



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
**ENFERMERÍA
Y NUTRICIÓN**

Manual de la Visita Preoperatoria

un actuar con calidad

AUTORES

EECQx Martha Angélica Monzón Olivo • Dra. María Leticia Venegas Cepeda
MCA Gregoria Patricia Muñiz Carreón • MSP Edgardo García Rosas
Dra. Aracely Díaz Oviedo

REVISORES

EEP Azucena Piedra Razo • EECQx Martha Inés Hernández



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MANUAL DE LA VISITA PREOPERATORIA, UN ACTUAR CON CALIDAD

AUTORES

EECQx Martha Angélica Monzón Olivo
Dra. María Leticia Venegas Cepeda
MCA Gregoria Patricia Muñiz Carreón
MSP Edgardo García Rosas
Dra. Aracely Díaz Oviedo

REVISORES

EEP Azucena Piedra Razo
EECQx Martha Inés Hernández

San Luis Potosí, S.L.P., Octubre 2020

Directorio

EECQx Martha Angélica Monzón Olivo

Enfermera Especialista en cuidado quirúrgico, personal operativo de Instituto Mexicano del Seguro Social HGZ #50.

Dra. María Leticia Venegas Cepeda

Profesora investigadora de Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

MCA Gregoria Patricia Muñiz Carreón

Profesora especialista Perioperatoria de Facultad de Enfermería y Nutrición de Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

EEP Azucena Piedra Razo

Enfermera Especialista Perioperatoria de Instituto Nacional de Pediatría de Ciudad de México.

MSP Edgardo García Rosas

Profesor investigador de Facultad de Enfermería y Nutrición de Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Dra. Aracely Díaz Oviedo

Profesor investigador de Facultad de Enfermería y Nutrición Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

INDICE

I.	Alcance	7
II.	Introducción	9
III.	Visita preoperatoria	11
IV.	Objetivos	13
	Objetivos de aprendizaje.	13
V.	Equipo	15
VI.	Procedimiento	17
	Consideraciones antes del procedimiento	17
	Actividades de la visita preoperatoria:	18
VII.	Diagrama de la visita preoperatoria	25
VIII.	Aspectos ético legales	27
IX.	Plan de cuidado de Enfermería	31
X.	Hoja de registro de visita preoperatoria	41
	Instrucciones:	41
XI.	Cuadro de cambios	43
XII.	Conclusión de elaboración	45
	Bibliografía	47
	Anexos	49

I. Alcances

Esta manual va dirigido a los profesionales de enfermería quirúrgica, así como a los estudiantes que se inician en el proceso del cuidado, para que generaciones establecidas y generaciones nuevas de profesionales unifiquen criterios y formen un pensamiento consiente sobre la importancia de la visita preoperatoria. Con el fin de otorgar el valor que le corresponde a esta en el proceso del cuidado, que esta actividad corresponde al actuar con calidad en el día a día del trabajo de una enfermera quirúrgica, y que es una herramienta no solo para el equipo multidisciplinario que se encuentra dentro del quirófano, sino que es una herramienta de apoyo para todo el personal de salud que interactúa con el paciente, desde el estudiante hasta las y los especialistas.

II. Introducción

La enfermería es una disciplina fundamental en el área quirúrgica de una institución de salud, el personal es el encargado de garantizar el cuidado holístico del paciente programado para una intervención quirúrgica. Para que se realice el cuidado, es de suma importancia se conozcan y valoren a los pacientes, la visita preoperatoria es el momento indicado donde se establezca un lazo con el paciente a fin de contribuir a reducir la ansiedad, las dudas e inquietudes que este pudiera presentar, y así mismo identificar situaciones que permitan disminuir el riesgo de una complicación en la cirugía. ^(2,10)

La elaboración del presente manual persigue el objetivo de unificar las intervenciones y criterios por parte de enfermería en la visita preoperatoria, para mejorar su actuar, contribuir a la investigación, y guiar al nuevo personal a incorporar la visita preoperatoria como una actividad diaria y necesaria para el paciente, demostrando la calidad en su cuidado. ⁽¹⁰⁾

El éxito de una intervención quirúrgica depende directamente del personal involucrado en ella, así como el conocimiento que estos tengan acerca del paciente. De aquí surge como respuesta la importancia de fortalecer la valoración y acercarse con el paciente como objetivo de proporcionar un cuidado integral. ⁽²⁾

La implementación de este manual deberá marcar la pauta de cumplimiento obligatorio por parte del personal quirúrgico para llevar a cabo la visita preoperatoria como una intervención de su ser y de su actuar.

III. Visita preoperatoria

En el siguiente apartado se desarrollará la definición e importancia de la visita preoperatoria.

Saber que se necesita una cirugía es un cambio emocional para los pacientes y sus familiares, por la dinámica social que este acontecimiento trae consigo, en la rutina natural de sus vidas, por el imponer algunas cargas personales, gastos económicos no contemplados y la posibilidad de modificación de su vida para siempre, ya que en algunos casos les deja un impedimento físico, otros tendrán la esperanza de poder recibir gran ayuda con la cirugía. En cualquier caso, siempre habrá algunos temores y perspectivas al someterse a la anestesia y a una cirugía. ^(2,4,10)

Existen varios autores que definen al preoperatorio y la visita como una herramienta de gran utilidad para el personal de enfermería, por ejemplo, Dubois define preoperatorio al “periodo que comprende el estudio y presentación del enfermo para la intervención quirúrgica”. La valoración del paciente quirúrgico tiene la finalidad de llegar a la valoración integral, que incluye tanto el conocimiento exacto de la patología quirúrgica que será tratada mediante la cirugía, como el estado clínico general del enfermo y su estado emocional. ⁽⁴⁾

Como bien se sabe, el personal de enfermería quirúrgica es aquel que está más próximo al paciente que será sometido a un evento quirúrgico, este es el personal indicado para instruirlo en el procedimiento y esclarecer las posibles dudas o inquietudes que se pudiera tener y que el paciente tuviera miedo para hacerlo, miedo de expresárselo a los médicos por el temor de que se suspende la cirugía o bien de que le “llamen la atención”. ^(2,6)

Es por este motivo que para el personal de enfermería la visita preoperatoria es el instrumento que sirve como parte de un proceso de atención integral, entrelazando la actividad fuera y dentro del área quirúrgica. ⁽⁹⁾

Por lo tanto, se puede definir como el proceso por medio del cual, se personalizan los cuidados de enfermería previo a una cirugía electiva, mediante la entrevista personalizada que pretende informar al paciente sobre el cuidado, así como su asesoramiento y disminución de la ansiedad y el temor. ⁽⁸⁾

Este es el momento en que se puede lograr establecer un vínculo con el paciente a tratar, y ayudar a que se sienta en un contexto de mayor confianza, ya que puede ver el interés que tiene el personal por su bienestar, así también se dará cuenta que puede expresar sus sentimientos de duda o angustia, y que se pueden atender con el fin único de ayudar, que las respuestas pueden estar a su alcance, y así mismo la enfermera se dará cuenta de las necesidades no solo físicas que tiene en ese momento el paciente, sino también del contexto que trae consigo y lo que pueda generar la intervención quirúrgica para él y su familia. ⁽²⁾

IV. Objetivos

El objetivo de este manual es poder unificar criterios para la visita preoperatoria en los pacientes hospitalizados a fin de contribuir a la seguridad del paciente, disminuir el temor, la ansiedad y mantener estándares de calidad en la atención con apego en los lineamientos ético-legales.

Objetivos de aprendizaje.

Con este manual el alumno y personal de las instituciones serán capaz de:

1. Conocer y enumerar los elementos necesarios para realizar la visita preoperatoria.
2. Realizar una valoración de enfermería en un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.
3. Identificar el fundamento de cada una de las intervenciones de enfermería que se realizan en la visita preoperatoria.
4. Conocer un plan de enfermería (PLACE) para pacientes en el preoperatorio.
5. Aplicar el formato de la visita preoperatoria.
6. Identificar riesgos pre-quirúrgicos.

V. Equipo

Al momento de realizar la visita preoperatoria, la enfermera quirúrgica se presentará 24 horas antes de la cirugía electiva, con su gafete, para que pueda ser identificada. El material que necesario será el siguiente:

1. Hoja de registro de visita preoperatoria
2. Pluma
3. Tabla de apoyo
4. Expediente clínico del paciente
5. Termómetro
6. Estetoscopio y baumanómetro.
7. Reloj con segundero
8. Gafete de identificación

VI. Procedimiento

Una vez que se decidió como tratamiento la intervención quirúrgica, es necesario preparar al paciente tanto física como emocionalmente para reducir cualquier riesgo o complicación posible. ^(1,2,6)

La visita preoperatoria es una intervención que sirve de apoyo al personal quirúrgico para complementar su actuar, valorar al paciente en espera de una cirugía electiva, en coordinación con las enfermeras del servicio de hospitalización y el equipo multidisciplinario de quirófano, ayuda a asegurar una cirugía exitosa.

Los pacientes en espera de una intervención quirúrgica suelen experimentar distintos miedos y expectativas. El personal de enfermería quirúrgica es el encargado de determinar las percepciones, emociones, conductas, así como los sistemas de apoyo que puedan ayudar o interferir en el proceso del periodo quirúrgico. Lo ideal es realizar la visita un día antes de la cirugía, una enfermera/o sin prisa y comprensiva estimula la confidencialidad del paciente y ayuda a generar un vínculo más estrecho. ^(2,6)

Los principales objetivos de la visita preoperatoria son:

- Aliviar la ansiedad y los temores del paciente y familiares.
- Proporciona información veraz y disminuir dudas.
- Permitir al paciente expresar sus sentimientos y conocer su punto de vista sobre la intervención.
- Motivar al paciente a expresar sus sentimientos y conocer su punto de vista sobre la intervención.
- Orientar y preparar al paciente y a sus familiares para el periodo perioperatorio.
- Contribuir a la participación del paciente y facilitar la comunicación.
- Evitar riesgos preoperatorios al paciente.

Consideraciones antes del procedimiento

Antes de cualquier visita preoperatoria es importante que la enfermera quirúrgica:

- Acepte al paciente como un ser integral, con sus propios intereses y temores. ⁽⁶⁾
- Mantenga una actitud comprensible y amable, inspire confianza y seguridad. ⁽⁶⁾

Estos requisitos ayudarán y facilitará el objetivo de la visita preoperatoria, formar un ambiente empático desde el momento en que el paciente ve llegar a la enfermera, esto abrirá la puerta para que este le dé su confianza.

Actividades de la visita preoperatoria:

Previo a llegar con el paciente debemos de revisar el expediente clínico, donde se verifica los datos del paciente, el diagnóstico pre-quirúrgico, intervención quirúrgica programada, valoración pre-anestésica, valoración física, estudios de laboratorio y gabinete, consentimientos informados tanto de la cirugía como de anestesia y en su defecto transfusiones e indicaciones médicas específicas previas para la intervención. ^(4,6)

Actividad	Fundamento científico
Relación psicológica / emocional	
La evaluación emocional es esencial para que el paciente pueda expresar sus sentimientos en relación a la cirugía	
Presentarse con el paciente y explicar el motivo de la visita	Reduce la tensión del paciente al establecer un vínculo de confianza, y conoce el motivo de la visita preoperatoria.
Corroborar con paciente y familiares sobre la intervención quirúrgica programada	Reafirmar la intervención a la cual ha sido programado cumple con la acción esencial número 1, identificación del paciente así como la número 4 seguridad en los procedimientos, esto ayuda a reducir algún evento adverso o centinela y mantiene la seguridad del paciente.
Proporcionar apoyo emocional	Existen diferentes formas en que se puede percibir el significado de una cirugía, y por consiguiente diferentes respuestas, en algunos caso la ansiedad y el miedo a lo desconocido de la cirugía, puede desencadenar una respuesta psicológico más grande que repercute en la salud del paciente que la misma cirugía, es por este motivo que se proporciona apoyo para subsanar estas respuestas psicológicas, necesario para lograr el objetivo de la cirugía.

Instruir al paciente sobre rutinas del servicio, cuidados y exámenes preoperatorio	Familiarizar al paciente con todos los procedimientos que se le realizarán antes de la cirugía ayuda a aumentar su conocimiento, así como participación activa.
Establecer actividades recreativas (lectura, música con apoyo del cuidador principal)	La musicoterapia disminuye la ansiedad en los pacientes, al escuchar una canción o leer algún libro de su preferencia ayuda a sentirse en un ambiente más familiarizado y conocido para él. Esta actividad debe realizarse siempre y cuando el paciente no presente dolor intenso o inestabilidad hemodinámica y debe hacerse 24 horas previas a la cirugía.
Comprobar y verificar los consentimientos informados	Deriva del derecho legal y ético que tiene el paciente de tener un control total sobre lo que ocurra con su cuerpo, así como la obligación ética de los médicos involucrarlos en la atención de la salud. Implica que el paciente ha recibido información necesaria para entender: la naturaleza del procedimiento, las opciones disponibles y los riesgos asociados.
Aspecto fisiológico	
La valoración de enfermería del estado de salud del paciente previo a la cirugía facilita la planificación de sus cuidados durante y después de esta.	
Identificación de paciente	Es la primera acción esencial de seguridad del paciente para prevenir errores que involucren a paciente equivocado.
Conocer y corroborar el diagnóstico médico	Éste es indispensable para saber el procedimiento quirúrgico que el paciente necesita. Y que enfermería se anticipe a las necesidades en el trans-operatorio.
Corroborar cirugía programada	La acción esencial para la seguridad del paciente número 4 ayuda a reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la mala práctica quirúrgica y de alto riesgo dentro y fuera del quirófano.
Marcaje del sitio quirúrgico	La OMS lo marca como un requisito indispensable para disminuir riesgo de realizar intervención en el sitio equivocado sobre todo en cirugías que comprenda alguna extremidad.
Indicaciones específicas (como medicación específica y aditamentos necesarios para la cirugía)	Confirmar la toma de medicamentos orales, profilaxis con antibióticos, la preparación específica de la piel o un baño específico disminuye el tiempo muerto así como el riesgo de complicaciones.

<p>Toma y registro de signos vitales</p>	<p>La valoración de los signos vitales brinda el conocimiento general de salud del paciente en ese momento, una alteración detectada puede indicar una inestabilidad hemodinámica y traer repercusión en complicaciones trans y postoperatorias, en la cirugía puede disminuir la morbi-mortalidad, por ejemplo una temperatura elevada podría indicar una infección que debe controlarse antes de ingresar a quirófano, la lectura usual de la presión arterial del paciente, es necesario para compararla más tarde cuando hay riesgo de shock postoperatorio</p>
<p>Resultados de estudios diagnósticos y pruebas de laboratorio</p>	<p>Los exámenes diagnósticos previos a la cirugía dan como resultado el estado físico-metabólico, y previene al equipo quirúrgico de una posible complicación, como necesitar paquetes globulares, corregir una infección o hasta cancelar la cirugía porque compromete la vida del paciente.</p>
<p>Registró de alergias</p>	<p>Puesto que el paciente quirúrgico con frecuencia está expuesto a antisépticos y aditamentos, el personal del equipo quirúrgico debe tener el conocimiento si es alérgico como por ejemplo a yodo, telas adhesivas, medicamentos, ya que esto puede generar eventos secundarios que pueden retrasar la cicatrización de la herida, alterar el equilibrio de líquidos y electrolitos y afectar numerosas funciones metabólicas corporales, provocando un shock anafiláctico y complicar la intervención quirúrgica.</p>
<p>Patologías agregadas</p>	<p>El paciente con alteraciones metabólicas o crónico-degenerativas tiene un riesgo superior durante y después de los procedimientos quirúrgicos. El estrés y otros factores pueden alterar el nivel de glucemia y predisponer al paciente bien sea a reacciones hipo o hiperglucemias. En el diabético mal controlado hay mayor posibilidad de retraso en la curación, porque los niveles elevados de glucosa en la sangre impiden la liberación de oxígeno a las células. También hay riesgo de infección porque el exceso de glucosa en sangre inhibe la función de los fagocitos, necesarios para defender al organismo contra los agentes infecciosos. Los pacientes con enfermedad hepática, por ejemplo, tienen problemas con la coagulación normal de la sangre y no pueden eliminar de manera apropiada los analgésicos y otros medicamentos.</p>

<p>Toma y registro de datos antropométricos</p>	<p>La talla y peso son necesarios para que el anestesiólogo pueda calcular con precisión las dosis de los anestésicos y analgésicos. Es importante tener el IMC del paciente para que el cirujano, evalúe los riesgos y habilidades que debe tomar en la intervención, la obesidad a menudo prolonga la cirugía y aumenta el traumatismo de los tejidos, la curación es más lenta y la infección constituye una amenaza mayor, debido a que el tejido adiposo contiene menos vasos sanguíneos. Esto limita la disponibilidad de elementos nutricionales para la reparación y elementos de defensa para combatir la infección.</p> <p>Los pacientes obesos también se deshidratan con mayor facilidad, porque tienen menos líquido en el tejido adiposo que las personas con IMC dentro del su rango normal.</p>
<p>Patrón de eliminación</p>	<p>Pacientes con alteración urinaria puede interferir en el equilibrio hídrico y electrolítico, un paciente con estreñimiento puede sufrir un agravamiento de su situación con el reposo en cama previo y posterior a la cirugía.</p>
<p>Patrón de sueño descanso</p>	<p>La mayoría de los pacientes en espera de una cirugía presentan un estrés que físicamente se presenta como insomnio, a veces hipertensión, taquicardia o en casos extremos hiperventilación y crisis nerviosas.</p> <p>A los pacientes que se encuentran muy nerviosos por la cirugía se les puede administrar algún medicamento para que la noche previa duerman bien no presente malestar en la cirugía.</p>
<p>Registó de adicciones</p>	<p>Las sustancias nocivas aparte de que repercuten en la salud normal de una persona, producen alteraciones fisiológicas en el cuerpo como respuesta, el tabaquismo por ejemplo tiene un efecto negativo sobre la cicatrización de la herida y la función pulmonar, altera la función plaquetaria, motivo por el cual hay mayor riesgo de anomalías de la formación de un coágulo y obstrucción de vasos sanguíneos, en particular los pequeños vasos que nutren los tejidos. Los problemas respiratorios durante el postoperatorio se relacionan con la reducción del nivel de hemoglobina funcional necesaria para el transporte de oxígeno, la disminución de la expansión pulmonar, la oxigenación inadecuada de la sangre y los posibles desequilibrios ácido-base.</p>

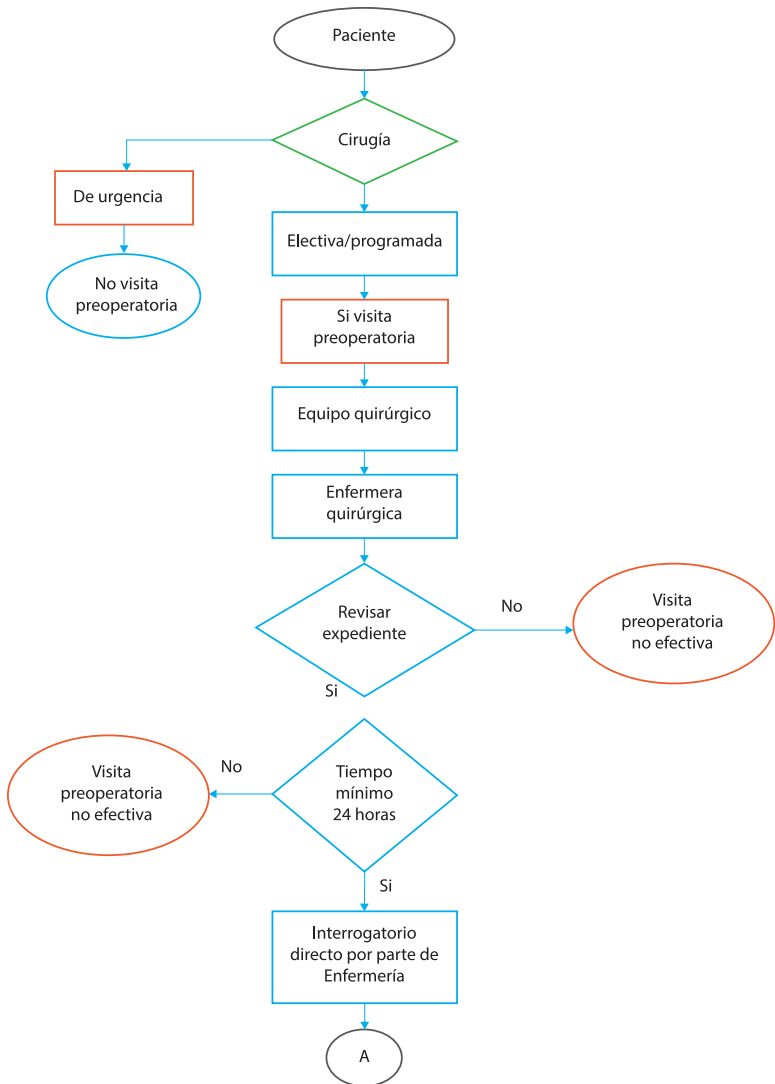
Ayuno (adultos 6-8horas)	La finalidad del ayuno es vaciar el estómago y con ello reducir el riesgo de bronco-aspiración del paciente.
Estado nutricional y metabólico	El estado nutricional y peso corporal son factores importantes para la cicatrización y reparación del aérea quirúrgica, la obesidad representa problemas relacionados con procedimientos habituales como la venopunción, la intubación y el consumo prolongado de drogas anestésicas. El paciente mal nutrido o demacrado tiene la necesidad de proteínas para sustituir las células sanguíneas y el suero que se pierde durante la cirugía. Las proteínas también se necesitan para formar anticuerpos, células de defensa y para reparar las células dañadas. Después de la cirugía el organismo presenta un cambio metabólico, donde predomina la fase catabólica. El conocer el estado nutricional del paciente permite establecer un plan nutricional para el posoperatorio.
Restricción de joyas o elementos metálicos y uñas libres de esmalte	La restricción de objetos es con el fin de reducir al mínimo el riesgo de infección, arrancamiento traumático o la pérdida de la joya. Un paciente con uñas limpias reduce el riesgo de infección así como facilitar la oximetría con pulsioxímetro.
Retiro de prótesis dentarias	El retirarlas reduce el riesgo de asfixia, o algún traumatismo en el lugar donde se encuentra.
Retiro de ropa interior	Reducir el riesgo de infección y mantener la esterilidad de la cirugía así como facilitar la colocación de aditamentos
Valoración anestésica	
Anestesia previa	Saber si el paciente ha sido alguna vez intubado, saber si presentó reacciones alérgicas a los medicamentos, ayudan a reducir los efectos secundarios de la anestesia. Y evitar que presente una complicación como el síndrome de hipertermia maligna
Evaluación física del cuello	La prueba de mallampati tiene el objetivo de anticipar cualquier posible dificultad para la intubación endotraqueal.

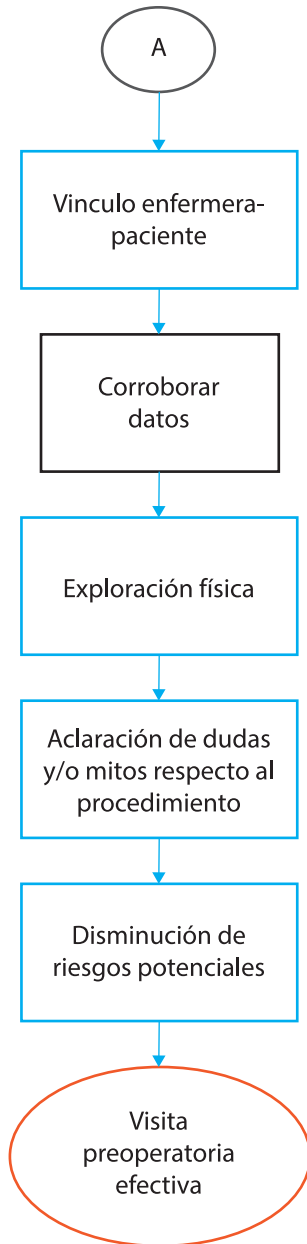
(3,4,6,9,12)

La valoración que debe de efectuar la enfermera quirúrgica del paciente en espera a una cirugía electiva debe de incluir los criterios que ayuden a reducir complicaciones con respecto a la intervención, guiándose con las políticas y criterios requeridos que cada institución señale.

La entrevista personalizada del paciente, así como la exploración física es un punto clave que la enfermera especialista no debe dejar de lado, ya que con esto aumenta la calidad de su cuidado integral. Una valoración holística del paciente contribuye a reducir al mínimo el riesgo de complicaciones, conocer el contexto en el que se encuentra, y con esto tratar de comprender las reacciones que él y su familia pueden presentar. El proceso de la visita preoperatoria nos guía para conocer e interactuar con los pacientes en espera de una intervención quirúrgica, interpretar sus miedos y dudas, prevenir complicaciones en conjunto con el equipo multidisciplinario, reducir la morbimortalidad en las cirugías y ofrecer el mejor cuidado siempre con estándares de calidad y seguridad hacia el paciente.

VII. Diagrama de flujo de la visita preoperatoria





Elaborado L.E. Martha Angélica Monzón Olivo

VIII. Aspectos ético legales

La práctica de enfermería puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez creencias y valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio del juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada. ⁽⁶⁾

El bienestar, la salud y la seguridad del paciente constituyen el objetivo fundamental de un equipo quirúrgico. Una actuación inadecuada que le cause daño o le produzca lesiones, tienen una responsabilidad ético-legal. ⁽⁶⁾

La ética de enfermería requiere profesionales comprometidos con el cuidado. Es donde la ética como tarea de reflexión sobre la moralidad de los actos, como saber que guía el obrar prudente, entra de lleno en la práctica de enfermería, de manera que pasa a formar parte de su naturaleza de modo indiscutible y de la misma forma que se necesita enseñar y adiestrar al profesional. ^(6,12)

El manejo de normas es una guía del ser y actuar del profesional de la salud. Las normas que regulan el actuar de Enfermería son las siguientes:

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el sistema Nacional de salud: tiene objetivo establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-3-2012, Del expediente clínico: establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y ad-

ministrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. ⁽¹⁶⁾

El personal de salud aparte de tener normas que regulan el actuar de los profesionales, cuenta con acciones destinadas para guardar la seguridad del paciente, que ayudan en su actuar y deslindan de todo problema ético-legal al personal cuando se llevan a cabo adecuadamente. ⁽¹⁴⁾

1. Identificación correcta del paciente: tiene como propósito identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; y hacer que los mismos coincidan con la persona, actualmente la OMS agregó fecha de nacimiento.
2. Comunicación efectiva: cuando la comunicación es oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente.
3. Seguridad en el proceso de medicación: cuando los medicamentos forman parte del plan de tratamiento de un paciente, es fundamental el manejarlos adecuadamente a fin de garantizar la seguridad del mismo, considerando los 10 correctos para la administración de estos.
4. Seguridad en los procedimientos: los procedimientos llevados cabo de manera incorrecta son problemas comunes en los establecimientos de atención médica. Estos errores son el resultado de: Una comunicación deficiente o inadecuada entre el personal que participará en la realización del procedimiento, la falta de participación del paciente, y la ausencia de barreras de seguridad antes de la realización del procedimiento. Además, la evaluación inadecuada del paciente, la revisión inadecuada del expediente clínico, una cultura que no apoya la comunicación abierta entre el equipo multidisciplinario, los problemas relacionados con la letra ilegible y el uso de abreviaturas son factores que de manera frecuente contribuyen al error.
5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a atención de la salud (IAAS): Lo fundamental para erradicar éstas y otras infecciones asociadas a la atención sanitaria es la higiene adecuada de las manos (agua y jabón antiséptico y/o

- gel con base de alcohol u otro desinfectante que determine el establecimiento).
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por caídas: Las caídas son una de las causas más comunes que generan lesiones y daños en los pacientes. En el contexto de la población que atiende, los servicios que presta y las características de sus instalaciones, la organización debe evaluar el riesgo de caídas para reducir la probabilidad de la ocurrencia de éstas.
 7. Registro de eventos adversos: el objetivo es generar información sobre las cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica.
 8. Cultura de seguridad del paciente: con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

La enfermera quirúrgica cuenta además con las metas internacionales para el cuidado del paciente, la meta internacional número 4 para Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto tiene como objetivo Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente incorrecto. La evaluación inadecuada del paciente, del expediente clínico, los problemas relacionados con la letra ilegible y el uso de abreviaturas, la falta de comunicación abierta entre los miembros del equipo quirúrgico, entre otros son factores que de manera frecuente contribuyen al error. ⁽¹⁵⁾

Así como el personal de Enfermería cuenta con normas y metas que cuidan y respaldan su trabajo, el paciente también lo respalda la actividad ético y legal, con la carta de los derechos del paciente, son los enunciados que a este se le debe de respetar en el cuidado de su salud.

- 1.-Recibir atención médica adecuada.
- 2.-Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.-Decidir libremente sobre tu atención.

- 5.-Otorgar o no tu 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 te inconformes

IX. Plan de cuidado de Enfermería

Una cirugía constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona y, por consiguiente, puede producir reacciones de estrés fisiológico y psicológico. Estas respuestas de comportamiento humano son las que el personal de enfermería atiende por medio del plan de cuidado de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería hacen referencia a las respuestas ante una condición de una persona, identificar los que puede presentar en espera de una cirugía ayudara a la enfermera a conocer y planificar su intervención.

Mejora la satisfacción referida al proceso asistencial quirúrgico es el objetivo que tiene el actuar de la enfermera quirúrgica mediante la visita preoperatoria y los diagnósticos.

Las etiquetas diagnósticas más comunes encontradas en los pacientes que serán sometidos a una cirugía son:

- 00126 Conocimientos deficientes
- 00146 Ansiedad
- 00148 Temor
- 00162 Disposición para mejorar la salud

De los cuales se desarrollaron los siguientes planes de cuidado.

Diagnóstico de Enfermería						
Dominio: 1 Promoción de la salud / Clase: 2 Gestión de la salud						
Etiqueta (problema) (P) 00148 Temor						
Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro						
Factores relacionados (causas) (E) Entorno desconocido						
Características definitorias (signos y síntomas) Aprensión, Inquietud, intranquilidad, sensación de alarma, sensación de pánico, sensación de temor, cambio en la respuesta fisiológica						
Objetivos de Resultado Dominio 3: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico 1210 Nivel de miedo					INTERVENCIONES (NIC): Campo: 3 Conductual Clase R: Ayuda para el afrentamiento 5230 Mejorar el afrentamiento	INTERVENCIONES (NIC): Campo 3: Conductual Clase: R Ayuda para el afrentamiento 5270 Apoyo emo- cional
CRITERIOS	1	2	3	4	5	Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
121001 Diestres						Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
121005 Inquietud						Ayudar al paciente a identificar la información que le interese obtener
121006 Irritabilidad						Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico
121013 Preocupación excesiva por sucesos vitales						Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
						Comentar la experiencia emocional con el paciente
						Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
						Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
						Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados
						Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

121033 Pavor						Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente	Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
121034 Pánico						Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado	
121035 Terror						Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos	
<p>Escala n:</p> <p>1.Grave</p> <p>2.Sustancia</p> <p>3.Moderado</p> <p>4.Leve</p> <p>5.Ninguno</p>						Alertar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo	

Diagnóstico de Enfermería		
Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés / Clase: 2 Respuestas de afrontamiento		
<u>Etiqueta (problema) (P)</u>		
00146 Ansiedad		
<u>Definición:</u>		
Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.		
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>		
Factores estresantes		
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>		
Nerviosismo, inquietud, insomnio, temor, irritabilidad, incertidumbre, angustia, aprensión		
Objetivos de Resultado	INTERVENCIONES	INTERVENCIONES
Dominio 3: Salud psicosocial	(NIC): Campo: 3	(NIC): Campo 3:
Clase M: Bienestar psicológico	Conductual Clase	Conductual Clase:
1211 Nivel de ansiedad	T: Fomento de la comodidad psicológica	T Fomento de la comodidad psicológica
	5820 Disminución de la ansiedad	5880 Técnica de relajación

CRITERIOS	1	2	3	4	5		
						Utilizar un enfoque sereno que de seguridad	Comentar la experiencia emocional con el paciente
121102 Impaciencia						Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente	Mantener la calma de una manera deliberada
121005 Inquietud						Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento	Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad
121129 Trastorno del sueño						Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico	Frotar la espalda, según corresponda
Escala n: 1.Grave 2.Sustancia 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno						Escuchar con atención Reforzar el comportamiento, según corresponda	Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p.ej., técnica de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda
						Crear el ambiente que facilite la confianza	Proporcionar ansiolíticos, según se precise
						Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos	
						Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina	
						Instruir al paciente sobre técnicas de relajación	

Diagnóstico de Enfermería							
Dominio: 5 Percepción/cognición / Clase: 4 Cognición							
Etiqueta (problema) (P) 00126 Conocimientos deficientes							
Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico							
Factores relacionados (causas) (E) Información insuficiente							
Características definitorias (signos y síntomas) Conducta inapropiada (histeria, hostil, agitada, apática), conocimientos insuficientes, no sigue completamente las instrucciones							
Objetivos de Resultado Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud 1841 Conocimiento: procedimiento terapéutico					INTERVENCIONES (NIC): Campo: 2 Fisiológico complejo J: Cuidados preoperatorios	INTERVENCIONES (NIC): Campo 3: Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica 5880 Técnica de relajación	
CRITERIOS	1	2	3	4	5	Determinar el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico	Comentar la experiencia emocional con el paciente
181401 descripción del procedimiento terapéutico						Confirmar la información explicativa preoperatoria	Informar a la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía
181402 explicación del propósito del procedimiento						Explicar los procedimientos de manera que le paciente pueda entenderlos	Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación
1814103 descripción de los pasos del procedimiento						Verificar que se ha firmado el correspondientemente conocimiento quirúrgico	Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel de cultura y el grado de conocimiento de la cirugía
181410 descripción de los posibles efectos indeseables						Implicar al paciente en el marcador del sitio quirúrgico, según se indique	Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía

						Explicar los medicamentos preoperatorios que se utilizarán, si es preciso	Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, micción, preparación de la piel, terapia I.V., vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano), según corresponda
						Explicar la intubación y el equipo relacionado con las actividades de preparación	Presentar al paciente al personal implicado en la cirugía y los cuidados posoperatorios, según corresponda
						Proporcionar información a la familia a cerca de las zonas de espera y las horas de visita de los pacientes quirúrgicos	Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, según corresponda
Escala u: 1.Ningun conocimiento 2.Conocimiento escaso 3.Conocimiento moderado 4.Conocimiento sustancial 5.Conocimiento extenso							Informar acerca de lo que se oír, olerá, vera, saboreará o sentirá durante el proceso
							Reformar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda
							Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía
							Corregir las expectativas poco realistas de la cirugía, según corresponda

		Documentar la enseñanza, incluida la respuesta del paciente a la misma
--	--	--

Diagnóstico de Enfermería						
Dominio: 1 Promoción de la salud/ Clase: 2 Gestión de la salud						
Etiqueta (problema) (P) 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud						
Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que pueden ser reforzado						
Factores relacionados (causas) (E)						
Características definitorias (signos y síntomas) Expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad, expresa deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito						
Objetivos de Resultado Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud 1841 Conocimiento: procedimiento terapéutico			INTERVENCIONES (NIC): Campo: 3 Conductual Clase S: Educación de los pacientes		INTERVENCIONES (NIC): Campo 3: Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica 5880 Técnica de relajación	
CRITERIOS	1	2	3	4	5	Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
814101 procedimiento terapéutico						Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
						Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda
						Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.

181402 propósito del procedimiento					Determinar el contexto personal y el historial socio-cultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.	Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación
1814103 pasos del procedimiento					Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.	Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
121013 Preocupación excesiva por sucesos vitales					Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.	Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento
1814106 restricciones relacionadas con el procedimiento					Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.	Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento
181410 posibles efectos indeseables						Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
						Explicar el procedimiento/tratamiento
<p>Escala u:</p> <p>1.Ningun conocimiento</p> <p>2.Conocimiento escaso</p> <p>3.Conocimiento moderado</p> <p>4.Conocimiento sustancial</p> <p>5.Conocimiento extenso</p>						Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, según corresponda.

		Enseñar al paciente cómo cooperar/ participar durante el procedimiento/ tratamiento, según corresponda.
		Realizar una visita a la habitación del procedimiento/ tratamiento y a la zona de espera, si resulta posible.
		Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/ tratamiento, según corresponda.
		Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
		Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/ tratamiento, según corresponda
		Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el procedimiento/ tratamiento.
		Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/ tratamiento y el fundamento de las mismas
		Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación

		Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
		Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento dirigidas a controlar aspectos específicos de la experiencia (relajación e imágenes guiadas), según corresponda.
		Informar sobre cuándo y dónde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicará
		Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente
		Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes
		Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno

X. Hoja de registro de visita preoperatoria

En este apartado se presenta y describe una hoja de registro para la visita preoperatoria, que contiene los criterios que se deben valorar a manera de check list, ya que la visita es el tiempo personalizado dedicado al paciente y a su familia, donde estos pueden exteriorizar dudas inquietudes o miedos que trae consigo la intervención, la enfermera quirúrgica es quien guía y resuelve las necesidades que se presenten, con esto no solo se pretende disminuir acontecimientos reversibles, sino además se establece un vínculo con el enfermo para lograr una intervención con calidad.

Instrucciones:

La siguiente lista sirve como “check list” para el personal de enfermería quirúrgica, que organiza las actividades que debe valorar, siguiendo un orden para no causar confusión en el paciente.

Actividad	Si	No
1. Presentarse con el paciente y explicar el motivo de la visita.		
2. Identificación del paciente (nombre, edad, diagnóstico preoperatorio, cirugía programada).		
3. Toma y registro de signos vitales.		
4. Toma y registro de datos antropométricos		
5. Antecedentes de cirugías previas		
6. Registro de alergias a medicamentos		
7. Registro de alergia al látex		
8. Registro de alergia a medios de contraste		
9. Registro de patologías agregadas		
10. Toma de medicamentos (ejemplo: ASS, Enalapril, Metformina, Levotiroxina)		

11. Toma de laboratorios en los últimos 3 meses/o en su estancia hospitalaria (confirmar con el expediente)		
12. Cumplimiento de ayuno (ver anexo 1)		
13. Marcaje quirúrgico		
14. Tipo sanguíneo y Rh		
15. Consentimiento informado (Cirugía, anestesia, transfusión sanguínea)		
16. Medidas de higiene prequirúrgicas (baño, rasurado)		
17. Uso de medias de compresión		
18. Restricción de prótesis, joyas, objetos de metal		
19. Respuesta emocional producida por la cirugía a la cual será sometido		
20. Familiares que lo acompaña (Esposa/o, Hijos, hermanos, papas)		
21. Días de hospitalización		
22. Dudas respecto a la cirugía		
<p>Después de realizar esta serie de actividades hay que explicar cuáles serán los requisitos necesarios para entrar al área quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado. El traslado del paciente será de su cama/cuarto de hospitalización al área quirúrgica, acompañado de la enfermera que este a su cargo, del camillero, así como de un familiar. Lo dejarán en el transfer donde el personal de quirófano lo recibirá, el traslado debe ser cuidando la seguridad e intimidad del paciente. • Uso de gorro quirúrgico • Uso de bata quirúrgica 		

Elaboró L.E. Martha Angelica Monzón Olivo, octubre 2019.

XI. Cuadro de cambios

El ser humano se encuentra en constante cambio, así como los procedimientos de afrontamiento sobre su salud, es por esto que las actividades del cuidado tienen que adaptarse a las necesidades del paciente y su bienestar biopsicosocial.

La visita preoperatoria es una actividad que ayudara a prevenir riesgos potenciales y a velar por el éxito de la cirugía, debido a esto se debe realizar una actualización contante sobre la visita preoperatoria según las necesidades del paciente, del personal y de la institución de salud.

El objetivo de un cuadro de cambios es poder garantizar el uso correcto y de la visita preoperatoria en beneficio del paciente

Numero de revisión	Fecha	Punto	Original	Actualización	Responsable de la actualización
Ej. (1)	(1 0 / ENE/2020)	(PROCEDI-MIENTO)	(TOMA DE FC CON RELOJ SE G U N - DERO)	(TOMA DE FC CON O X I M E - TRO, OPTIMIZA TIEMPO Y APORTA MAS DATOS COMO LA SAT DE O2)	(E E Q X MARTHA ANGELICA MONZON OLIVO)

Elaborado L.E. Martha Angélica Monzón Olivo

XII. Conclusión de elaboración

Este manual servirá de guía para las siguientes generaciones de profesionales enfermería quirúrgica, así como ampliar y concientizar al profesional actual para un desarrollo apropiado de su actuar. La visita preoperatoria debe de ser una actividad del desarrollo del profesional quirúrgico en su día a día.

Su elaboración servirá para que el personal quirúrgico conozca, las actividades necesarias durante la visita preoperatoria, prevenga complicaciones en el acto quirúrgico, fortalezca la valoración por parte de Enfermería y cubra las necesidades que presenta el paciente prequirúrgico.

Así como también generar en los profesionales de enfermería la conciencia que el acto quirúrgico no solo corresponde a la cirugía.

Bibliografía

1. All, J. E. (2013). Manual de la Enfermería. Madrid, España: Grupo Cultural S.A.
2. Dewit, S. (2014). Fundamentos de enfermería médicoquirúrgica. España: Harcourt.
3. Dubois, S. M. (2013). Cirugía Bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. México: Mc Graw Hill.
4. Fuentes, M. (2015). Enfermería Médico-Quirúrgica I. DAE.
5. García, A., Verónica, H., & Montero, R. (2018). Enfermería de Quirofanos. DAE.
6. Herdman, T. (2014). NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. España: Elsevier.
7. Herrera, J. L., Analuisa, E., Guadalupe, S., De la Fuente, M., & Laguapillo. (2017). Calidad de la Visita Preoperatoria de Enfermería. Enfermería Investiga, 2(2):64-67.
8. Castillo, M. Matetas internacionales para la seguridad del paciente, Secretaría de salud: 2017
9. Magallañes, M., Mamani, R., & Villanueva, L. (2016). Efectividad de la visita preoperatoria de Enfermería en la ansiedad de Gestantes sometidas a cesaria electiva. Lima.
10. Moreno, C. (enero-junio de 2014). Manual de procedimientos para la atención de enfermería a usuarios del componente materno neonatal. Tesis de grado. Guatemala, San Marcos, Guatemala.
11. Rayon, E. (2002). Manual de enfermería Médicoquirúrgica Vol III. España: Síntesis S.A.

12. Acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente CSG, Consejo de Salubridad General:2017
13. Sarabia, O. Acciones esenciales en seguridad del paciente. Direccion General Adjunta de Calidad y Educacion en Salud:2018
14. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clinico. Secretaria de Salud

Anexos

Anexo 1

Ayuno en procedimientos electivos	
Pacientes adultos	2 h para líquidos claros 8 h para alimentos sólidos
Profilaxis farmacológica	No se recomienda
Hidratos de carbono en el preoperatorio	Sumamente beneficiosos
Pacientes pediátricos	2 h para líquidos claros 4 h para leche materna 6 h para leche de vaca y fórmulas 8 h para alimentos sólidos
Pacientes obstétricas	Líquidos claros permitidos durante el trabajo de parto (150 ml/h fraccionados). En cesáreas programadas, igual que en pacientes adultos. En cesáreas programadas o de urgencia, se recomienda profilaxis farmacológica
Alimentación enteral	8 h si la sonda está en el estómago 4 h si la sonda esta transpilórica No es necesario si está en yeyuno o si el paciente está intubado
Contraste oral	a. Sedación o anestesia para estudio: intubación endotraqueal, administrar contraste por SNG y aspiración del mismo previo a la extubación b. Procedimiento electivo: esperar 3 h luego de la ingesta del contraste
Preparación intestinal para endoscopias	El polietilenglicol (PEG) es considerado un líquido claro y es seguro que los pacientes lo ingieran hasta 2 h antes del procedimiento

Fuente: Guías de Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires para el ayuno perioperatorio en pacientes adultos y pediátricos en procedimientos electivos: 2016

Anexo 2. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía por la Organización Mundial de la salud (OMS)

Organización Mundial de la Salud LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)		
Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
ENTRADA <input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO • SU IDENTIDAD • EL CIRUJANO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE <input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA <input type="checkbox"/> PULSO/RIENTO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO ¿Tiene el paciente: <input type="checkbox"/> ALIR GAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI VIA AEREA ABIERTA / RIESGO DE ASPIRACION? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS	PAUSA QUIRURGICA <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION <input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL CIRUJANO • EL PROCEDIMIENTO PREVENIR DE EVENTOS CRITICOS <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: LOS PREGS CRITICOS O IMPREVISTOS, LA DURACION DE LA OPERACION Y LA PERDIDA DE SANGRE PRECISA <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERIA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LAS TENDENCIAS, RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EN TIEN DUDAS CONSULTAR LAS PRINCIPALES AFECTOS DEL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE ¿PUEDE VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE	SALIDA <input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/> QUE LOS REQUERIDOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS E NO PROCEDEN <input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (CASI SIEMPRE EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS <input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO RESALAN LOS PRINCIPALES AFECTOS DE LA REQUERIDA Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

LA PRESENTE LISTA NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA COMPLETARLA O MODIFICARLA PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.

Fuente: Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía 2009

