y trabajo me permitieron culminar mi carrera universitaria y siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

RESUMEN

Esta investigación se evaluó la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida localizado en el sur de la ciudad de Quito

Para cumplir dicha investigación se realizó un estudio cualitativo, en el que se evaluó al personal de enfermería con un Check List, en la cual consiste verificar si cumplen con todas las actividades. El instrumento que se aplicó es una guía para cada uno del personal de enfermería, con su respectivo consentimiento informado. Para obtener un resultado unificado de las diferentes actividades que debe realizar el personal de enfermería, se realizó una clasificación en cuatro categorías: La Relación entre la enfermería-paciente, Revisión, Evaluación y la parte Cuidado Directo

Dicha investigación nos reveló que dentro de la categoría Relación enfermería – paciente el 85,95 % si realizan correctamente las actividades, mientras que un 14,07% no lo realizaban; dentro de la categoría Revisión el 82,5% el personal de enfermería si revisó todo lo necesario para la cirugía mientras que el 17,05% no lo hizo; en la categoría Evaluación el 98,76% si cumple con todas las actividades mientras que el 1,26% no cumple y por último en la categoría Cuidado Directo el personal de enfermería si cumple con un 79,18 % mientras que un 20,85 % no lo cumple.

Finalmente, con estos resultados es importante la actualización del check list del hospital, ya que han sido 3 años que han utilizado la misma herramienta, y dentro del check list de mi creación existen actividades que mejorara la calidez de atención al paciente cabe mencionar que existen actividades dentro del check list del hospital que si existen y lo cumplen al 100%.

Palabras claves:

Enfermeras, evaluación, check list, clasificación.

ABSTRACT

This research evaluated the nursing intervention in the immediate preoperative in the patients cared for in the emergency service of the Padre Carollo Hospital a Canto a la Vida located in the city of Quito

To verify the research, a qualitative study was carried out, in which nursing personnel were evaluated with a checklist, in which all activities were checked and fulfilled. The instrument that is applied is a guide for each of the nursing staff, with their respective informed consent. In order to obtain a unified result of the different activities that must be performed by the nursing staff, a classification was made into four categories: The Relation between Nursing and Patient, Review, Evaluation and the Direct Care Part

This research does not reveal that within the Nursing - Patient Ratio category, 85.95% if they correctly perform the activities, while 14.07% did not; Within the Revision category, 82.5% of nurses checked everything necessary for surgery while 17.05% did not; In the Evaluation category of 98.76% and meets all activities with the same amount 1.26% does not meet and finally in the category Direct Care to the nursing staff and meets with 79.18% while a 20, 85 Does not comply

Finally, with these results it is important to update the hospital checklist, since it has been 3 years that used the same tool, and within the checklist of the creation of activities that improve the warmth of care Patient activities within the checklist of the hospital if they exist and they comply with 100%.

Keywords:

Nurses, evaluation, check list, classification.

INDICE

INTRODUCCION

1. CAPITULO I. PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivo General.....	5
1.3.1. Objetivos Específicos.....	5
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. Seguridad del paciente.....	6
2.2. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.....	6
2.3. Cirugía Segura.....	7
2.4. Riesgo Quirúrgico.....	10
2.5. Derechos del Paciente.....	11
2.6. Enfermería quirúrgica.....	12
2.6.1. Concepto.....	12
2.6.2. Etapas del perioperatorio.....	14
2.6.2.1. Preoperatorio.....	14
2.6.2.1.1. Fases del preoperatorio.....	14
2.6.2.2. Intraoperatorio.....	16
2.6.2.3. Postoperatorio.....	16
2.6.3. Enfermera en el preoperatorio.....	16
2.6.4. Evaluación preoperatoria.....	17
2.6.5. Funciones de la enfermera en el preoperatorio.....	17
2.7. Opciones quirúrgicas.....	20
2.7.1. Tipos de Cirugías.....	21
2.8. Teorizante.....	21
3. CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO.....	23
3.1. Enfoque de la investigación.....	23
3.2. Línea de Investigación.....	23
3.3. Población, Población de interés, Población accesible.....	23

3.4. Muestra.....	24
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.6. Operacionalización de variables.....	25
4. CAPITULO IV. RESULTADOS	26
5. CAPITULO V. DISCUSION.....	57
6. CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1. Conclusiones.....	58
6.2. Recomendaciones.....	59
6.3. Plan de Mejora.....	60
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	64

INTRODUCCION

El bienestar, la seguridad y la salud del paciente constituyen el objetivo fundamental del equipo de salud. Una inadecuada actuación puede causar varios daños en el paciente produciendo lesiones de diferente gravedad. Por ello, los profesionales de enfermería, tiene una responsabilidad legal por sus acciones sobre el paciente quirúrgico. En la cual cada miembro es responsable de los diferentes daños que cometa.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

Cada vez son más frecuentes las reclamaciones judiciales, por tanto, es de suma importancia prevenir aquellos incidentes que pongan en peligro la salud o integridad física del paciente. Todo ello se puede prevenir si existe una buena calidad asistencial, una correcta aplicación de protocolos o check list, un conocimiento de las normas y la existencia de leyes, conciencia quirúrgica y ética profesional.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

La intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en el paciente es fundamental, tratando de que este se encuentre en las mejores condiciones físicas y psíquicas posibles. La valoración preoperatoria de enfermería nos permite conocer las diferentes necesidades del paciente en el momento del ingreso al quirófano, detectando varias circunstancias que puedan alterar el curso normal de una intervención quirúrgica. En la cual dicha valoración ayuda tanto al personal médico, tener una información completa del paciente al momento de la intervención.(Andrade,2010).

Es por ese motivo que he decido realizar esta investigación para crear conciencia al personal de enfermería que elabora en el hospital , reforzar las prácticas de seguridad establecidas, fomentar una buena comunicación y el tener un buen trabajo en equipo entre miembros de salud. También es importante tener en cuenta que el utilizar un protocolo o Check List en el preoperatorio a los pacientes que ingresan desde emergencia, es una herramienta útil para mejorar la calidad de atención en el paciente y la bioseguridad.(Moreta,2015).

1. CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Debido a la alta demanda de pacientes y procedimiento a realizar en un mismo día, el personal de enfermería con el tiempo ha perdido una cualidad fundamental, la comunicación, tanto con el paciente como entre los diferentes miembros de salud, y esto ha permitido que se presenten diferentes errores, que pueden ser evitados simplemente con el dialogo antes de iniciar un acto quirúrgico.(Organización Mundial de la Salud (OMS),2008).

En el Hospital un Canto a la Vida Padre Carollo en el área de emergencia, observamos que del 100% de paciente que ingresaron y que pasaron a cirugía. Existió durante el mes de Agosto un 45% de pacientes, en Septiembre un 35% de pacientes y en Octubre un 56% de pacientes graves que necesitaron de una operación, para salvar su vida.(Estadísticas del Hospital un Canto a la Vida Padre Carolo, 2016).

Y durante las prácticas realizadas en semestres anteriores en el área de quirófano he podido observar y verificar que existe:

- La falta de comunicación en la recepción de pacientes de emergencia a quirófano
- La incorrecta aplicación de protocolos de seguridad quirúrgica
- La carga laboral o demanda de pacientes que tiene el personal de enfermería

Ha ocasionado muchos problemas, llevando a una cadena de errores. Debemos tener en cuenta que en la actualidad en nuestro país existen códigos y leyes contra la mala práctica profesional, como el Código Orgánico Integral Penal (COIP), La Ley del Amparo al Paciente y Ley Organiza de la Salud en la cual son artículos exclusivos para el equipo de salud, por lo que el

cumplimiento de normas y protocolos de seguridad en los diferentes Hospitales de Quito se torna indispensable y obligatorio.(Pozo,2015).

1.2. Justificación

El preoperatorio es una parte fundamental para la cirugía, ya que si el paciente no cumple con todas las condiciones adecuadas para la cirugía como por ejemplo el no tener los exámenes tanto de sangre como radiológicos dentro de los rangos normales, se suspende la cirugía.

Por eso es suma importancia que el personal de enfermería verifique, ya que el objetivo de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese a la sala de quirófano en las mejores condiciones fisiológicas y psicológicas posibles, con el fin de reducir la morbi-mortalidad asociada con intervención a la que será sometido.(Bumaschny, Ignacio y Reichman,2013).

En el Ecuador en el año 2013 en el Registro oficial 150 se decreta la utilización de la Lista de Verificación de la cirugía segura en las unidades del Ministerio de Salud Pública como una herramienta imprescindible e importante para mejorar la atención hospitalaria.(Moreta,2015).

La OMS en el año 2007 – 2008 introdujo la lista de seguridad de la cirugía en varios hospitales a nivel mundial, con el fin de disminuir las diferentes complicaciones quirúrgicas que ocurren en los diferentes establecimientos de salud. En la cual dicha lista se compone de varios pasos con el objetivo de permitir al grupo quirúrgico o equipo de salud evitar errores accidentales que se producían en años anteriores.(Moreta,2015).

En el Hospital Padre Carolo Un Canto a la Vida si existe un Check list (se adjunta en anexos), en la cual todo el personal de enfermería lo utiliza para los pacientes que necesitan cirugía, el motivo por la cual estoy realizando este estudio es para actualizar dicho protocolo ya que han sido 3 años que han utilizado el mismo y también para concientizar a la correcta aplicación.

1.3. Objetivo general

Evaluar la intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes que ingresan del servicio de emergencia que van hacer intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Padre Carollo Un Canto de Vida durante el mes de Agosto a Diciembre del 2016.

1.3.1. Objetivos específicos

- Establece el cumplimiento de las actividades de enfermería en la etapa preoperatoria en el servicio de emergencia.
- Actualizar la hoja de control preoperatorio del Hospital un Canto a la Vida.
- Proponer un plan de mejora continua para fomentar una atención de enfermería con calidez

2. CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Seguridad del Paciente

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. La propia Organización Mundial de la Salud se plantea, a partir de 2004, una gran alianza mundial en los sistemas sanitarios en la cual su programa incluye una serie de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria, en la cual su principal objetivo se puede resumir en “Ante todo no hacer daño”.(Merino,2012).

Según Organización Mundial de la Salud(OMS,2017).La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere indispensablemente de todo el personal de salud, en la cual abarca varias acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.(OMS,2017).

2.2. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

La Seguridad del paciente el principal objetivo es lograr un sistema confiable de atención a la salud, en la cual minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos.(Emanuel,2012).

En el 2007, la Joint Commission International (JCI) definió las Metas Internacionales de Seguridad del paciente reconociendo que es un diseño sólido de los sistemas y es fundamental para una atención de salud segura de alta calidad que son:

1. Identificar correctamente a los pacientes
2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (órdenes verbales y/o telefónicas).
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
4. Garantizar las cirugías, en lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica (lavado de manos).
6. Reducir el riesgo de caídas.

2.3. Cirugía Segura

Es importante tener en cuenta que la cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo, desde hace más de un siglo. Ha existido una creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, que como consecuencia existe un peso de cirugía en los sistemas públicos que irá en aumento. (OMS, 2008).

Se calcula más o menos que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo cual equivale a una operación por cada 25 personas, sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, el costo y eficacia que posee una cirugía en cuanto a vidas salvadas, discapacidades evitadas y la falta de acceso que tiene el paciente a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo uno de los grandes problemas en la gran parte del mundo. A menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10

millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.(OMS,2008).

La Organización Mundial de la Salud ha emprendido múltiples iniciativas a escala mundial y regional para mejorar la seguridad de la cirugía. En la cual la iniciativa mundial para la atención de emergencia, quirúrgica esencial y las directrices para la atención traumatológica básica se centraron en el acceso y la calidad que brindan el personal de salud. El segundo reto mundial por la seguridad, es la cirugía segura salva vidas, en la cual aborda la seguridad de la atención quirúrgica. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó con este reto desde enero del año 2007, en la cual su objetivo de dicho reto es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, en la cual se reunieron varios grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales que revisaron la bibliografía y las diferentes experiencias del personal clínico de todo el mundo y coincidieron en señalar cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en lo que se refiere a seguridad quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos.(OMS,2008).

Según la Organización Mundial de la Salud,2008.Los diez principales objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía son:

- **Objetivo 1.** El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- **Objetivo 2.** El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- **Objetivo 3.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- **Objetivo 4.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

- **Objetivo 5.** El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- **Objetivo 6.** El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- **Objetivo 7.** El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- **Objetivo 8.** El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- **Objetivo 9.** El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- **Objetivo 10.** Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

También es importante tener en cuenta la Lista de la Organización Mundial de la Salud de verificación de la seguridad de la cirugía ya que se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente colaboró con numerosas personas de todas las regiones de la OMS con amplia experiencia en cirugía y sus subespecialidades, anestesia, enfermería, enfermedades infecciosas, epidemiología, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de la calidad y otros campos conexos, además de pacientes y grupos de defensa de la seguridad del paciente. Entre todos identificaron una serie de controles de seguridad que pueden efectuarse en cualquier quirófano. El resultado es la Lista de verificación, que pretende consolidar prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre varias disciplinas clínicas.(OMS,2008).

2.4. Riesgos Quirúrgico

Según Arias et al.,2004.La evaluación del grado de riesgo de cada paciente debe realizarse principalmente por una histórica clínica y examen físico rigurosos conllevando así a una disminución. Como factores importantes a considerar en relación con el riesgo quirúrgico se encuentran:

- Edad
- Zona de intervención
- Enfermedades preoperatorias
- Cirugía emergente
- Medio nosocomial
- Procedimiento anestésico
- Equipo quirúrgico
- Magnitud de la intervención
- Condiciones físicas, fisiológicas y patológicas del paciente.

Clasificación del riesgo quirúrgico

Según Arias et al.,2004.Se han propuesto muchas clasificaciones para la evaluación del riesgo perioperatorio, una de las más utilizadas es la CLASIFICACION ASA (American Society Anesthesiologist Classification) la cual se basa en el estado físico del paciente que son:

- ✓ **CLASE I:** Pacientes saludable no sometido a cirugía electiva.
- ✓ **CLASE II:** Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.
- ✓ **CLASE III:** Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, argor pectoris, infarto al miocardio, etc.
- ✓ **CLASE IV:** Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no

siempre se puede corregir por medio de la cirugía. Por ejemplo: insuficiencia cardíaca, respiratoria y renal severa (descompensada), angina persistente, miocarditis activa, diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc.

- ✓ **CLASE V:** Se trata del enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. Por ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo, traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo, embolismo pulmonar masivo, etc. La mayoría de estos pacientes requieren cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial.

2.5. Derechos del paciente

Al momento de hablar de seguridad del paciente, debemos tener en cuenta los diferentes derechos que posee, para asegurar una buena atención y a la vez él sepa cuáles son sus derechos. Entre las cuales tenemos las siguientes:

Art.2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.(Título II, Derechos y Amparo del Paciente, capítulo 2, Derechos del paciente, sección séptima, salud,2006).

Art.3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, edad, religión o condición social y económica.(Título II, Derechos y Amparo del Paciente, capítulo 2, Derechos del paciente, sección séptima, salud, 2006).

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico y aplicársele, tenga el carácter de confidencial.(Título II, Derechos y Amparo del Paciente, capítulo 2, Derechos del paciente, sección séptima, salud, 2006).

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable del incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse, Exceptuase las situaciones de emergencia.(Título II, Derechos y Amparo del Paciente, capítulo 2, Derechos del paciente, sección séptima, salud, 2006).

Art.6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el hospital o centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.(Título II, Derechos y Amparo del Paciente, capítulo 2, Derechos del paciente, sección séptima, salud, 2006).

2.6. Enfermería quirúrgica

2.6.1. Definición

Es el estudio y aplicación de técnicas en los diferentes procedimientos quirúrgicos. Caracterizado por su gran nivel ético y por la capacidad de realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica y trabajar en equipo.

Por cualquier motivo o razones que se lleva a los pacientes al quirófano, el cuidado del personal de enfermería debe realizarse de forma holística, en la cual dicho cuidado forma parte del servicio de enfermería, que cubre una gran necesidad que no puede ser satisfecha, tanto por el paciente solo como a su familia.(Zaida,2010).

“Cada intervención quirúrgica origina en el paciente una importante alteración fisiológica y emocional. Antiguamente las cirugías se dividían en: mayores y menores, pero para el paciente no hay cirugía menor ya que en actualidad toda cirugía presenta su riesgo. El desarrollo de nuevas tecnologías posibilita disminuir los tiempos de estadías medias de los pacientes”.(Gonzales y Venturini,s.f.).

A medida que va aumentando la complejidad de los servicios de diagnóstico, también lo hacen los diferentes procedimientos quirúrgicos. Esta complejidad forma parte del procedimiento sistemático del quirófano. Todo esto, hace imprescindible que los enfermeros y enfermeras cuenten con amplios conocimientos y habilidades técnicas; a la vez deben desarrollar la capacidad de realizar juicio crítico basado en la teoría y habilidades intelectuales, que les permita la correcta aplicación de un método humanista en sus diferentes responsabilidades como defensores del paciente.(Zaida,2010).

La enfermería quirúrgica profesional implica la atención total de enfermo, cuya continuidad comprenden las tareas perioperatorias de la enfermera de quirófano. Esta tarea posee componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso de enfermería preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. La fase preoperatoria comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con el paciente en el quirófano. La fase transoperatorio, comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano, y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. La atención postoperatoria comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar.(Zaida,2010).

En este sentido el autor indica la importancia de la asistencia que debe tener el personal de enfermería hacia al paciente en sus cuidados preoperatorios:

La enfermería quirúrgica es una especialidad que se ocupa de la asistencia en la fase crítica y que, si bien es exigente, brinda grandes satisfacciones personales. Es una actividad dinámica, con cambios

constantes, en la que los cuidados que se brindan al paciente, constituyen un factor decisivo para su supervivencia postoperatoria.(Zaida,2010).

En EE.UU. la enfermería quirúrgica profesional se define como: “La identificación de necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del paciente, y la implementación de un programa individualizado para cuidados de enfermería que coordina las intervenciones de esta última, con base en un conocimiento de ciencias naturales y del comportamiento, con el objetivo de restablecer o mantener la salud y bienestar del paciente, antes, durante y después de la cirugía”.(Hamlin,Richardson y Davies,2010).

2.6.2. Etapas del periodo perioperatorio

2.6.2.1. Preoperatoria

Según Gonzales y Venturini (s.f.) comienza cuando se toma la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra al quirófano.

2.6.2.1.1. Fases del preoperatorio

Según Rosales y Reyes,(2004). El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones.La decisión puede ser planeada o urgente.Este periodo se clasifica con base a la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor,o bien programada o de urgencia que son:

- **Mediato:**

A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica.

Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser generales o específicas, entendiéndose como aquellas que se proporcionan a todo tipo de paciente de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida

- **Inmediato:**

De las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

Las acciones de enfermería en el periodo inmediato son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va ser sometido

Debemos tener en cuenta que las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio tienen como objetivo prepara psíquica y físicamente al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente.

Debemos tener en cuenta que las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio tienen como objetivo prepara psíquica y físicamente al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente.

2.6.2.2. Intraoperatorio

Según Gonzales & Venturini (s.f.) comienza cuando el paciente entra en el quirófano y termina cuando ingresa en área postanestésica, es decir, en la unidad de recuperación postanestésica o en la unidad de reanimación. La principal función de la enfermera se centra en preservar la seguridad del paciente.

2.6.2.3. Postoperatoria

En esta etapa comienza cuando al paciente le ingresan de la unidad de recuperación anestesiada y se termina cuando el paciente tenga una recuperación total de la cirugía.(Gonzales y Venturini,s.f.).

2.6.3. Enfermería en el preoperatorio

Se entiende por enfermería preoperatorio: “el papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico, esta disciplina comprende su asistencia total antes de la cirugía”.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, el personal de enfermería debe identificar las diferentes necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como también es importante identificar los problemas potenciales. A continuación el personal de enfermería lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Y esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

La enfermería preoperatoria es el profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud. El personal de enfermería también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante su experiencia, por otra parte explora estrategia para mejorar su práctica a través de la educación continua, la investigación y los hábitos de aprendizaje de por vida.(Hamlin,Richardson y Davies,2010).

2.6.4. Evaluación preoperatoria

Dentro de la valoración global del paciente que necesita de una intervención quirúrgica, tiene como objetivo principal establecer un plan operatorio más adecuado al paciente, minimizar los diferentes riesgos que puede existir y disminuir la ansiedad para lograr lo mejor durante el preoperatorio.(Dela Cruz,s.f.).

2.6.5. Funciones de Enfermería en el preoperatorio

Al momento en que el paciente llega de emergencia y necesita una cirugía sea cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los diferentes riesgos potenciales que se pueden presentar en la intervención. En la cual incluye una preparación tanto física como emocional.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

“La visita o preparación preoperatoria es un instrumento al servicio de los profesionales de enfermería implicados en todo el proceso, con especial énfasis en la colaboración entre las enfermeras del área de emergencia y el área de quirófano”.(Hernandez,Montero,Garcia y Ranz,2012).

Según Hernandez et al.,(2012).Que los pacientes que esperan una intervención quirúrgica suelen experimentar distintos miedos y esperanzas. En la cual el personal de enfermería debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que puedan ayudar en la capacidad del paciente para progresar. Hasta incluso una enfermera no apresurada y compresiva invita a la confianza del paciente.

Los principales objetivos son:

- Aliviar la ansiedad y temores del paciente
- Proporcionar información veraz y aclarar malos entendidos
- Permitir al paciente expresar sus sentimientos
- Orientar y preparar al paciente y a sus familiares para la cirugía y el postoperatorio.

Según Angie,(2015).La fase preoperatoria es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar todas las condiciones físicas y psíquicas que pueden alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. Los parámetros que la enfermera debe observa y valorar son

- Sistema cardiovascular

- Sistema respiratorio
- Sistema neurológico
- Sistema de eliminación urinario y fecal
- Sistema hepático
- Sistema de piel y tegumentos
- Sistema nutritivo
- Comodidad, Valoración del dolor

Según Pérez,(2013).Las actividades que realiza el personal de enfermería en el preoperatorio mediato son:

- Explicar toda la preparación que se le realizara según el tipo de cirugía
- Durante el proceso de entrevista el personal de enfermería debe prestar atención y valorar los siguientes datos
 - Experiencias previas
 - Enfermedades
 - Alergias a fármacos
 - Ambiente en que vive
 - Capacidad de autocuidado
 - Apoyo familiar
- Educación al paciente y familiares
 - Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico
 - Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia de realizar en el periodo postoperatorio.
- Debe confirmar que se han obtenido todos los consentimientos por escrito
- Control de signos vitales, peso, talla, IMC
- Observa el estado de piel
- Toma de muestras de exámenes indicados. Revisa y valore exámenes diagnosticados anteriores que trae el paciente.
- Administrar un enema evacuante si está indicado, deben anotarse sus resultados y su tolerancia

- Realizar al paciente un baño de ducha con jabón, si su condición lo permite, incluyendo el lavado de cabello y haciendo énfasis en el aseo de las zonas de los pliegues y ombligo
- Revisar las uñas del paciente. Deben estar pequeñas, limpiar y sin esmalte
- Administrar medicamentos, según dosis y hora indicado por el médico. Consulte si debe suspender o modificar dicho medicamento.
- Revisar la valoración realizada por el anestesista en la que nos indicara si es necesario administrar alguna medicación antes de la intervención.
- Brindar apoyo emocional y espiritual al paciente
- El paciente no debe recibir nada por vía oral durante al menos 8 horas antes de la intervención

Según Pérez,(2013).Las actividades que realiza el personal de enfermería en el preoperatorio inmediato son:

- ✓ Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria y debe notificarse cualquier variación
- ✓ Identificar al paciente colocando el brazalete con el nombre, número de cama, pieza y servicio.
- ✓ Compruebe que el paciente este en ayunas más de 8 horas
- ✓ Revise si las uñas están correctas.
- ✓ Vía venosa permeable
- ✓ Administre medicamentos según prescripción médica: sedantes, analgésicos u otros .Observe posibles reacciones
- ✓ Si se indica profilaxis antibiótica ésta se debe administrar 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica.
- ✓ Verificar si no trae consigo prótesis dental, lentes, joyas, etc.
- ✓ Comprobar que la vejiga del paciente este vacía y no tenga ganas de orinar

- ✓ Comprobar que la historia clínica esté en orden con todo los informes y exámenes solicitados
 - Exámenes de sangre (hemograma, pruebas de coagulación, bioquímica sanguínea, Emo, pruebas cruzadas)
 - Pruebas diagnósticas (Rx de tórax se aconseja en pacientes mayores a 65 años, obesos o en aquellos en los que la historia clínica y la exploración sugiera la existencia de dicha prueba, EKG, TAC, Ecografías, Endoscopias, etc.)
- ✓ Realice o verifique el check list.
- ✓ Verificar nuevamente si el paciente no tiene alergias.
- ✓ Consentimiento informado : debe comprobar que este firmado
- ✓ Coloque al paciente elementos de protección como bata, gorro y botas. Además realice curación de heridas, cambio de vendas, cambio de recolector de drenajes y otros según corresponda.
- ✓ Informe al paciente y familiares la hora de ingreso
- ✓

2.7. Opciones quirúrgicas

Las diferentes opciones quirúrgicas como parte de un diagnóstico y sobre la cirugía se puede conversar con el medico como una forma de corregir su afección o enfermedad. Dicha evaluación se encuentra basada en la evaluación cuidadosa de la Histórica Clínica del paciente, y también de los diferentes exámenes médicos como por ejemplo exámenes de sangre, imágenes de resonancia magnética, radiografías, electrocardiogramas, tomografías computarizadas o diferentes examen de laboratorio para determinar exactamente el diagnóstico del paciente.(Health,2016).

2.7.1. Tipos de Cirugías

Según Health,2016.El diagnóstico, de un paciente tiene diversas opciones quirúrgicas:

- ✓ **Cirugía electiva.-** Que la cirugía sea electiva no necesariamente significa que es opcional. Simplemente significa que se puede programar con anticipación. Puede tratarse de un procedimiento en la cual el paciente elige, lo cual no es esencial para seguir teniendo una calidad de vida óptima. Como por ejemplo una extirpación de un lunar o de una verruga, un procedimiento que necesite hacerse para garantizar la calidad de vida en el futuro, como extraer los cálculos renales si otra forma de medicamentos o tratamientos no han dado resultado.
- ✓ **Cirugía de emergencia o de urgencia.-** Este tipo de cirugía se practica en respuesta a una afección médica urgente posiblemente con riesgo de vida, como la apendicitis aguda o un traumatismo entre otras

2.8. Modelo - Teorizante

El estudio está enfocado en el modelo de Virginia Henderson quien dice: “El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc.”.(Verdezoto,2016).

En la cual desarrollo un modelo de Enfermería basándose en las 14 necesidades del paciente que son: respirar, el comer y beber, el evacuar, el moverse y mantener la postura, el dormir y descansar, el vestirse y desnudarse, el mantener la temperatura corporal, el mantenerse limpio, el detectar y evitar los peligros, el comunicarse, el ofrecer culto, el trabajar, el jugar y aprender.(Verdezoto,2016).

En la cual nuestro estudio está enfocado en la necesidad de: detectar y evitar peligros, ya que así abarcamos lo que es la seguridad del paciente al momento que ingresa de emergencia a quirófano, realizando un correcto check list y verificando todo lo necesario que necesita el paciente para la cirugía. Evitando a un futuro daños al paciente y consecuencias graves al personal de salud.

3. CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Enfoque de la investigación

Este es un **estudio descriptivo**, porque se describirá la atención brindada a los pacientes, el desempeño y actividades que realizan las enfermeras con respecto al cumplimiento de la seguridad hacia al paciente en el momento que ingresa de emergencia y se dirige a quirófano constituido por todas las enfermeras que laboran en el Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida en el área de emergencia.

Es **transversal** porque se ha realizado un corte en el tiempo que será solo de seis meses.

Mi estudio es **cualitativo** porque se incorporara toda la información observada en el campo tal como sucede y se procederá a tabular estadísticamente todas las variables en estudio.

Es una investigación de **tipo prospectivo** porque se tomará la información a partir del mes de septiembre a diciembre del 2016.

3.2. Línea de Investigación

Líneas de investigación en la Carrera de Enfermería: es asistencial.

3.3. Población, Población de Interés, Población Accesible

Población: Todos las enfermeras que laboran en el Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida

Población de Interés: Las enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital un Canto a la Vida

Población Accesible: Las enfermeras que firmen el consentimiento informado y accedan a colaborar del área de emergencia en el Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida

3.4. Universo, Muestra

Constituye el universo en el que están 16 profesionales de enfermería

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia

Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería que no quieran participar en el estudio y profesional de enfermería que por alguna razón abandone el estudio.

3.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Concepto de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Evaluación	Es la valoración general de los conocimientos, rendimiento y actitud que posee una persona o un servicio.	Cualitativa	SI NO	Nominal
Intervención de Enfermería	“Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2009).	Cualitativa	Actividades	Nominal

4. CAPITULO IV RESULTADOS

Categoría Relación Enfermería – Paciente

Tabla 2

Verifica la identificación del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

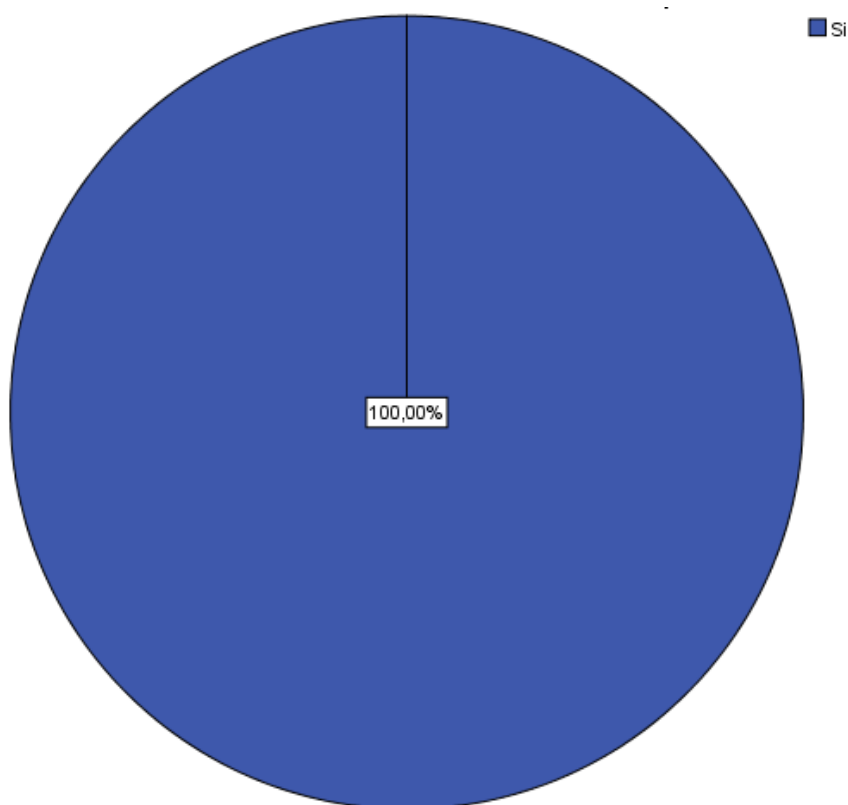


Figura 1. Resultado verifica la identidad del paciente. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestadas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas realizan la correcta verificación del paciente al momento de que ingresa a emergencia.

Tabla 3

La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.

E		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	81,3	81,3	81,3
	No	3	18,8	18,8	100,0
	Tot al	16	100,0	100,0	

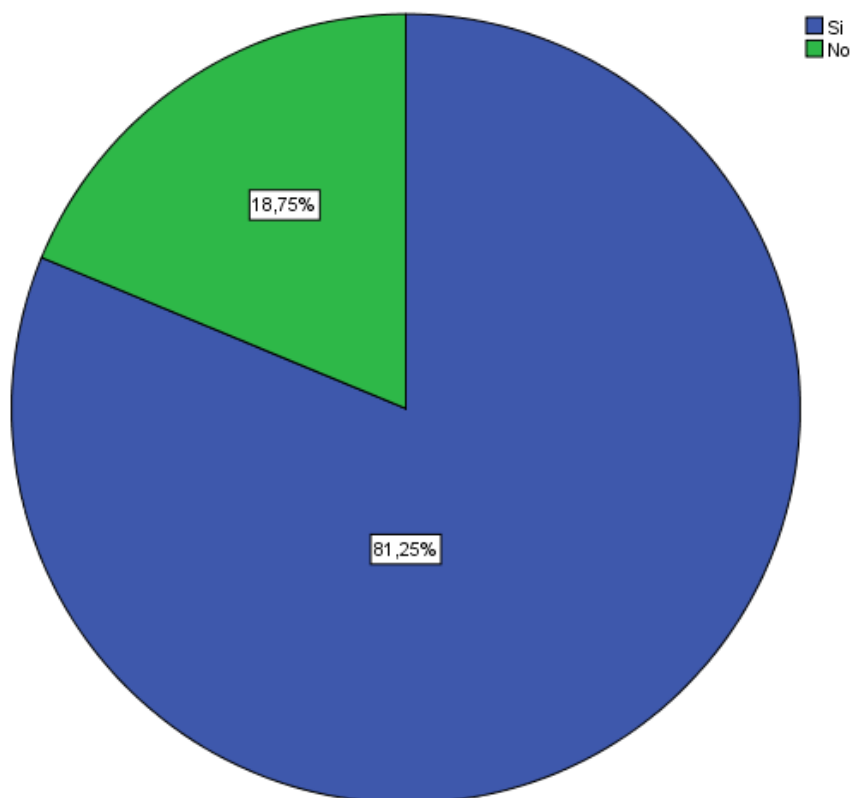


Figura 2. Resultados la enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%. El 81,25 % si lo realizan, mientras que el 18,75 que equivale a 3 personas no lo realizan lo cual es importante que lo realicen para que el paciente sienta la seguridad de quien los atiende.

Tabla 4

Realiza la correcta entrevista con el paciente (anamnesis)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

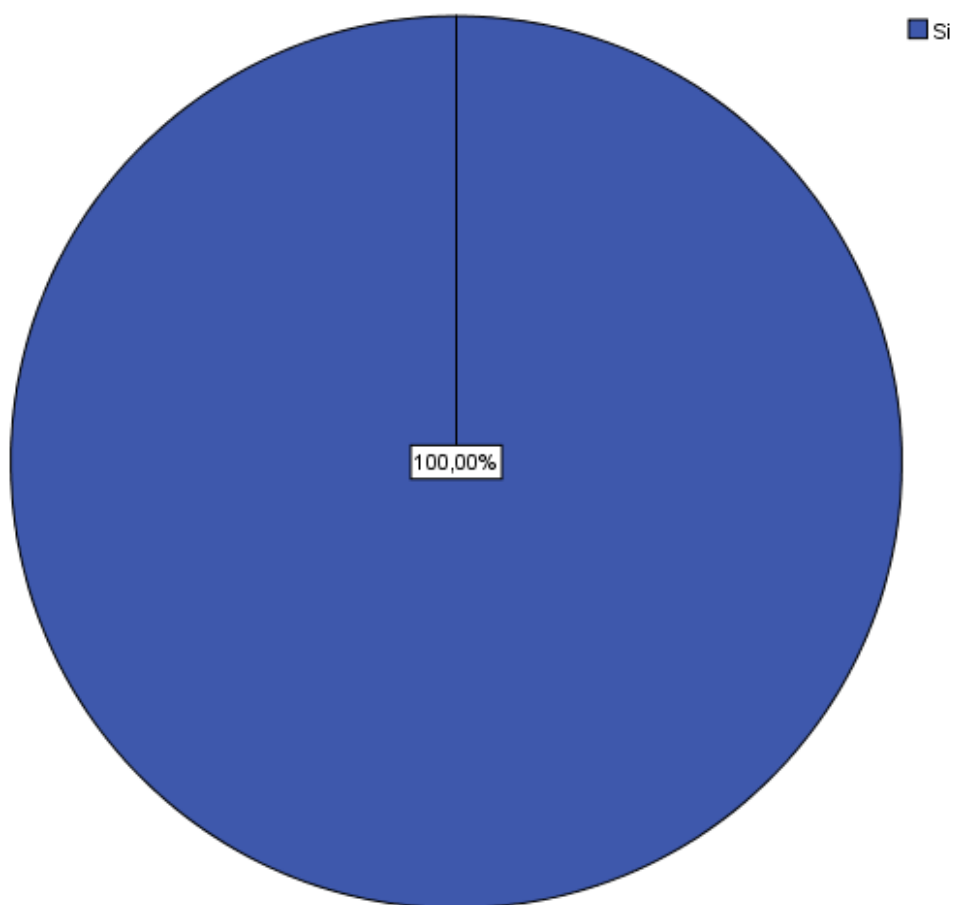


Figura 3. Resultados si realiza la correcta entrevista al paciente. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestadas al personal de enfermería que equivalen al 100%, todas realizan la correcta entrevista con el paciente.

Tabla 5

Enfermera informa sus derechos al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	50,0	50,0	50,0
	No	8	50,0	50,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

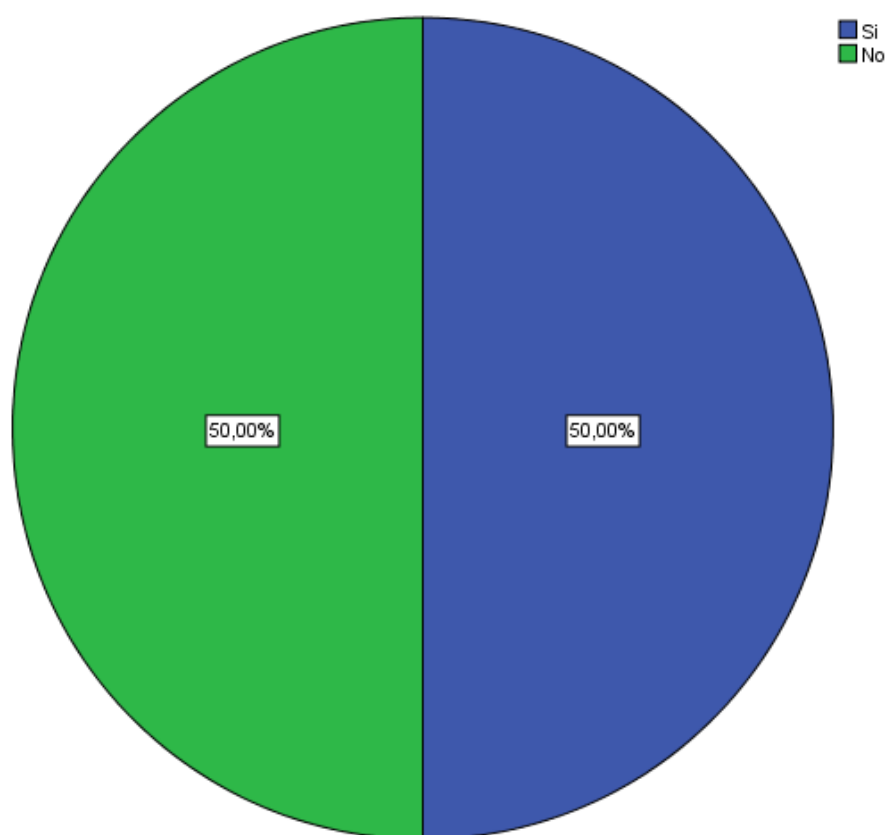


Figura 4. Resultados de la enfermera informa sus derechos al paciente. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- el 50% de las 100% personal de enfermería si informan sus derechos, mientras que el 50 % no lo realizan, esto e importante porque el paciente debe saber cuáles son sus derechos para recibir una mejor atención.

Tabla 6

La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	12	75,0	75,0	75,0
No	4	25,0	25,0	100,0
Tot al	16	100,0	100,0	

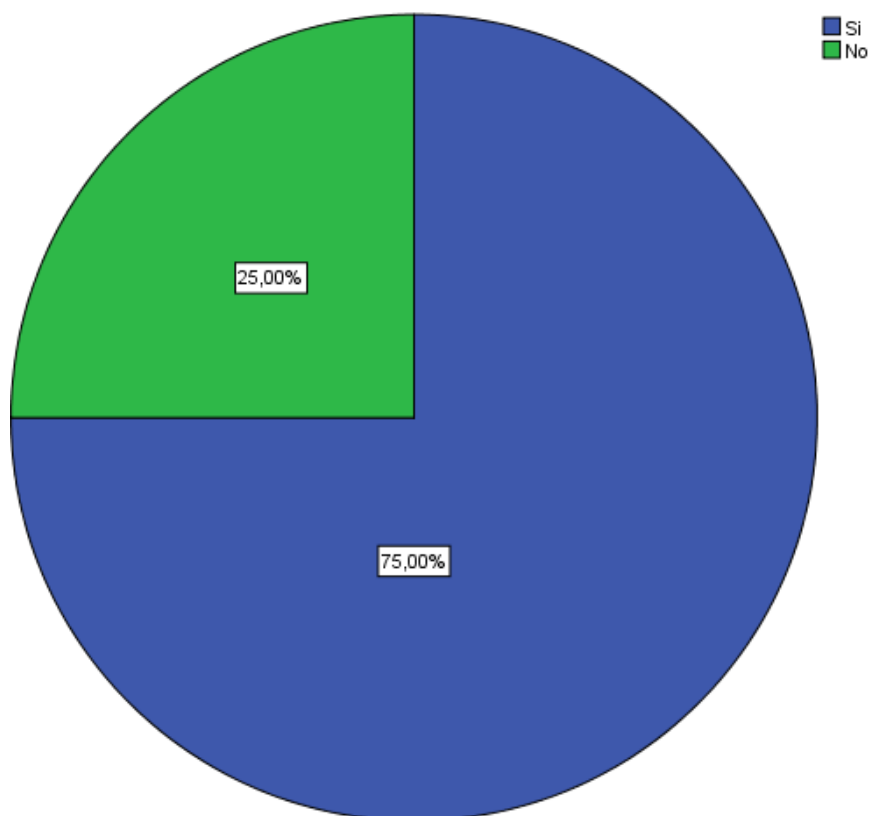


Figura 5. Resultados sobre la enfermera aclara sobre las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 75% si lo realizan de forma correcta, mientras que el 25% que equivale a 4 personas no lo realizaron, lo cual significa que a dicho paciente no aclararon sus dudas.

Tabla 7

La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	14	87,5	87,5	87,5
No	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

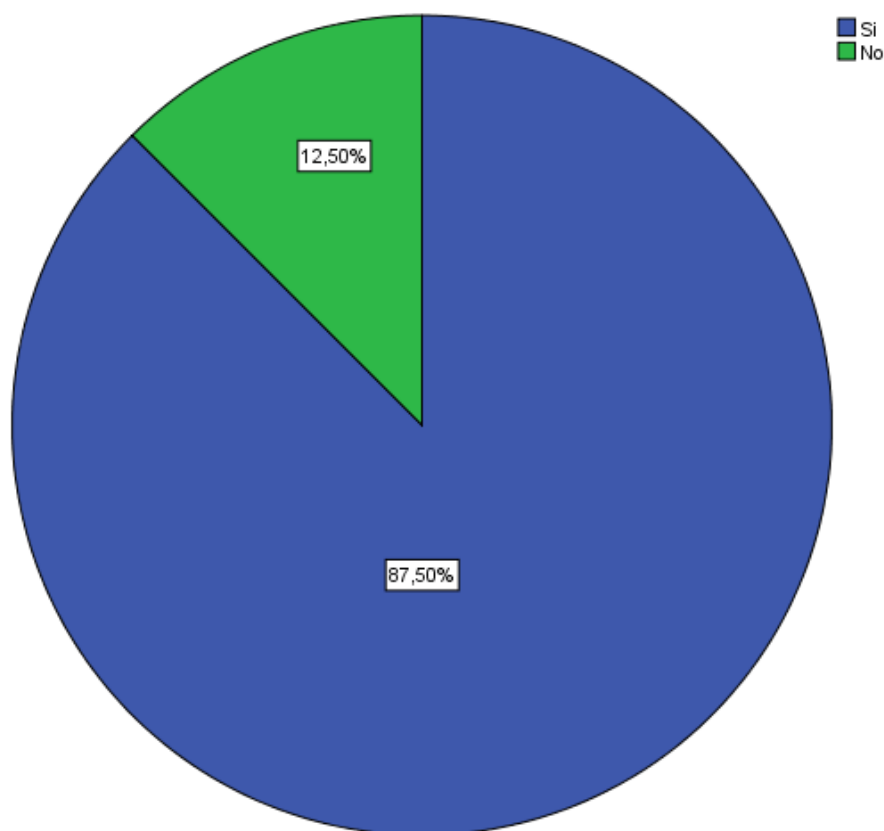


Figura 6. Resultados la enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 87,50% si lo realizan, mientras que el 12,50 % que equivale a 2 personas no lo realizaron lo cual es importante que lo realicen para que el paciente obtenga toda la información necesaria.

Tabla 8

Trata con amabilidad y paciencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

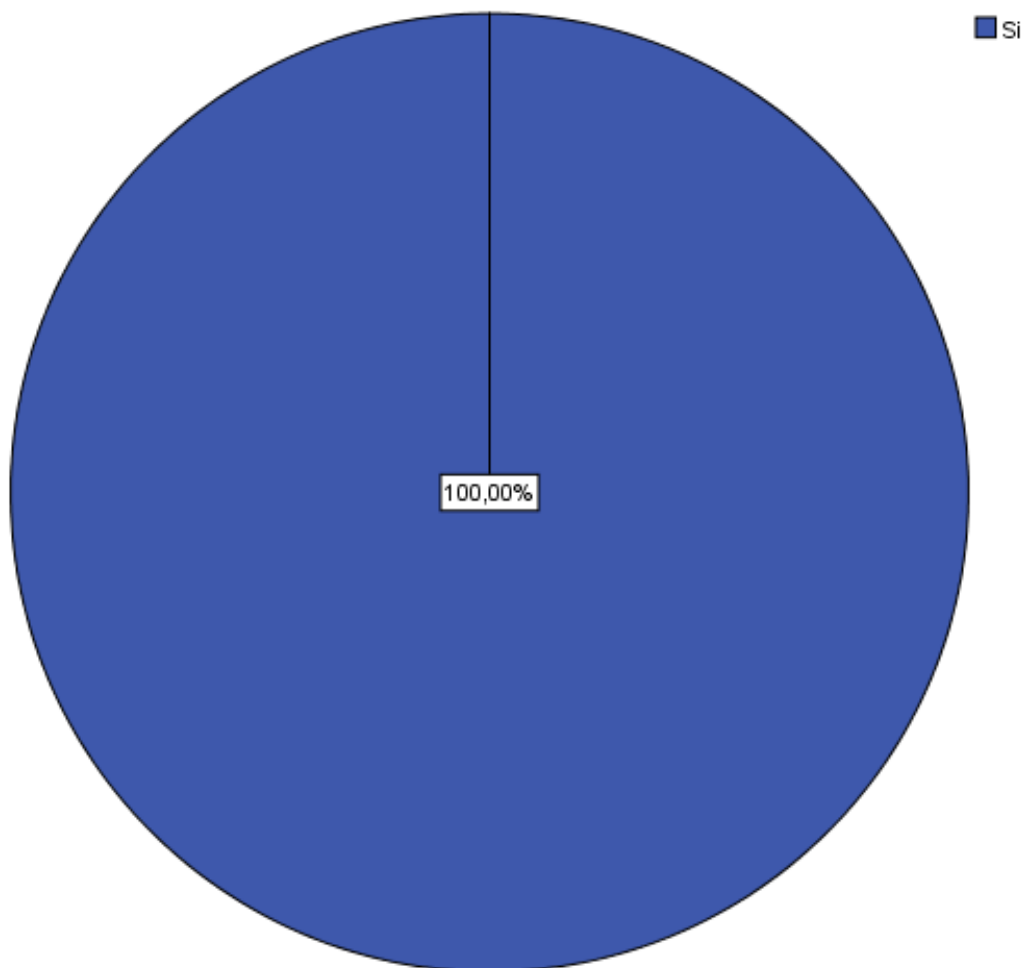


Figura 7. Resultados trata con amabilidad y paciencia. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todos tratan con amabilidad y paciencia al paciente.

Tabla 9

La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	15	93,8	93,8	93,8
No	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

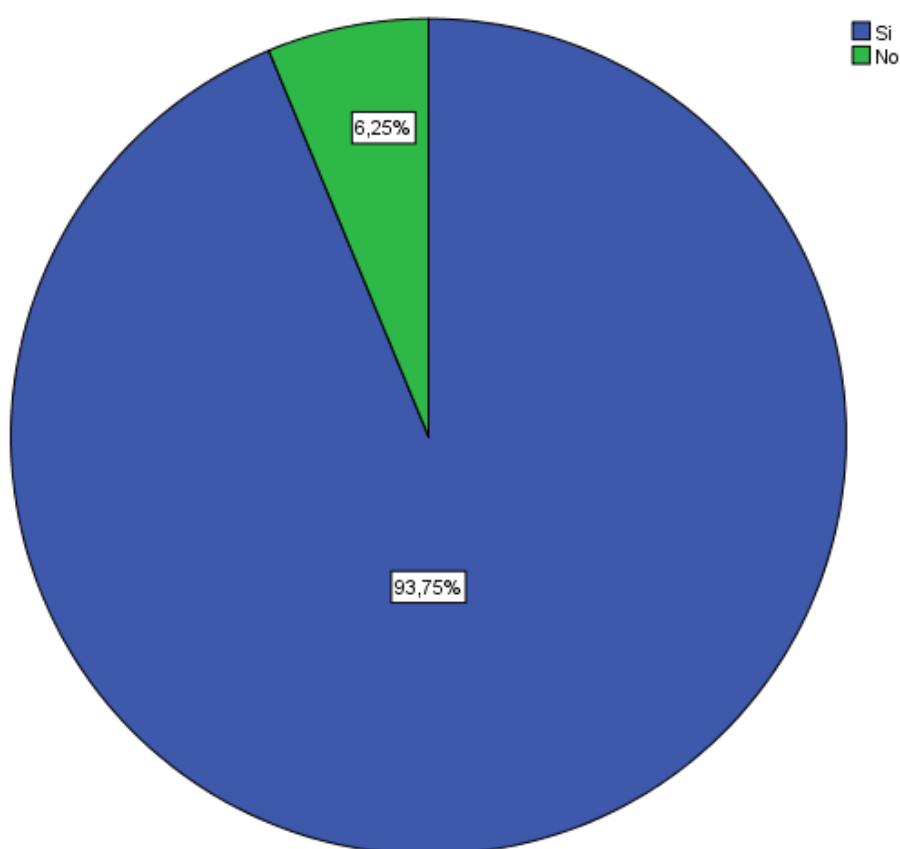


Figura 8. Resultados la enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV.

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivalen al 100%, el 93,8% si lo realizan, mientras que el 6,25 % que equivale a 1 persona no lo realizo, es importante realizar para que el paciente aclare todas sus dudas y exista una mejor relación entre enfermera- paciente.

Categoría Revisión

Tabla 10

La enfermera revisa su Historia clínica se encuentre completa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

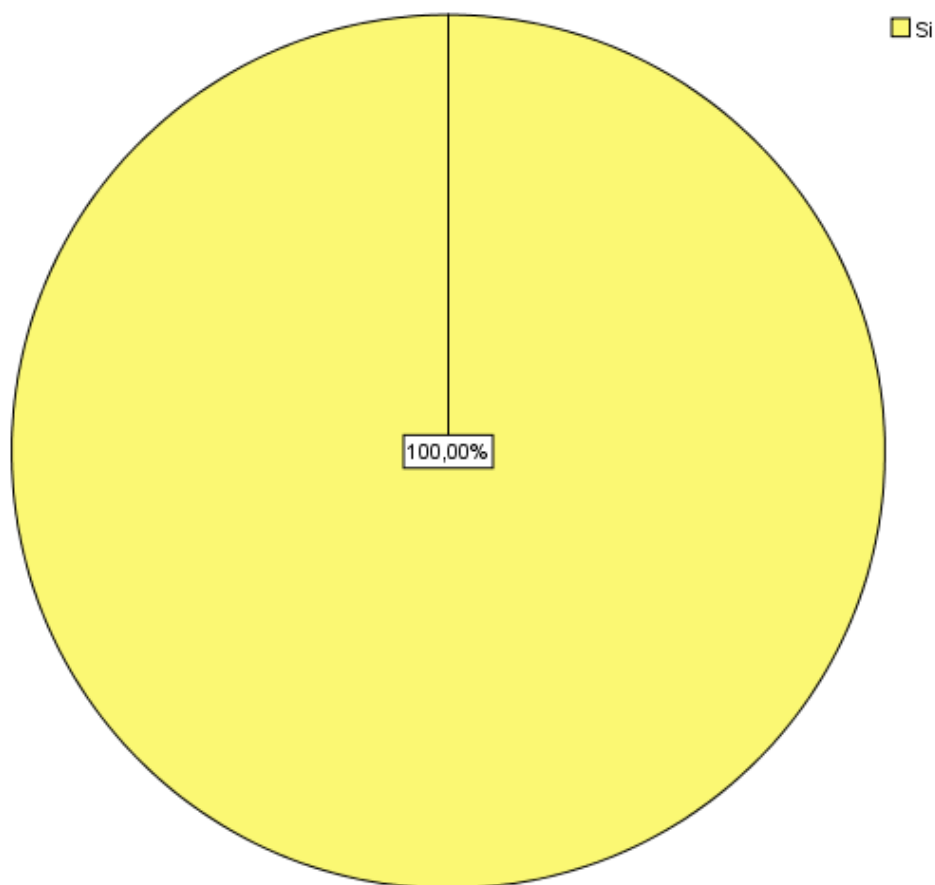


Figura 9. Resultados la enfermera revisa su Historia clínica se encuentre completa. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV.

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivalen al 100%, todas revisan su Historia clínica se encuentre completa.

Tabla 11

Revisa la enfermera si tiene todos los exámenes de laboratorio básico para una cirugía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

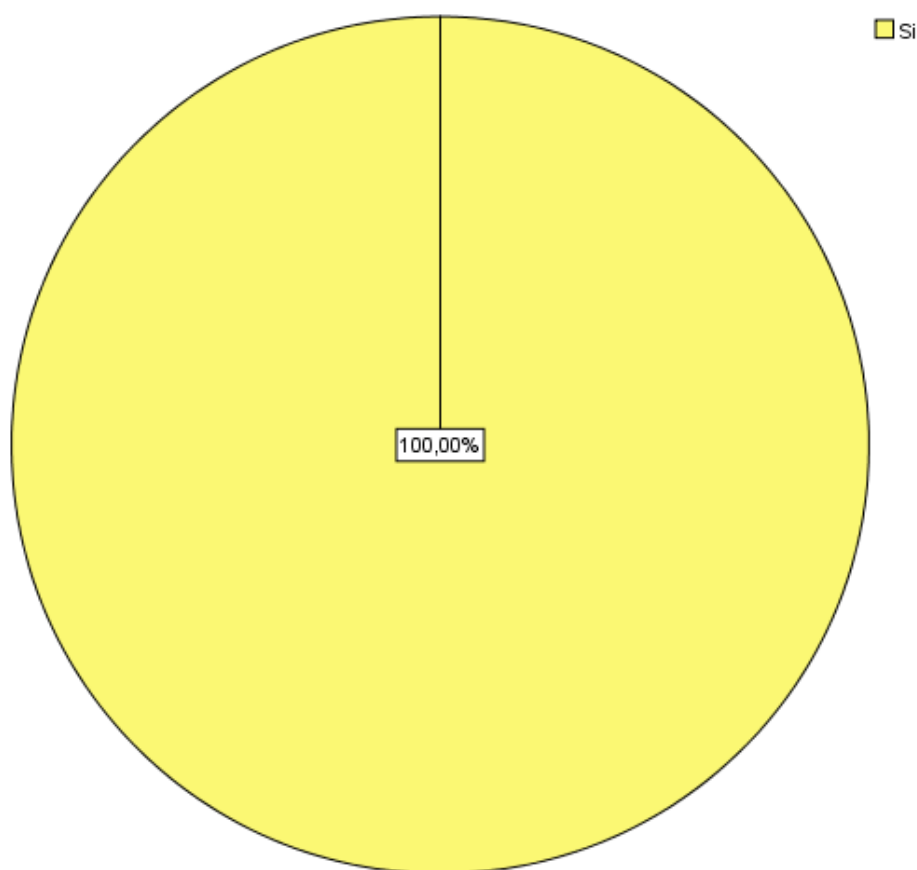


Figura 10. Resultados revisa la enfermera si tiene todos los exámenes de laboratorio básico para una cirugía. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV.

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas revisan si tienen todos los exámenes de laboratorio básico para una cirugía.

Tabla 12

La enfermera revisa si tiene su chequeo cardiológico, tiene sus pruebas de tipificación y pruebas cruzadas de acuerdo al caso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

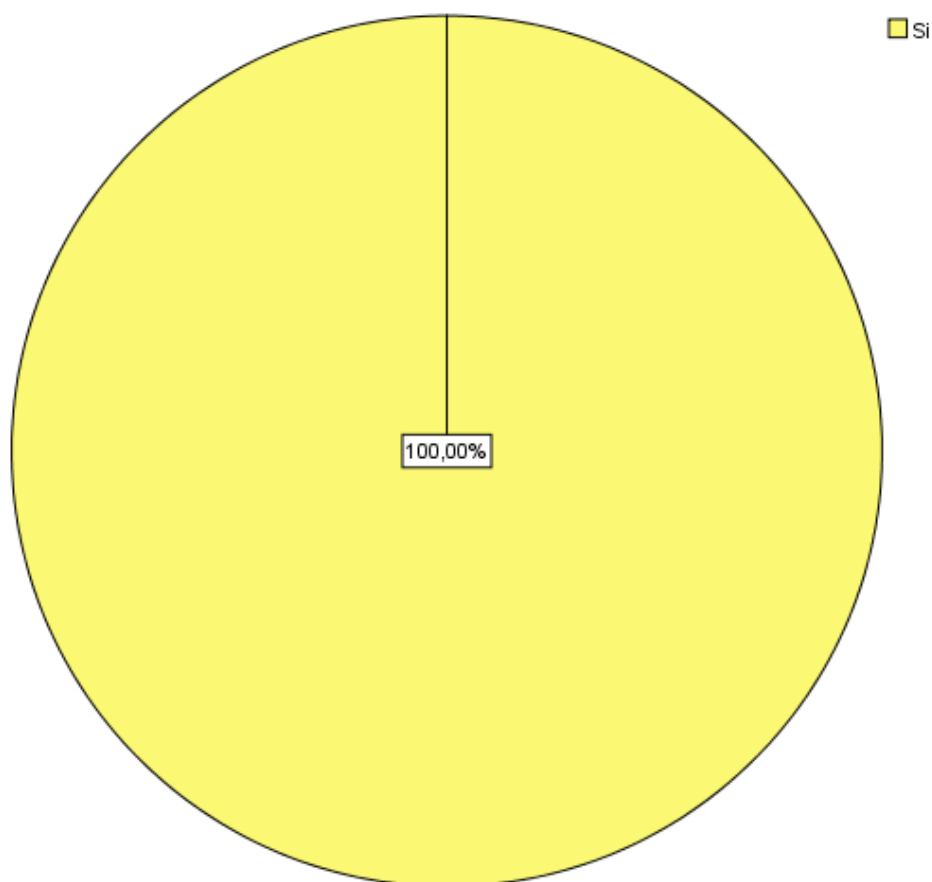


Figura 11. Resultados la enfermera revisa si tiene su chequeo cardiológico y tiene sus pruebas de tipificación y pruebas cruzadas de acuerdo al caso
Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas revisan si tienen su chequeo cardiológico y tiene sus pruebas de tipificación y pruebas cruzadas.

Tabla 13

Revisa la enfermera todos los exámenes radiológicos de acuerdo al caso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

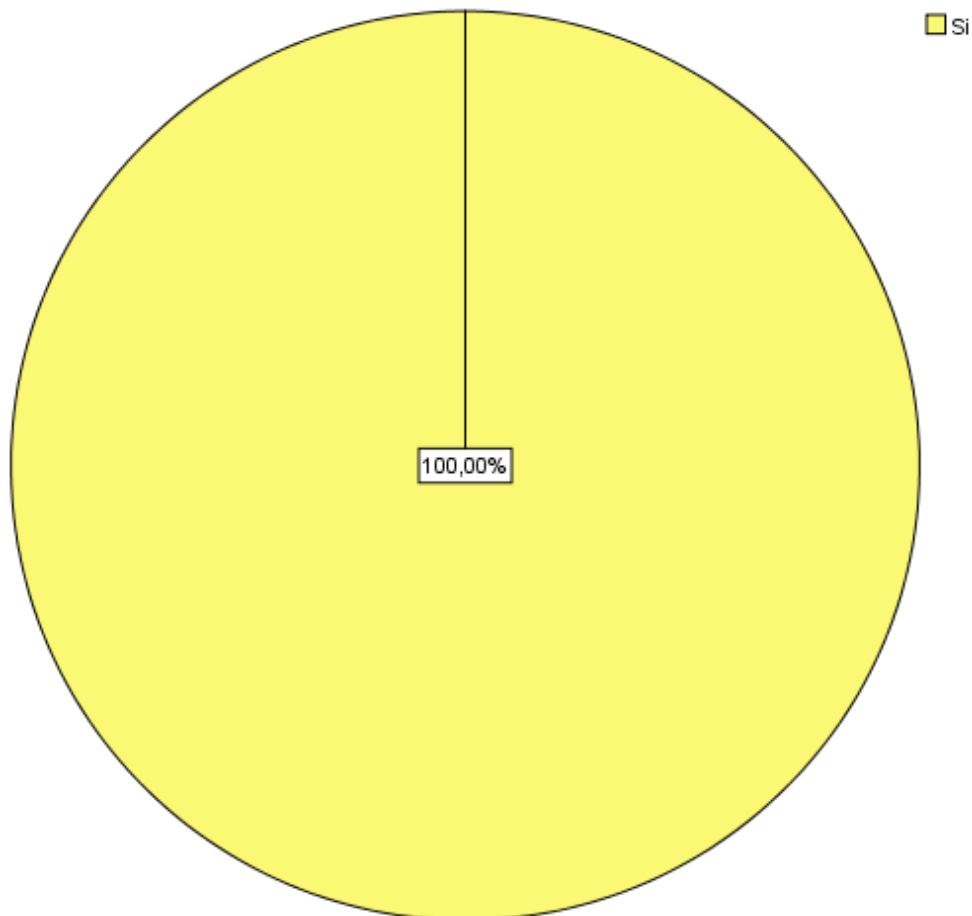


Figura 12. Resultados revisa la enfermera todos los exámenes radiológicos de acuerdo al caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas revisan los exámenes radiológicos de acuerdo al caso del paciente.

Tabla 14

La enfermera revisa si tiene la visita pre anestésica por parte del doctor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	12,5	12,5	12,5
No	14	87,5	87,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

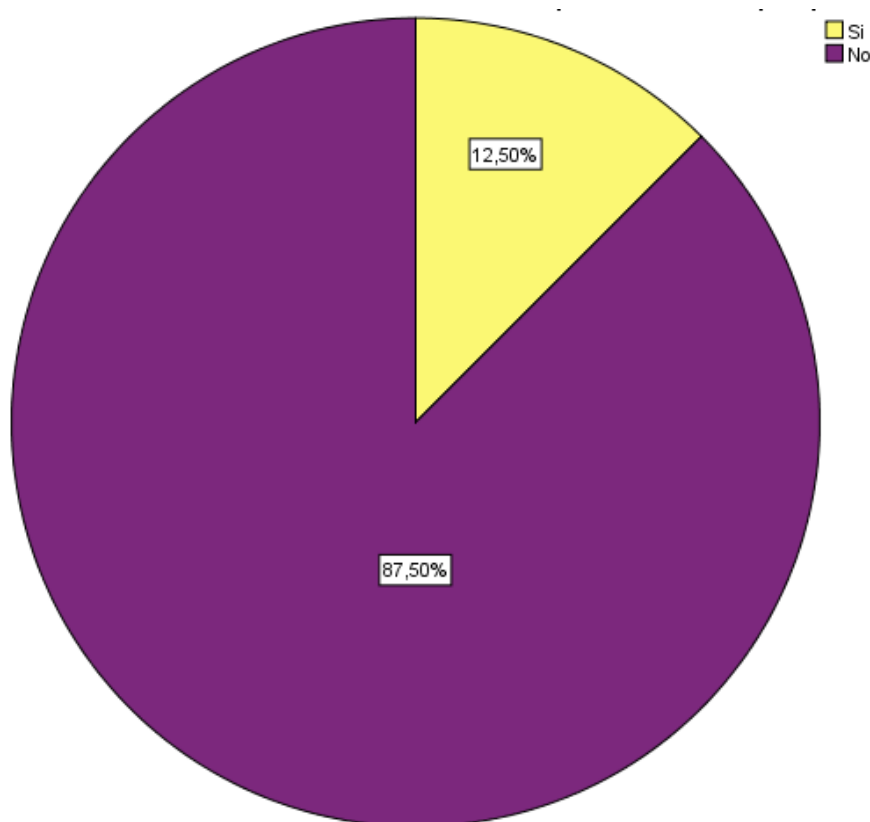


Figura 13. Resultados la enfermera revisa si tiene la visita pre anestésica por parte del doctor. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 12,5 que equivale a 2 personas si revisan, mientras que el 87,5 que equivale a 14 personas no revisan, lo cual es importante la visita pre anestésica por parte del doctor, para que este pueda evaluar, que tan riesgoso sea realizar la intervención que necesita el paciente.

Categoría Evaluación

Tabla 15

La enfermera verifico si el paciente tiene alergias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

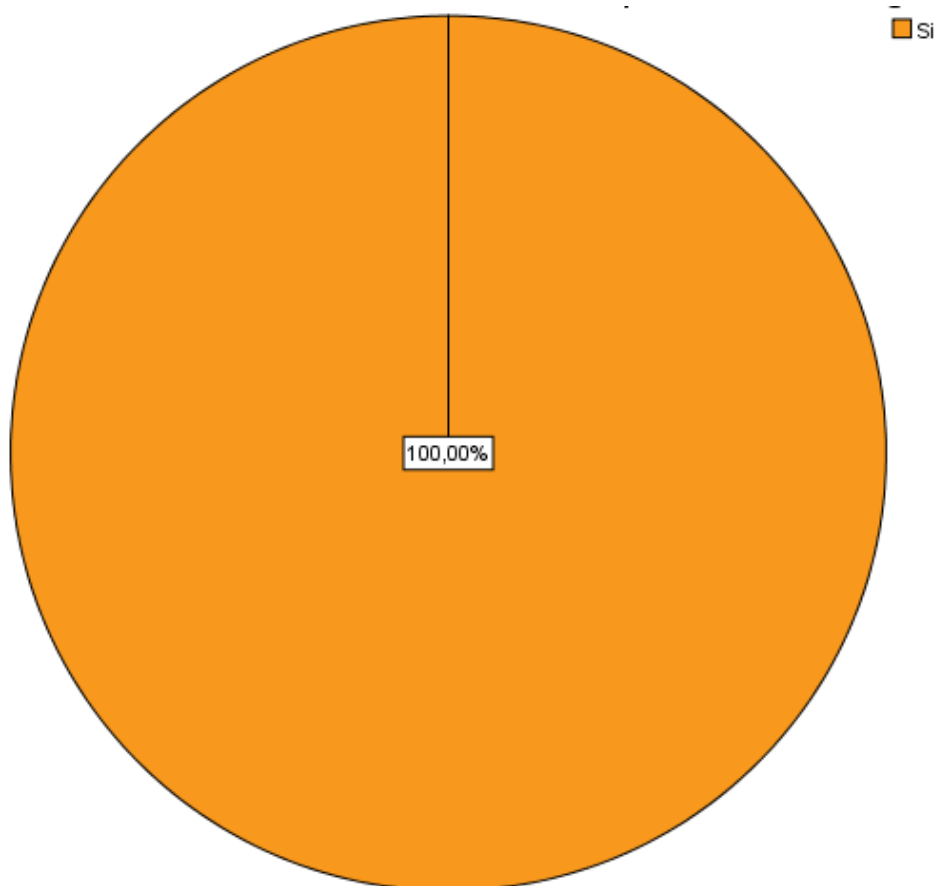


Figura 14. Resultados la enfermera verifico si el paciente tiene alergias. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas verifican si el paciente tiene alergias.

Tabla 16

La enfermera verifico si el paciente se encuentra en ayunas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

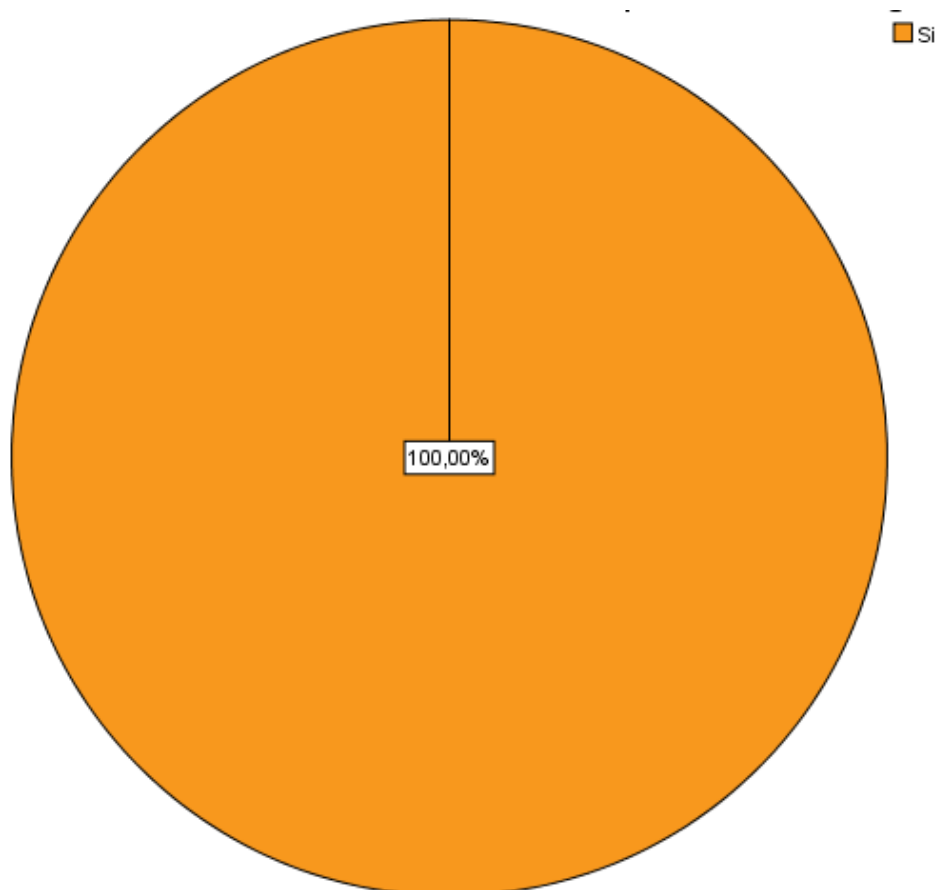


Figura 15. Resultados la enfermera verifico si el paciente se encuentra en ayunas. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras verificaron si el paciente se encuentra en ayunas.

Tabla 17

La enfermera verifica si paciente hipertenso ha tomado su medicamento según el caso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

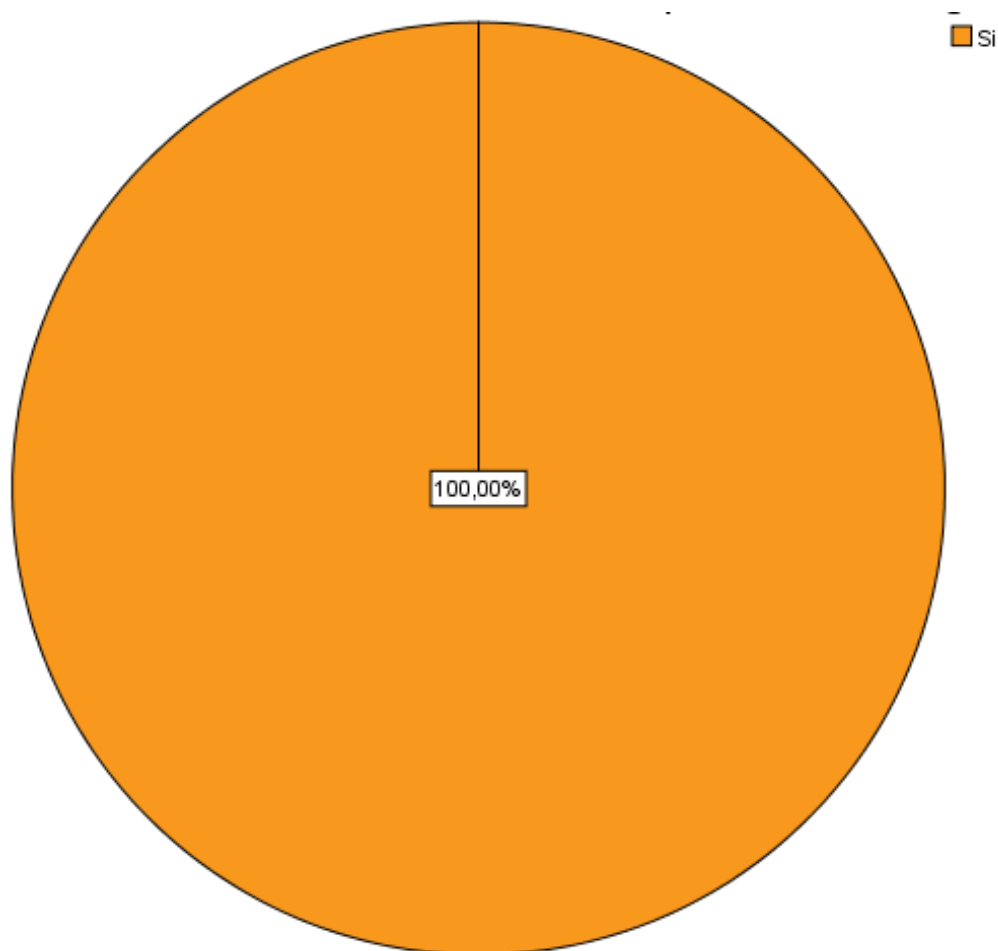


Figura 16. Resultados la enfermera verifica si paciente hipertenso ha tomado su medicamento según el caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras verifican si paciente hipertenso ha tomado su medicamento.

Tabla 18

La enfermera verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes según el caso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	15	93,8	93,8	93,8
No	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

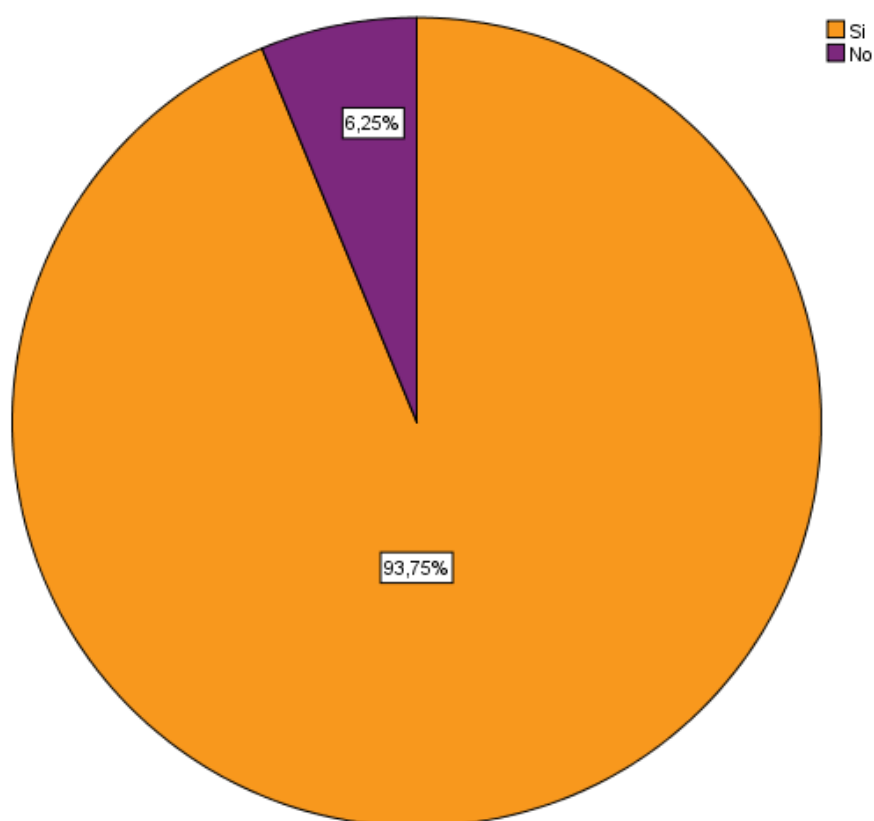


Figura 17. Resultados la enfermera verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes según el caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 93,8 que equivale a 15 personas si lo realizan, mientras que el 6,3 que equivale a una persona no lo realiza, lo cual es importante verificar ya que para una cirugía es esencial no tomar anticoagulantes.

Tabla 19

La enfermera realiza el informe de enfermería correspondiente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

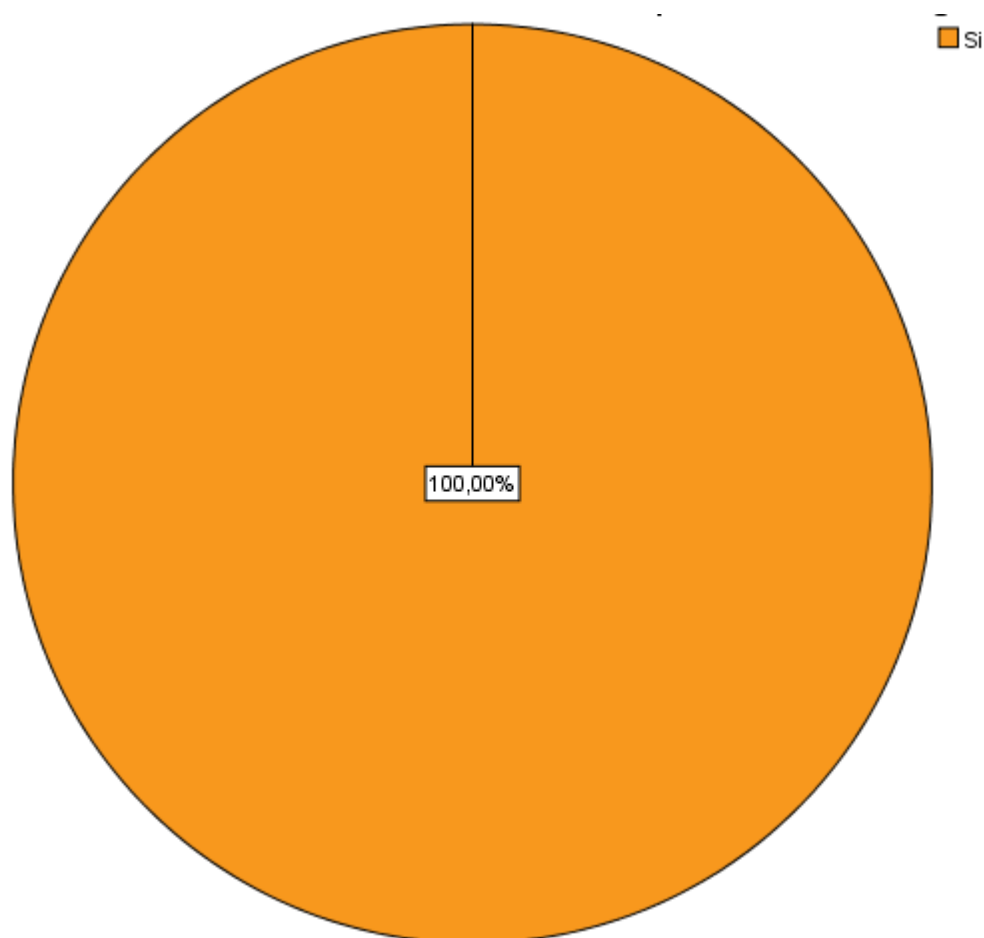


Figura 18. Resultados la enfermera realiza el informe de enfermería correspondiente. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras realizan el informe de enfermería correspondiente.

Categoría Humana

Tabla 20

Se respeta la privacidad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

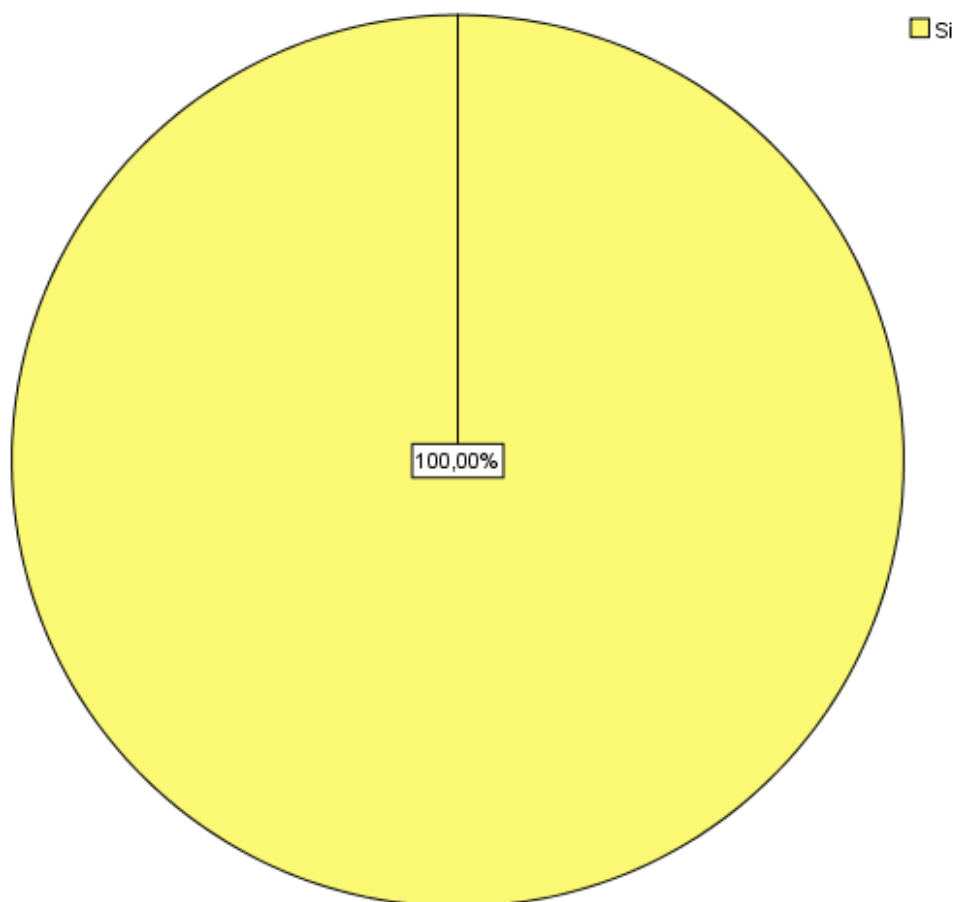


Figura 19. Resultados se respeta la privacidad del paciente. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras respetan la privacidad del paciente

Tabla 21

Realiza la toma de signos vitales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

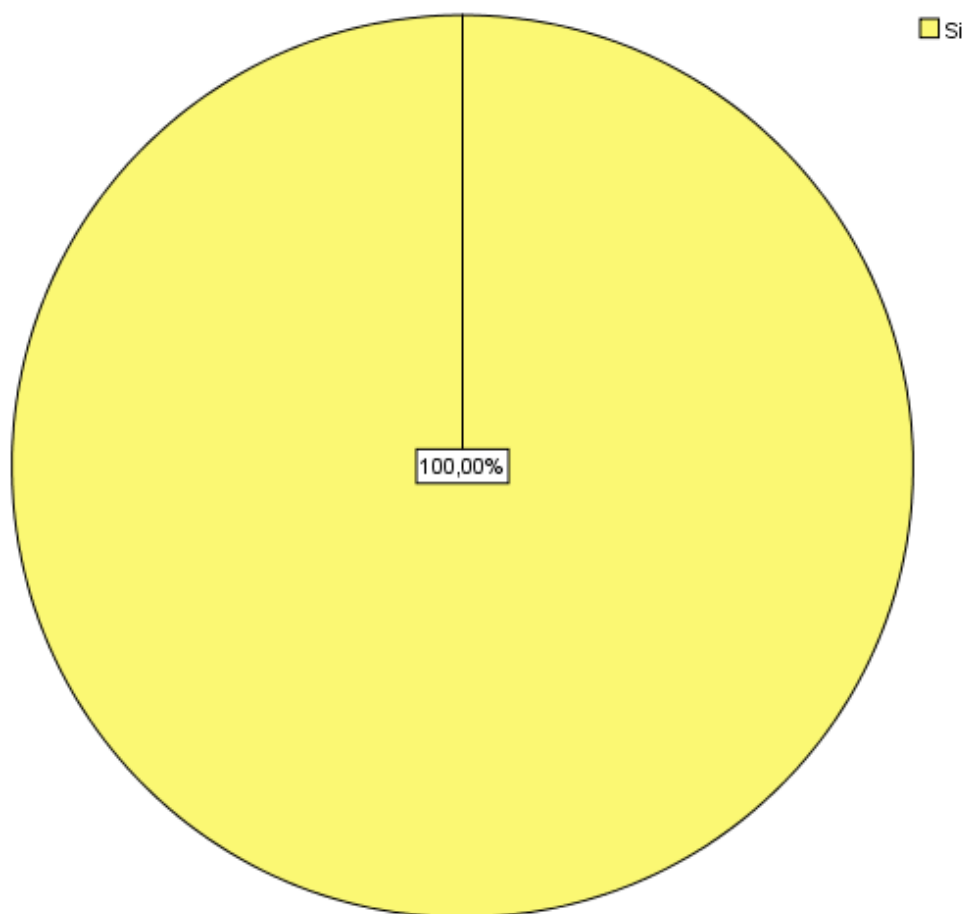


Figura 20. Resultados realiza la toma de signos vitales. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras realizan la toma de signos vitales a los pacientes.

Tabla 22

El acceso venosa periférico se encuentra permeable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

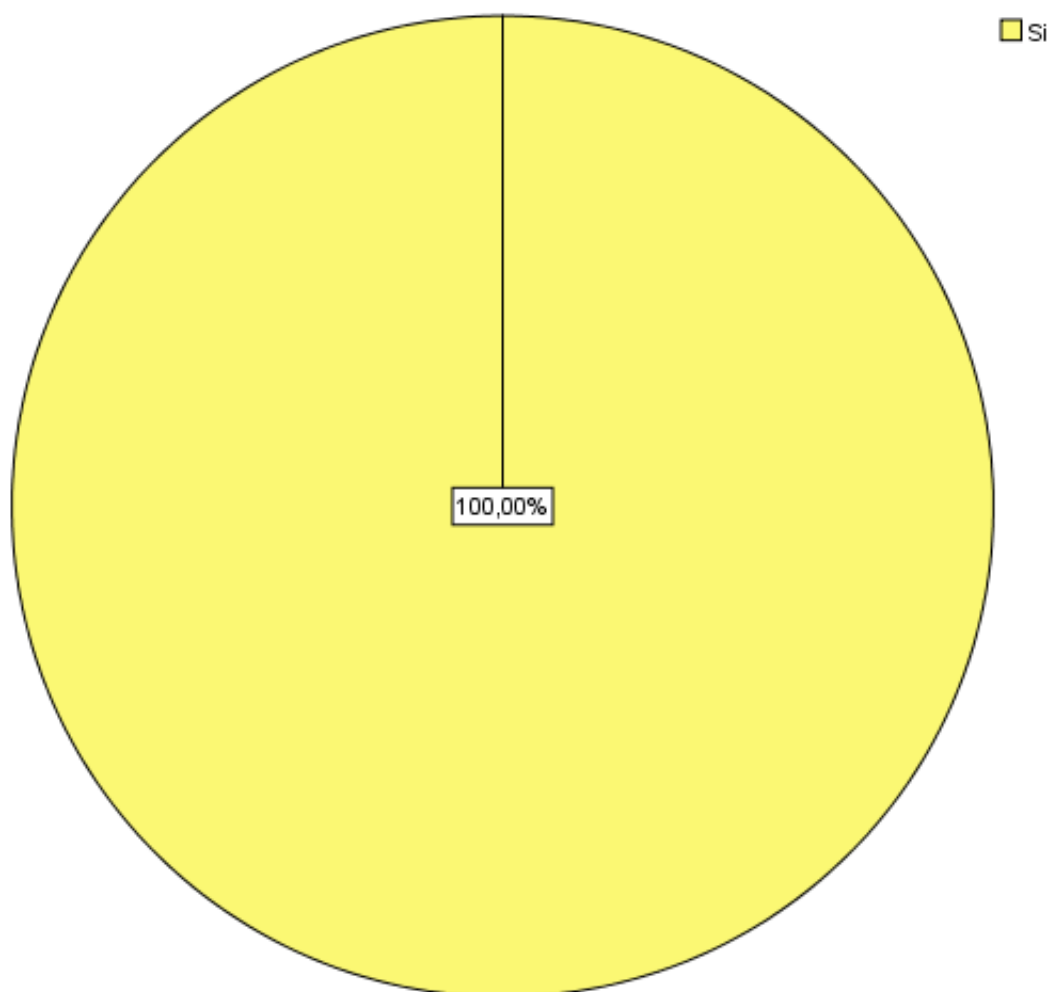


Figura 21. Resultados realiza la toma de signos vitales. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras realizaron un acceso venoso periférico y se encuentra permeable.

Tabla 23

Administración de medicamentos con prescripción médica de acuerdo al caso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	16	100,0	100,0	100,0

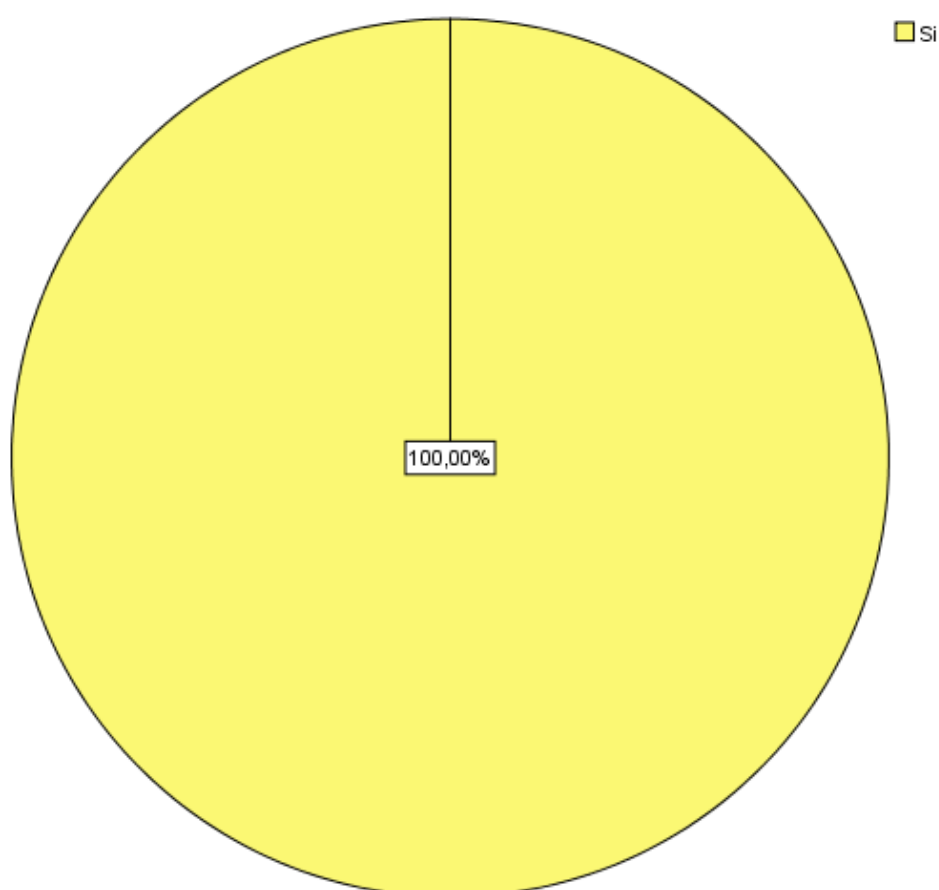


Figura 22. Resultados administración de medicamentos con prescripción médica de acuerdo al caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, todas las enfermeras administraron el medicamento con prescripción médica de acuerdo al caso.

Tabla 24

Recibió el baño y preparación del campo operatorio (sábanas y cobertores limpios)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	14	87,5	87,5	87,5
No	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

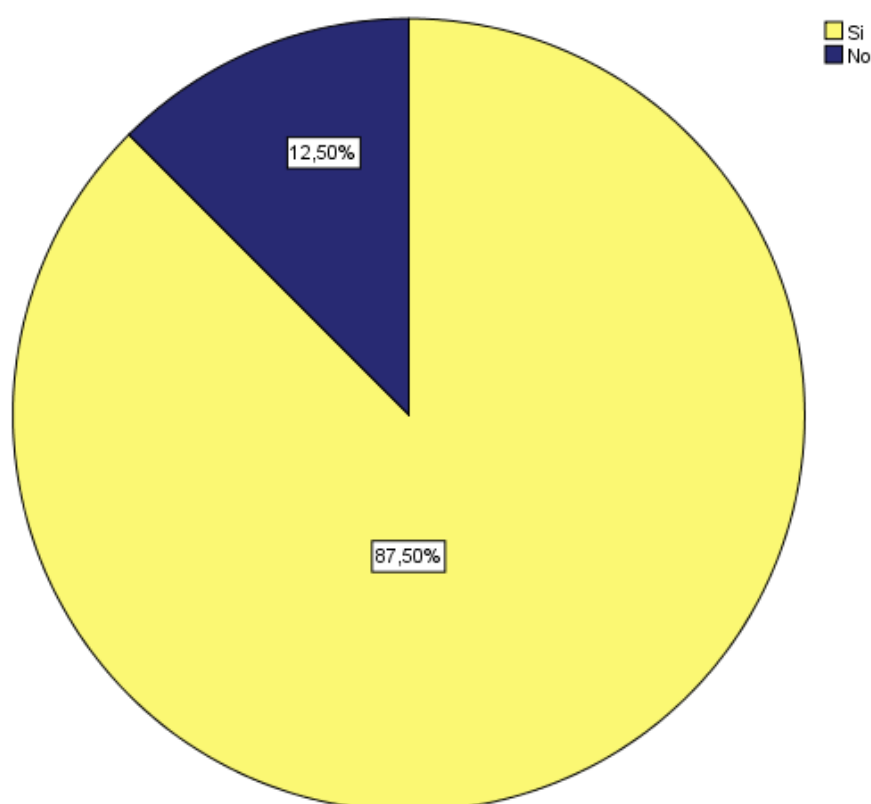


Figura 23. Resultados recibió el baño y preparación del campo operatorio (sábanas y cobertores limpios). Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 87,5 que equivale a 14 personas si lo realizan, mientras que el 12,5 que equivale a 2 personas no lo realizan, es importante realizar el baño al paciente y tener todo limpio para reducir a niveles mínimos la flora bacteriano del paciente.

Tabla 25

Coloca la ropa quirúrgica al paciente (bata limpia)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	13	81,3	81,3	81,3
No	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

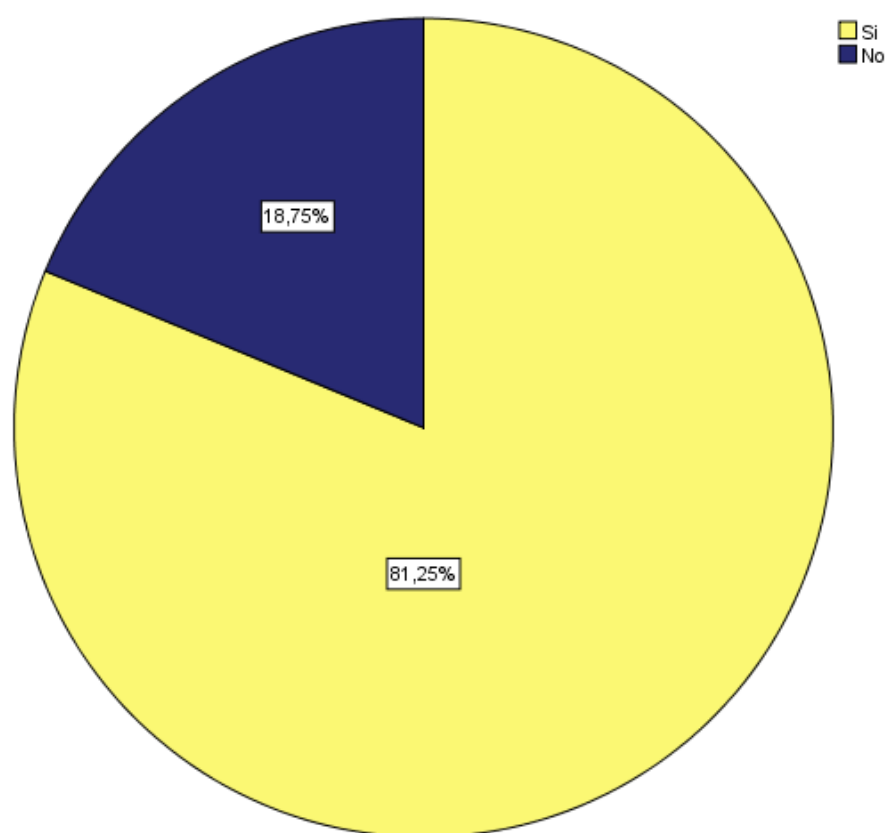


Figura 24. Resultados coloca la ropa quirúrgica al paciente (bata limpia). Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 87,5 que equivale a 13 personas si lo realizan, mientras que el 18,8 que equivale a 3 personas no lo realizan y es importante que el paciente se encuentre con todo limpio, para iniciar su cirugía.

Tabla 26

Resultados coloca la ropa quirúrgica al paciente (bata limpia)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	13	81,3	81,3	81,3
No	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

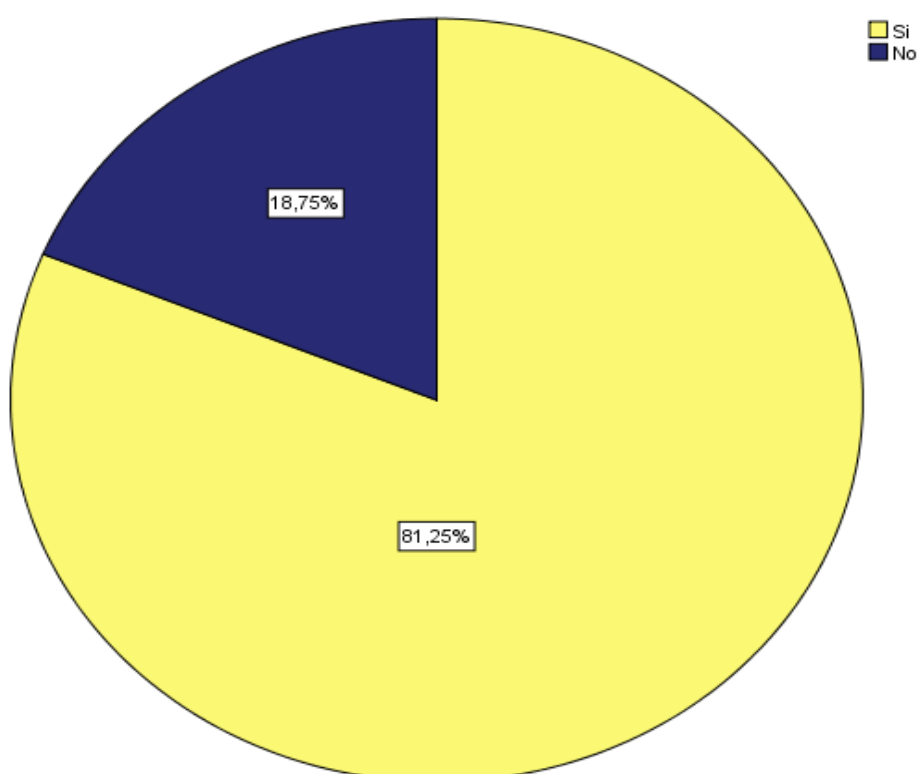


Figura 25. Resultados realiza al paciente evacuación de vejiga (vejiga vacía). Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 81,3 que equivale a 13 personas si lo realizan, mientras que el 18,8 que equivale a 3 personas no lo realizan, en la cual es importante que el paciente tenga su vejiga, ya que cuando se le induce a sedación no hay control de esfínteres.

Tabla 27

Realizo la enfermera el enema evacuante de acuerdo al caso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	9	56,3	56,3	56,3
No	7	43,8	43,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

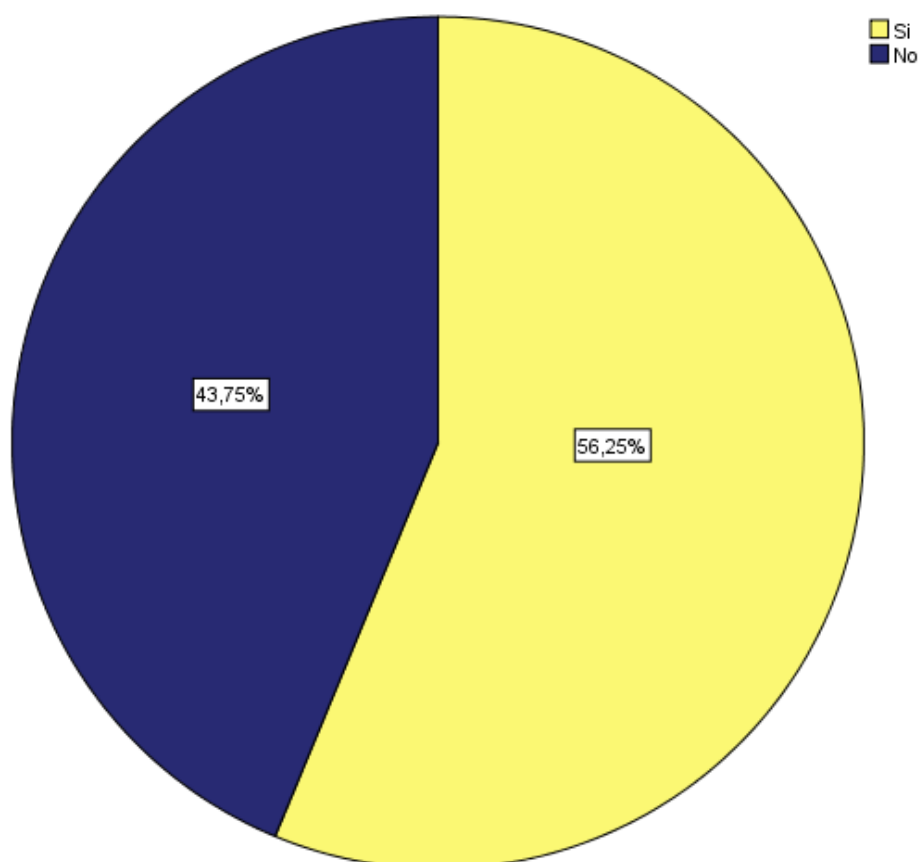


Figura 26. Resultados realizo la enfermera el enema evacuante de acuerdo al caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 56,3 que equivale a 9 personas si lo realizan, mientras que el 43,8 que equivale a 7 personas no lo realizan, es importante que el paciente tenga el intestino limpio, ya que cuando se le induce a sedación no hay control de esfínteres y puede existir contaminación al momento de la cirugía.

Tabla 28

La enfermera coloca sus medias antiembolicas según el caso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	12,5	12,5	12,5
No	14	87,5	87,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

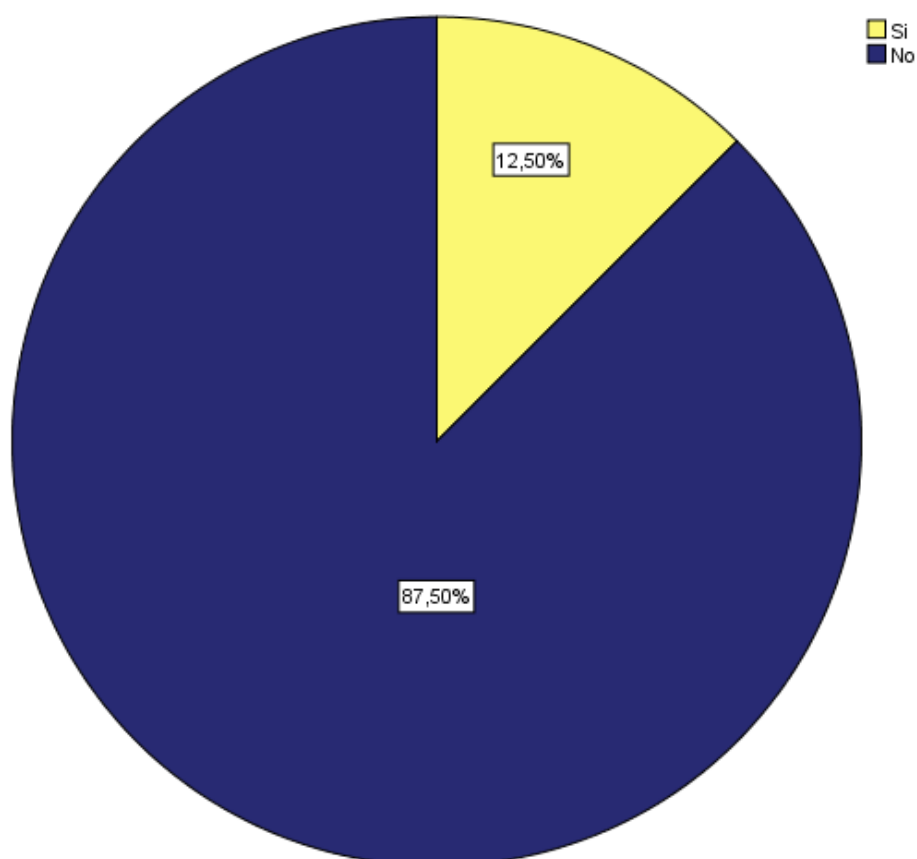


Figura 27. Resultados la enfermera coloca sus medias antiembolicas según el caso. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 12,5 que equivale a 2 personas si lo realizan, mientras que el 87,5 que equivale a 14 personas no lo realizan, lo cual es importante colocar al paciente, para evitar trombos que suelen ser originados durante una cirugía.

Tabla 29

Las uñas del paciente se encuentra cortas y sin esmalte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	14	87,5	87,5	87,5
No	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

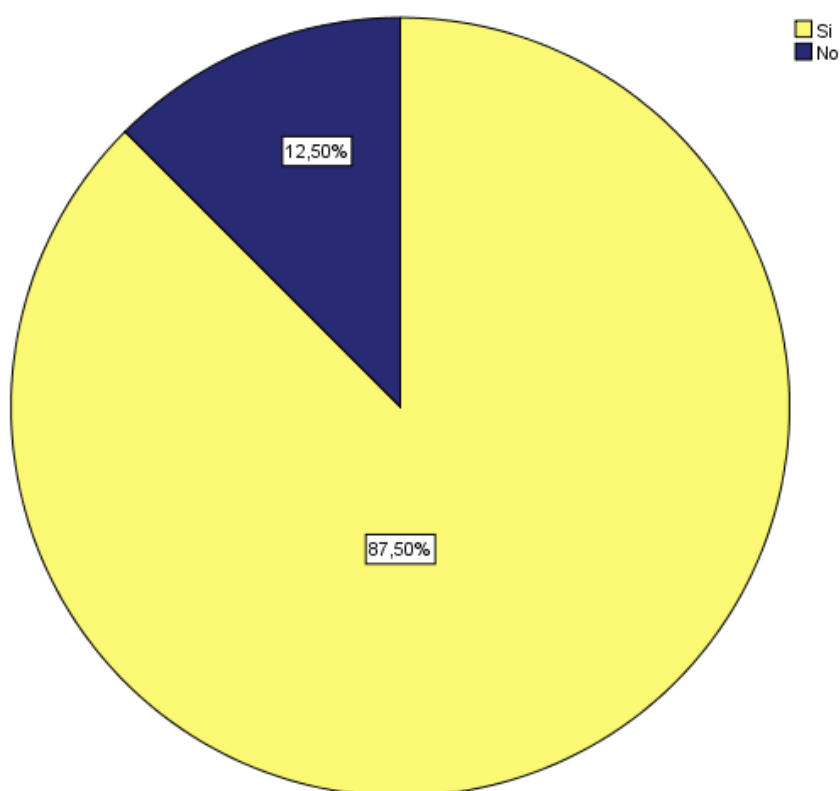


Figura 28. Resultados las uñas del paciente se encuentra cortas y sin esmalte. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 87,5 que equivale a 14 personas si lo realizan, mientras que el 12,5 que equivale a 2 personas no lo realizan, es importante que el paciente se encuentre sin las uñas pintadas porque cuando se encuentre bajo la anestesia y existe una falta de oxígeno, podremos observar en la uñas si se encuentran moradas y estas tienen que estar a la vista.

Tabla 30

Retiro de joyas, prótesis, y maquillaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	14	87,5	87,5	87,5
No	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

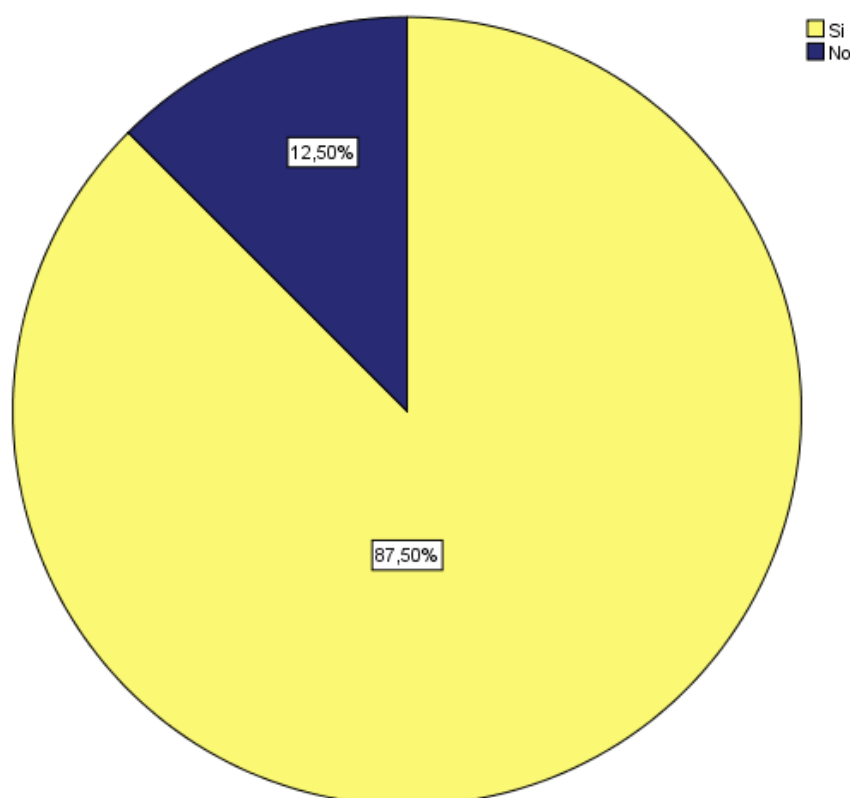


Figura 29. Resultados retiro de joyas, prótesis, y maquillaje. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas al personal de enfermería que equivale al 100%, el 87,5 que equivale a 14 personas si lo realizan, mientras que el 12,5 que equivale a 2 personas no lo realizan, es importante retirar maquillaje, prótesis y joyas ya que son un medio de contaminación al momento que ingresa al quirófano.

Tabla 31

La enfermera alza barandales de su cama

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	9	56,3	56,3	56,3
No	7	43,8	43,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

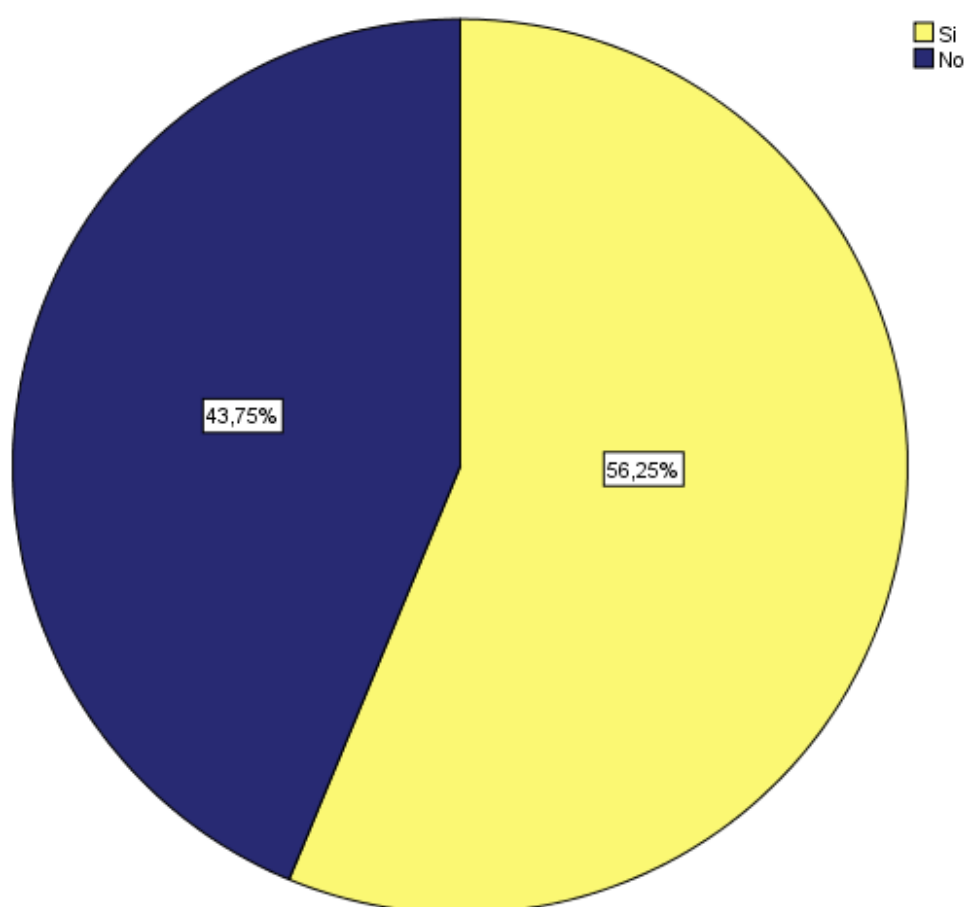


Figura 30. Resultados la enfermera alza barandales de su cama. Adaptada de Check list realizado al personal de enfermería de emergencia del HUCV

Interpretación.- De las 16 encuestas la personal de enfermería que equivale al 100%, el 56,3 que equivale a 9 personas si lo realizan, mientras que el 43,8 que equivale a 7 personas no lo realizan, el tener alzadas los barandales de la cama garantizamos la seguridad del paciente de una caída.

Tabla 32.

Tabla General de Porcentajes por categorías

Categoría	SI	NO
Relación Enfermera-Paciente	85,95%	14,07 %
Revisión	82,5 %	17,5 %
Evaluación	98,76%	1,26%
Cuidado Directo	79,18 %	20,85 %

4. CAPITULO V. DISCUSION

En esta investigación se evaluó las diferentes intervenciones preoperatorias que realiza la enfermera en los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital un Canto a la Vida, aplicando un Check list de mi creación.

En mi estudio analizamos algunas actividades, dentro de la categoría relación enfermera-paciente existe un 85,95% que si lo realizan mientras un 14,07 % no lo realizan; en la categoría revisión existe un 82,5 % que si lo realizan mientras que un 17,5 % no lo realizan; en la categoría evaluación las enfermeras cumplen un 98,76% mientras que existe un 1,26% que no realiza y por último en la categoría humana un 79,18 % si realizan las diferentes actividades, mientras que un 20,85 % no lo realizan.

En una investigación de la Universidad Central del Ecuador que tuvo como objetivo “Verificar de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la OMS desde la perspectiva del paciente” (Napoleon, 2015) a pesar de no ser exactamente lo mismo, se encontraron tales resultados en donde los ítems de la lista de verificación se cumplieron en el 79%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (50%) fue el de marcar el sitio quirúrgico. De las personas que conforman el equipo quirúrgico los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico (52%) y la enfermera circulante (32%). Un 30% de los pacientes refirió sentir temores relacionados con errores en la cirugía, el 89% de pacientes respondió haberse sentido seguro en quirófano, y un 99% de pacientes recomendaron el Hospital Metropolitano de Quito para realizar las intervenciones quirúrgicas.(Napoleon,2015).

5. CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la presente investigación, pude identificar y verificar que algunas actividades que realiza el personal de enfermería en la realidad, no cumplieron a cabalidad con el Check List de mi creación, ya que dentro de cada categoría existieron sus falencias.

Dentro de la categoría Relación enfermería – paciente existió un 14,07% que no realizaron las diferentes actividades, y un 85,95% que si realizaron, esto se debe a que dentro de su hoja de preoperatorio no existe dichas actividades, ya que la observación se realizó en base al check list de mi creación.

En la categoría Revisión existían un 17,5% que no realizan las diferentes actividades, mientras que un 82,5% si realizaron, en la cual podemos concluir que existe un pequeño déficit en la revisión por parte del personal de enfermería específicamente en el ítem la enfermera revisa si tiene la visita pre anestésica por parte del doctor que es en base al check list de mi creación.

Dentro de la categoría Evaluación existe un 98,76% que si revisan todo lo necesario para la cirugía, mientras que un 1,26% no revisó. En la cual se concluye que dentro del ítem la enfermera verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes según el caso, durante mi observación no se presentó ningún paciente y a la vez este ítem se evaluó en base al check list de mi creación.

En la categoría Cuidado Directo existió un 20,85% que no realizaron las actividades, mientras que hubo un 70.18% que si lo realizaron. En la cual se concluye que ocurrió lo mismo que en las categorías anteriores que son Relación enfermería- paciente y Evaluación.

Puedo concluir que la hoja de control preoperatorio del Hospital un Canto a la Vida a comparación con el Check List de mi creación se podría decir que todas las actividades se cumplen a un 95%, pero existe ese 5% dentro de la categoría relación Enfermera-paciente que no posee la hoja de control

preoperatorio del Hospital, lo cual es importante la actualización para mejorar su calidad y calidez.

Observando dichos problemas también concluyo que es necesario realizar un plan de mejora para el Hospital un Canto a la Vida para fomentar que los cuidados de enfermería los realicen con calidez.

5.2. **Recomendaciones**

Analizamos las diferentes actividades de la Hoja de control preoperatorio del Hospital Padre Carolo Un canto a la Vida, en la cual recomendamos la actualización del check List del Hospital con el check list de mi creación, para favorecer la atención y seguridad del paciente al momento de la cirugía.

Podemos encontrar que en la hoja del preoperatorio del Hospital Padre Carolo un Canto a la Vida no se encuentran las siguientes opciones:

Relación Enfermera- paciente

- La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo, porque es importante que el paciente sienta seguridad.
- La enfermera informa al paciente sobre sus derechos, es importante porque el paciente necesita saber cuáles son sus derechos para sentir confianza.
- La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios, para lo cual ayuda a disminuir la ansiedad y así exista una mejor relación enfermera-paciente.
- La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores, es importante porque así el paciente aclarara todas sus interrogantes.

5.3. Plan de mejora

Problema	Oportunidad de Mejora	Planteamiento mejora
<p>Dentro de la categoría Relación enfermera-paciente existió un 14,07% que no cumplen con las actividades en base al Check List de mi creación.</p>	<p>Es importante que el paciente conozca sobre sus derechos en una unidad hospitalaria.</p> <p>Es importante brindar una atención con calidez, ya que esa es la esencia principal de enfermería.</p>	<p>Contribuir, al hospital afiches sobre los derechos del paciente.</p> <p>Encuestas de satisfacción de su atención durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Propuesta de educación continua sobre gestión de los cuidados de enfermería.</p>

REFERENCIAS

- Andrade, R. (2010). *La valoración pre quirúrgica de enfermería*. Recuperada de <http://www.aeeq.net/congresos/7AEEQ/descargas/comunicaciones/132-OA7.pdf>
- Angie, V. (2015). *Cuidados de enfermería en el pre, trans y postoperatorio*. Recuperada de <https://prezi.com/uuqzimo98lxm/cuidados-de-enfermeria-en-el-pre-trans-y-postoperatorio/>
- Arias, J., Aller, M., Arias, J., Miranda, E., y Lorente, L. (2004). *Propedeutica Quirurgica Preoperatorio, Operatorio, Postoperatorio*. Madrid : Tebar, S.L.
- Bulecheck, G., Butcher, H., y Dochterman, J.(2009). *Intervencion de Enfermeria*.Barcelona, España: Elsevier.
- Bumaschny, E., Ignacio, C., y Reichman, P. (2013). *Evaluacion Preoperatoria del paciente quirurgico*. Recuperada de <http://www.sacd.org.ar/ucerouno.pdf>
- De la Cruz Vigo, F. (s.f.). *Periodo Preoperatorio*. Recuperada de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-21-27%20Periodo%20Preoperatorio.pdf>
- Gonzales, L., y Venturini, C. (s.f.). *Cuidados Preoperatorios*. Recuperada de <http://enfermeriaquirurgica-pojc.blogspot.com/p/enfermeria-medico-quirurgica-teoria.html>
- Hamlin, L., Richardson, M., y Davies, M. (2010). *Enfermería perioperatoria*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Health, A. (2016). *Tipos de Cirugia*. Recuperada de <https://www.adventisthealth.org/Pages/eHealth/KramesContent/Default.aspx?articleid=85,P04516&langCode=es>

Hernandez, V., Montero, R., Garcia, A., & Ranz, R. (2012). *Enfermería de Quirofano*. Barcelona, España: Ediciones DAE.

Marrier, T. (2009). *Gestión y dirección de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Merino, M. (2012). *La Seguridad del paciente*. Madrid, España: Libros RC.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Registro Oficial Suplemento 626 de 22- dic.-2006

Moreta, D. (2015). *Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo*. Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

Napoleon, C. (2015). *Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de Quito en el año 2015*. Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>

OMS. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del paciente*. Recuperada de http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf

OMS. (2017). *Seguridad de Paciente*. Recuperada de http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Perez, T. (18 de Abril de 2013). *Cuidados de Enfermería en el preoperatorio*.

Recuperada de <http://es.slideshare.net/TeresaPrezDisla/cuidados-de-enfermera-en-el-preoperatorio>

Pozo, C. (Mayo de 2015). *Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la OMS* . Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>.

Rosales, S., & Reyes, E. (2004). *Fundamentos de Enfermería* . Mexico: El Manual Moderno .

Verdezoto, L. (15 de Junio de 2016). *Teorías y modelos de enfermería*. Recuperada de <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

Vielva, J. (2002). *Ética Profesional de la Enfermería* . Madrid, España: Desclée de Brouwer.

Zaida, C. (2010). *Atención de Enfermería en los centros quirúrgicos*. Recuperada de <http://docplayer.es/8216422-Atencion-de-enfermeria-en-los-centros-quirurgicos.html>

ANEXOS

Aprobación del Hospital Un Canto a la Vida

Quito, agosto 19 del 2016

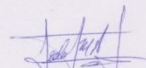
Doctor
Edgar León
Director de Docencia del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida
Ciudad

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas y la Facultad de Ciencias de la Salud solicita a usted se autorice que la estudiante KARLA MICHELLE ARCOS BORJA de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería realicen su trabajo de Titulación cuyo tema es: "Evaluación de la Intervención de Enfermería en el preoperatorio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia por accidentes de tránsito y son trasladados al quirófano en el Hospital Padre Carollo un canto a la Vida durante el segundo semestre del año 2016"

Seguros de contar con su autorización se informa que los resultados del trabajo de titulación serán socializados y además se protocolizará los diagnósticos más frecuentes del servicio.

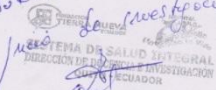
Atentamente,




MSc. Margarita Arroyo
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad de las Américas

cc: Lic. Piedad Castillo-Coordinadora de Enfermería

Anexo: se adjunta Protocolo de Investigación

Subido

20-ago-2016

*Mantenerse completa confidencialidad.
reservar todos los documentos*

OK

Aprobación del Plan de trabajo de titulación

APROBACION DEL PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

PROPUESTO POR: <small>(Nombres Completos del Estudiante)</small>	CARRERA: <small>(código y nombre)</small>
ARCOS BORJA KARLA MICHELLE	ENFERMERIA
NÚMERO DE MATRÍCULA:	702568
NUMERO DE CÉDULA ESTUDIANTE:	1726763053
SEMESTRE QUE CURSA:	OCTAVO
NOMBRE PROFESOR GUIA: <small>(Nombres y Apellidos Completos del Profesor Guía)</small>	NR. CEDULA PROFESOR GUIA:
Julia Toapanta Torres	170932411-3
APROBACIÓN Y FECHA:	APROBADO (X) Fecha: 11/08/2016 REPROBADO ()
TEMA:	"Evaluación de la Intervención de Enfermería en el preoperatorio en pacientes que ingresan al servicio de emergencia por accidentes de tránsito y son trasladados al quirófano en el Hospital un canto a la Vida. durante el segundo semestre del año 2016"

Aprobaciones:

 Aprobación Nombre y Firma Decano	 Aceptación Nombre y Firma Profesor Guía
 Aprobación Nombre y Firma Director / Coordinador	 Firma Estudiante

Responsable de Registro: _____

Fecha de inscripción: _____

Hoja de Control Preoperatorio del Hospital Padre Carollo un
Canto a la Vida



HOSPITAL
Padre Carollo
un canto a la vida

Rumichaca S33-10 y Matilde Alvarez
Telfs.: 2634-026 + 2636-660
E-mail: secrehucv@fundaciontierranueva.org.ec
infohucv@fundaciontierranueva.org.ec
Quito - Ecuador

**HOJA DE CONTROL
PREOPERATORIO**

NOMBRE DEL PACIENTE	Nº HISTORIA CLINICA
----------------------------	----------------------------

SERVICIO	Nº CAMA	FECHA	DIAGNÓSTICO
-----------------	----------------	--------------	--------------------

INTERVENCIÓN QUIRURGICA

PREPARACIÓN	CHEQUEO		OBSERVACION
	SERVICIO	SALA OPERACIONES	
1. ENTREVISTA CON EL PACIENTE			
2. AUTORIZACIÓN FIRMADA			
3. HISTORIA CLÍNICA COMPLETA			
4. ALÉRGICO A:			
5. E.C.G. (Si es mayor de 40 años)			
6. CHEQUEO CARDIOLÓGICO			
7. EXÁMENES DE LABORATORIO BÁSICO DE CIRUGÍA			
8. TIPIFICADORES Y PRUEBAS CRUZADAS			
9. PESO			
10. BAÑO			
11. PREPARACIÓN DEL CAMPO OPERATORIO			
12. UÑAS CORTADAS SIN ESMALTE			
13. ROPA DE S.O.			
14. RETIRO DE JOYAS Y PRÓTESIS SIN MAQUILLAJE			
15. SIGNOS VITALES			
16. PREMEDICACIÓN			
17. VEJIGA VACÍA			
18. SONDAS			
19. ENEMA EVACUANTE			
20. IDENTIFICACIÓN			
21. AYUNAS			
22. VENDAJE M.I.			
23. OTROS			
24. LLEVA:			
a) RADIOGRAFÍAS			
b) TAC			
c) MEDICACIÓN			
d) OTROS			

NOMBRE, FIRMA DE LA ENFERMERA QUE ENVÍA AL PACIENTE

HORA _____

NOMBRE, FIRMA DE LA ENFERMERA O AUXILIAR SALA DE OPERACIONES

HORA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Evaluación de la Intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital un Canto a la Vida durante el mes de Agosto a Octubre del 2016

Esta información es totalmente confidencial y anónima por lo tanto no se requiere anotar nombre, los resultados será en forma resumida. Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

El motivo de esta investigación es para observar si se está realizando un correcto Check List a los pacientes que son sometidos a una cirugía, logrando así una buena atención y bioseguridad.

Estoy enterada/do de los objetivos que se persigue y que en cualquier momento que decida puedo negarme a participar en la investigación. Su respuesta negativa no cambiará de manera alguna.

Declaro que he aceptado participar voluntariamente en este estudio sobre Evaluación de la Intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Un canto a la vida.

Firma

Firma de la persona que explica el consentimiento

Check List Aplicado



Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

CHECK LIST

Ficha de Observación en la Fase Preoperatorio de la intervención de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Padre Carolo Un Canto a la Vida durante el mes de Agosto a Diciembre 2016

Criterio de Evaluación	SI	NO
Relación Enfermera –Paciente		
Verifica la identificación del paciente		
La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.		
Realiza la correcta entrevista con el paciente (anamnesis)		
La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.		
La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad		
La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios.		
Trata con amabilidad y paciencia		
La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.		
Revisión		
La enfermera revisa su Historia clínica se encuentre completa		
Revisa la enfermera si tiene todos los exámenes de laboratorio básico para una cirugía		
La enfermera revisa si tiene su chequeo cardiológico y tiene sus pruebas de tipificación y pruebas cruzadas de acuerdo al caso		
Revisa la enfermera todos los exámenes radiológicos de acuerdo al caso		
La enfermera revisa si tiene la visita pre anestésica por parte del doctor		
Evaluación		
La enfermera verifico si el paciente tiene alergias		
La enfermera verifico si el paciente se encuentra en ayunas		
La enfermera verifica si paciente hipertenso ha tomado su		

medicamento de acuerdo al caso		
La enfermera verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes de acuerdo al caso		
La enfermera realiza el informe de enfermería correspondiente		
Cuidado Directo		
Se respeta la privacidad del paciente		
Realiza la toma de signos vitales		
El acceso venosa periférico se encuentra permeable		
Administración de medicamentos con prescripción médica de acuerdo al caso		
Recibió el baño y preparación del campo operatorio (sábanas y cobertores limpios)		
Coloca la ropa quirúrgica al paciente (bata limpia)		
Realiza al paciente evacuación de vejiga (vejiga vacía)		
Realizo la enfermera el enema evacuante de acuerdo al caso		
La enfermera coloca sus medias antiembolicas según el caso		
Las uñas del paciente se encuentra cortas y sin esmalte		
Retiro de joyas , prótesis, y maquillaje		
La enfermera alza barandales de su cama		

Check List Actualizado

CHECK LIST

Nombre del paciente:			N° Historia Clínica:	
Servicio:	N° Cama	Fecha	Diagnostico	
Intervención Quirúrgica				
Preparación	Chequeo			
	Servicio		Sala de Operaciones	
	Si	No corresponde	Si	No corresponde
1. Entrevista con el Paciente				
2. Verifica la identificación del paciente				
3. Personal de Enfermería se identifica con su nombre, apellido y cargo				
4. Personal de Enfermería informa los derechos del paciente				
5. El personal de Enfermería orienta todas sus dudas ,temores y cuidado preoperatorios al paciente				
6. Peso				
7. Toma de Signos Vitales				
8. Historia clínica completa				
9. Exámenes de laboratorio básico para cirugía				
10. Chequeo cardiológico, pruebas de tipificación y pruebas cruzadas				
11. Exámenes radiológicos				
12. Tiene visita pre anestésica				
13. Alergias:				
14. Ayunas				
15. Medicación: Tomada o suspendida				
16. Informe de Enfermería				
17. Acceso venoso permeable				
18. Baño / Preparación del campo operatorio				
19. Ropa de Sala de Operaciones				
20. Enema Evacuante				
21. Vejiga Vacía				
22. Vendaje en miembros inferiores				
23. Retiro de joyas y prótesis, sin maquillaje				
24. Uñas cortas y sin esmalte				
25. Sondas				
26. Barandales alzados				

_____ Hora: _____
Nombre y Firma de la Enfermera que envía al paciente

_____ Hora: _____
Nombre y Firma de la Enfermera que envía al paciente

Elaborado por: Karla Arcos Trabajo de Titulación

Fecha: Febrero 2017

Encuesta de Satisfacción al Paciente



Encuesta de satisfacción al Paciente

Instrucción: Marque con una X en el casillero de elección.

Fecha de aplicación:

Sexo: Masculino: Femenino:

Edad: 15-15: 26-35: 36-45:
46-55: 56-65: 65 y +:

Servicio de donde viene: Emergencia: Hospitalización: Otros:

	Muy Buena	Buena	Malo	Muy malo
La atención recibida en el Hospital fue				
La información entregada por los miembros de salud que lo atendieron fue				
La atención recibida por parte del personal de enfermería fue				
Al personal de enfermería en la orientación de todas sus dudas ,temores y cuidado antes de ingresar a su cirugía como califica				

Elaborado por: Karla Arcos Trabajo de Titulación

Fecha: Febrero 2017

Plan de mejora continúa



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

EDUCACION CONTINUA

**TEMA: TALLER SOBRE GESTION DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA**

FECHA: a determinar

HORA: a determinar

TIEMPO: 2 horas

LUGAR: Hospital un Canto a la Vida Padre Carollo

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Personal de enfermería del Hospital

OBJETIVO GENERAL:

- Capacitar al personal de enfermería, sobre su gestión en el cuidado de enfermería para brindar una atención holística y con calidez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer la importancia sobre la gestión de enfermería en la relación enfermería- paciente.
- Efectuar talleres dinámicos sobre la adecuada comunicación que debe mantener el personal de enfermería para brindar una atención con calidez.

TEMAS:

- ✓ La enfermería como profesión
- ✓ La función de la enfermería
- ✓ Ética y Enfermería
- ✓ La responsabilidad del profesional de enfermería
- ✓ Respeto a la intimidad. El secreto profesional
- ✓ La información al paciente
- ✓ Respeto a la autonomía del paciente. Consentimiento informado y enfermería
- ✓ Enfermería y humanización de la asistencia

TECNICA

Expositiva

Colaborativa

AYUDA DIDACTICA

Diapositivas, trípticos, formularios

BIBLIOGRAFIA

Vielva, J. (2002). *Ética Profesional de la Enfermería*. Madrid, España: Desclée de Brouwer.

DERECHOS DEL PACIENTE

DERECHOS DEL PACIENTE

Art.2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto



Art.3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, edad, religión o condición social y económica.



Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico y aplicársele, tenga el carácter de confidencial.



Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Todo paciente tiene derecho al paciente, recibir la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamento está expuesto.



Art.6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el hospital o centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

