

**LISTA DE VERIFICACIÓN ANESTÉSICA EN CIRUGÍA DE
MÍNIMO ACCESO DEL HOSPITAL MILITAR DE MATANZAS
MEDIANTE DELPHI MODIFICADO**

Dr. Yudiel González Álvarez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9774-3553>

Dra. Isel Vera Díaz ² <https://orcid.org/0000-0003-0802-1060>

1. Especialista en Anestesiología y Reanimación, Hospital Militar de Matanzas, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Matanzas, Cuba.
2. Especialista en Anestesiología y Reanimación, Hospital Militar de Matanzas, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Matanzas, Cuba.

*Autor de correspondencia: yudielg8616@gmail.com

Resumen

Introducción. El uso de listas de verificación en el campo de la anestesiología refleja un importante avance hacia la estandarización de procesos y el enfoque continuo en la seguridad del paciente. En este ámbito en particular, la naturaleza crítica de los procedimientos implica que no hay margen de error y que la atención se centra en evitar complicaciones. En el contexto de nuestro hospital, la ausencia de una Lista de Verificación Anestésica formalizada representa una oportunidad de mejora en la seguridad y en la estandarización de los procedimientos anestésicos. **Objetivo** Desarrollar una Lista de Verificación Anestésica, adaptada a nuestras especificidades institucionales y basada en las mejores evidencias disponibles y en la experiencia consolidada de expertos en la materia. **Material y métodos:** Se utilizó el método de Delphi modificado. Se envió vía WhatsApp en una primera ronda de la encuesta iterativa clasificándola importante y menos importante los puntos que deberíamos reflejar en nuestra checklist, agregando comentarios. Basado en esto, se modifica el checklist en 2 oportunidades, hasta lograr el consenso. Resultados. Se obtiene una la versión definitiva del checklist. Esta consta de 15 puntos Obteniéndose un promedio de 10, y una mediana 10. No fue necesario buscar la desviación estándar por la

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

unanimidad de los resultados al igual que el coeficiente de Cronbach. **Conclusión:** Se establece un listado estándar para la realización de anestesia segura en cirugía de mínimo acceso en el hospital militar de matanzas utilizando el método de Delphi modificado.

Palabras clave: Seguridad Anestésica, Lista de Verificación, Delphi Modificado, Calidad Asistencial.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente tiene que ser siempre, el principal objetivo de todo el personal que se encuentra ante el reto de generar salud a través de un proceder crítico, entendiéndose por este a todo aquel procedimiento que en alguno de sus pasos presente complicaciones donde se ponga en riesgo la vida del paciente. La revolución científica técnica dentro del campo de la medicina ha traído avances significativos, generando equipamientos, software y técnicas que ha favorecido la reducción complicaciones durante el abordaje de maniobras críticas. Pero los errores están presentes a pesar de todos estos avances porque estos procesos son gerenciados y realizados por seres humanos muchas de estas situaciones son evitables y prevenibles. En este contexto las listas de verificación quirúrgicas emergen como una herramienta esencial para fomentar la práctica quirúrgica segura y mejorar los resultados de los pacientes.^(1,2)

La sistematización de los procesos de seguridad en industrias como la aviación generaron una disminución considerable de los accidentes aéreos, la transferencia de tecnologías hacia el área de la medicina ha generado en el último cuarto de siglo una verdadera revolución en la instauración de listas de verificación o checklist, con el objetivo de disminuir la incidencia de efectos adversos durante la cirugía. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido pionera en la implementación y promoción de una lista de verificación de seguridad quirúrgica global, instando a los sistemas de salud a adoptar este enfoque estandarizado.^(3,4)

En el entorno dinámico y complejo de la atención quirúrgica, la anestesia es un factor crítico que influye de modo significativo en los resultados de los pacientes. Dada la alta incidencia de morbilidad y mortalidad relacionada con los errores en anestesia, la adopción de sistemas que aseguren la adherencia a prácticas seguras es de vital

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

importancia. Las listas de verificación de anestesia han emergido como una herramienta fundamental en la promoción de la seguridad y la eficiencia dentro del quirófano, ayudando a prevenir eventos adversos antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. ⁽⁵⁾

El uso de listas de verificación en el campo de la anestesiología refleja un importante avance hacia la estandarización de procesos y el enfoque continuo en la seguridad del paciente. En este ámbito en particular, la naturaleza crítica de los procedimientos implica que no hay margen de error y que la atención se centra en evitar complicaciones. ⁽⁶⁾

La anestesia constituye un componente esencial de la cirugía moderna, proporcionando el confort y la inmovilización necesarios para la realización exitosa de procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, la complejidad inherente a la práctica anestésica conlleva riesgos significativos, y una coordinación y comunicación inadecuadas pueden resultar en errores y complicaciones que afectan la seguridad del paciente. En el luminar de la mejora continua de la calidad asistencial, la implementación de sistemas de verificación y control adquiere un papel preponderante.

En el contexto de nuestro hospital, la ausencia de una Lista de Verificación Anestésica formalizada representa una oportunidad de mejora en la seguridad y en la estandarización de los procedimientos anestésicos. El presente trabajo tiene como objetivo el desarrollo de una Lista de Verificación Anestésica, adaptada a nuestras especificidades institucionales y basada en las mejores evidencias disponibles y en la experiencia consolidada de expertos en la materia.

La creación e implementación de esta herramienta busca no sólo alinear la práctica anestésica con estándares internacionales de seguridad sino también optimizar la calidad del cuidado perioperatorio, reducir la variabilidad en la atención anestésica y disminuir la incidencia de eventos adversos. Este proyecto surgió de la necesidad identificada por el equipo anestésico, y cuenta con el pleno apoyo de la dirección del hospital y de todos los servicios quirúrgicos involucrados.

La metodología seleccionada para la creación de la Lista de Verificación Anestésica es el método Delphi modificado. Este enfoque permitirá recoger y sintetizar las opiniones de un panel de expertos en anestesia y cirugía de mínimo acceso para determinar los

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

ítems críticos que deberán incluirse, garantizando así un instrumento de consenso, bien fundamentado y aplicable en nuestro entorno hospitalario.

En suma, este trabajo pretende contribuir significativamente a la seguridad del paciente y al enriquecimiento de la cultura de calidad en la asistencia sanitaria. Se anticipa que la lista resultante será un pilar en la práctica anestésica del hospital y que servirá como modelo para futuras iniciativas de mejoras en diferentes áreas de atención médica.

Problema Científico

La falta de estandarización y sistematización en los procesos perioperatorios, en particular en la práctica de la anestesia, incrementa el riesgo de eventos adversos, errores médicos y pone en peligro la seguridad del paciente. En el contexto de un hospital donde no se emplean listas de verificación en anestesia, se presenta un vacío significativo en la protocolización de procedimientos anestésicos que es eje fundamental para el logro de una práctica clínica segura y eficiente.

Incluso cuando los profesionales de la anestesia son altamente cualificados y experimentados, la variabilidad humana y los ambientes de alta presión pueden conducir a omisiones y errores. Sin un sistema de verificación estructurado, como el proporcionado por las listas de verificación, la dependencia de la memoria y el juicio individual puede no ser suficiente para asegurar la consistencia y seguridad de los procedimientos anestésicos.

Este problema científico refleja una brecha entre las prácticas recomendadas de seguridad del paciente y la realidad operativa del hospital. Además, sugiere una oportunidad para la implementación de una herramienta comprobada en términos de aumento de la calidad atencional y disminución de la incidencia de complicaciones, que debe evaluarse a través de la investigación y la práctica clínica en la institución. La creación y adaptación de una lista de verificación en anestesia dirigida específicamente a las necesidades y contexto del hospital podría, por ende, representar una significativa mejora en la seguridad y cuidado del paciente.

Hipótesis:

Si se aplicara una encuesta iterativa mediante método Delphi modificado se lograría establecer una lista de verificación anestésica en el hospital militar de matanzas para la cirugía de mínimo acceso, logrando estandarizar y unificar criterios entre los expertos.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Objetivo General: Desarrollar una Lista de Verificación Anestésica, adaptada a nuestras especificidades institucionales y basada en las mejores evidencias disponibles y en la experiencia consolidada de expertos en la materia.

Objetivos específicos:

1. Actualizar los fundamentos teóricos metodológicos para la realización de la lista de verificación anestésica en el Hospital Militar De Matanzas.
2. Identificar los puntos críticos en el actuar del personal de anestesiología y reanimación del hospital militar de matanzas en la cirugía de mínimo acceso.
3. Crear lista de verificación anestésica en el hospital militar de matanzas.

MÉTODOS

Inicialmente, se confeccionó una lista de pasos esenciales para llevar a cabo un procedimiento simulado de manejo anestésico en cirugía de mínimo acceso. Para la elaboración del listado definitivo de pasos, se creó un comité de expertos constituido por 8 anestesiólogos del hospital militar de matanzas. Se utilizó el método de Delphi modificado, consistente en la evaluación sucesiva de la lista tomando en cuenta el juicio de los expertos, realizando las modificaciones necesarias hasta llegar a un consenso, con el objetivo de lograr establecer un listado definitivo. Se contactó a través de WhatsApp a todos los Anestesiólogos utilizando las encuestas que permite esta aplicación de mensajería (Anexo 1), Se envió la encuesta para una primera ronda de evaluación, con la instrucción de calificar cada uno con dos variables Importante y menos Importantes; además de agregar comentarios o sugerir cambios específicos, agregando nuevos ítems o modificando los ya descritos en el documento inicial. Los participantes no estaban ciegos para los comentarios o evaluaciones de los restantes participantes por que la encuesta que permite esta aplicación de mensajería muestra la monitorización el estado del proceso. Una vez recibida la primera ronda de respuestas con los resultados obtenidos, aquellos con una repuesta de menos importantes se sometieron a reevaluación y modificación, tomando en cuenta las sugerencias para la confección de una nueva lista. Se envió la nueva versión del checklist a los expertos participantes para una nueva evaluación, con la instrucción de calificar cada ítem en una escala de 1 a 10, siendo 1 de mínima importancia y 10 de máxima importancia;

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

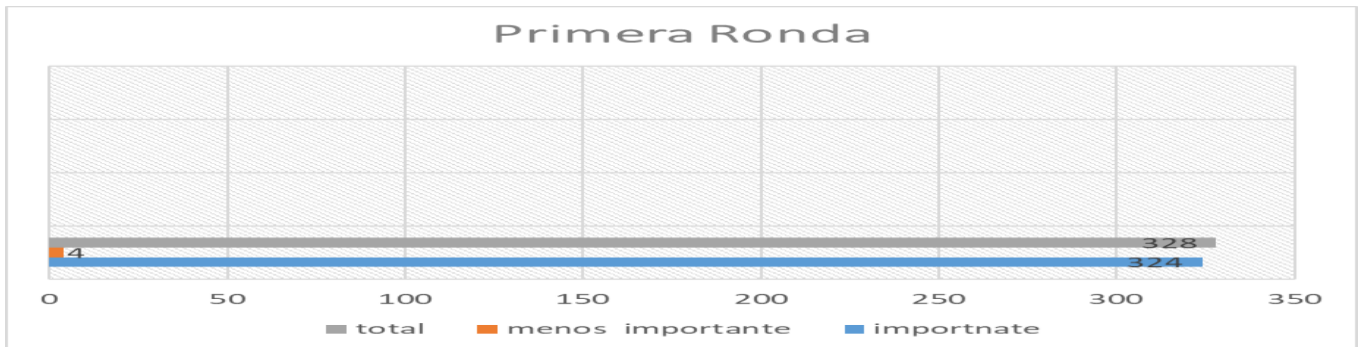
además de agregar comentarios o sugerir cambios específicos, agregando nuevos ítems o modificando los ya descritos en el documento inicial. Esta vez los participantes estaban ciegos para los comentarios o evaluaciones de los restantes participantes pues, aunque se envía la encuesta a través de WhatsApp, esta fue confeccionada en un documento Word (Anexo 2). Tras recibir la segunda ronda de respuestas por parte de los expertos, se obtuvo la media, mediana y desviación estándar. Basados en las respuestas de esta segunda ronda, confeccionamos la versión final del checklist, evaluando su consistencia interna a través del coeficiente de Cronbach. Las rondas de evaluación de la lista se hacen de manera iterativa hasta que se encuentre unanimidad en los resultados, luego se elabora la lista definitiva de verificación unificando los puntos comunes, permitiendo esto la creación de una herramienta más fácil de utilizar.

RESULTADOS

Los ocho anestesiólogos evaluaron la lista de pasos en dos rondas. La primera versión esta lista que incluía 41 ítems, se obtuvo para el 98,6 % (324) de los ítems la clasificación de importante. El 1,4 % (4) de las preguntas realizadas obtuvieron clasificación de menos importantes las preguntas realizadas fueron: Identificación del paciente. Nombre Apellidos, Paciente con vena canalizada en el miembro superior contrario al monitor de CVLAP, En sala de recuperación cuento con fármacos para la reversión neuromuscular, En sala de recuperación cuento con fármacos para la reversión de los efectos sedativos de los benzodiazepinas y opioides. Por la poca significación de las respuestas menos importantes se siguió con el consenso y se modificó añadiendo a la identificación del paciente el número de historia clínica.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

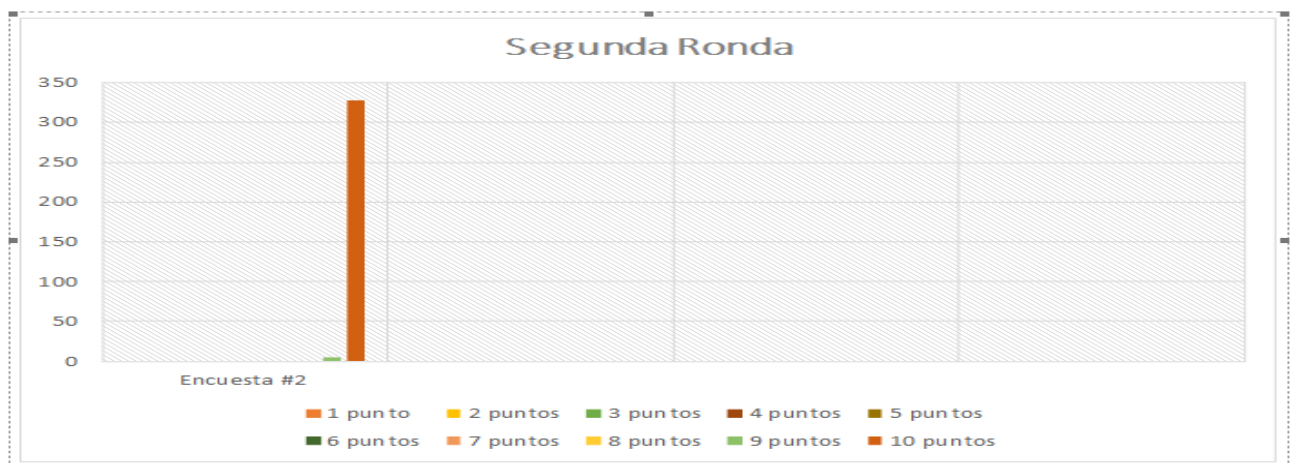
Tabla1



El detalle de la primera evaluación se puede observar en la (Anexo 1).

La segunda versión constó de 41 ítems, y esta vez las evaluaciones se realizaron promedio, mediana y desviación estándar de las evaluaciones fluctuaron con un promedio entre 9.2 y 10, con mediana en 10. Nuevamente las evaluaciones más bajas se concentraron en 3 puntos ya que se habían modificado previamente el de la identificación del paciente agregándole número de historia clínica se obtuvo una desviación estándar de 0.21 demostrando que no hay dispersión en los resultados obtenido y alta consistencia (Tabla 2).

Tabla 2



Para una tercera ronda al ya no tener ítems con calificaciones bajas, se decide agrupar los puntos críticos afines en puntos comunes que permitan sintetizar y organizar la

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

visión del proceso anestésico esta vez en 15 punto se evalúa la aceptación de si o no y justificar los puntos en desacuerdo. Todos los expertos dieron un sí a los puntos obtenidos en esta tercera encuesta para un 100% de concordancia de los autores. Si necesidad de buscar la desviación estándar ni el coeficiente de Cronbach quedando ya confeccionada la lista de verificación anestésica del hospital militar de matanzas para la cirugía de mínimo acceso.

Tabla 3

Hospital Militar de Matanzas Dr. Mario Muñoz Monroy			
Lista De Verificación Anestésica En Cirugía De Mínimo Acceso			
Preanestesia			
No		INICIO	FIN
1	Identificación correcta del paciente (nombre, historia clínica y tipo de cirugía)		
2	Chequeo Anestésico y Consulta de Alto Riesgo Correcto según corresponda		
3	Canalización venosa en lado contralateral al monitor CIVILAP y calibre adecuado		
4	Signos vitales (spo2, Fc y Ta) dentro de límites adecuados para la cirugía		
5	Consentimiento informado .		
6	Existe disposición de sangre para realizar la cirugía.		
Transanestésico			
1	Reevaluación y confirmación del proceso preanestésico		
2	Revisión y chequeo de máquina de anestesia, monitor (capnografía) y set de abordaje de vía aérea difícil.		
3	Chequeo de desfibrilador; fármacos para RCP y eventos adversos (broncoespasmo, hipo/hiperglicemia, arritmias, HTA, IMA, tirotoxicosis.		
4	Presencia hipnóticos, ansiolíticos, opioides, halogenados y RMND y RMD. Suficientes		
5	Personal, instrumental, equipos listos y completo para realización del proceder.		
Recuperación anestésica			
1	Identificación correcta del paciente (nombre, historia clínica y tipo de cirugía)		
2	Revisión y chequeo ventiladores pulmonares, monitor y set de abordaje de vía aérea difícil.		
3	Chequeo de desfibrilador; fármacos para RCP y eventos adversos (broncoespasmo, laringoespasmo hipo/hiperglicemia, arritmias, HTA, IMA, tirotoxicosis.		
4	Presencia de fármacos reversores (Naloxona, Flumazenil, Neostigmina y Atropina)		
Se valorarán los ítems y de marcarse como correctos se procederá a realizar el proceso que corresponda, de no ser valorados de correctos se esperara hasta la corrección de los mismos en una segunda evaluación si en esta son solucionados se marcara de correctos todos los ítems. De no ser solucionado se pospondrá la cirugía.			
Anestesia Aprobada		Si	No
Firma	Nombre Y Apellidos Del Especialista De Anestesiología Y Reanimación	Fecha	Hora

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

La seguridad del paciente es un problema reconocido a nivel mundial y el quirófano es uno de los escenarios más complejos en la atención en salud, donde intervienen múltiples disciplinas, dentro de ellas la anestesiología donde no existe una única solución para mejorar la seguridad si no una gama de medidas y alternativas que ayudan con la mejor solución para la seguridad del paciente, de manera eficaz antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico. En este sentido la lista de verificación anestésica constituye un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable para la seguridad de los pacientes quirúrgicos, que incorpora la evaluación de los elementos claves que permiten evitar riesgos dentro de un procedimiento quirúrgico durante el acto anestésico. La utilización de las listas de verificación en todas las ramas de la medicina especialmente en la correspondiente a los procedimientos invasivos y críticos ha ganado fuerza en los últimos años con el objetivo de disminuir el riesgo del paciente ante eventos adversos y errores humanos. Un ejemplo de la voluntad universal de estandarizar los recursos y medidas disponibles para prevenir los eventos con desenlaces desfavorables para el paciente lo es la creación por la OMS de una lista de verificación quirúrgica en el 2007. Las listas de verificación ha tenido un crecimiento exponencial, y la información disponible actualmente indica que las organizaciones e instituciones de salud deben utilizar dicho instrumento para fortalecer los indicadores de calidad y de procesos con el objetivo primordial de garantizar la máxima seguridad del paciente que se enfrenta a un acto quirúrgico, siendo la fase anestésica de este el punto más vulnerable al que enfrenta un paciente ya que este consiste en llevar a un paciente a un estado crítico devolviéndolo en iguales o mejores condiciones que las que lo llevaron al acto quirúrgico (6-8). En nuestra área geográfica varios autores han realizado y evaluados estas listas: Rentería S. el cual determina el grado de llenado y cumplimiento de estas guías en (Lambayeque, Perú 2019), Guijarro Z. Katherine L. Vela V. Alejandra E. revisan la utilización de checklist por el personal de anestesiología en (Guayaquil, Ecuador 2019). Al revisar la bibliografía, encontramos que si bien existe un consenso respecto a la necesidad de del uso de las listas de verificación anestésicas, la institucionalización de las mismas es pobre, en nuestro país hasta donde el autor pudo revisar se han encontrado referencias de publicaciones que apoyan su uso pero no se encuentra la protocolización de ninguna de ellas en la especialidad de anestesiología y reanimación en (9,10).en el Hospital Militar de Matanzas no se cuenta con las listas de

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

verificación institucionalizadas. La lista de verificación anestésica en cirugía de mínimo acceso es un instrumento que debe ser aplicado para la mejora de los procesos de calidad, como herramienta para evitar los errores humanos que se derivan de la cotidianidad y la monotonía en los procedimientos anestésicos evitando mayores incidencias de complicaciones y, finalmente aportando, una mejora en la calidad de atención al paciente. En evaluaciones futuras, se hace necesario demostrar cual es el impacto que tendrá utilización de esta herramienta en los indicadores institucionales que rigen la calidad.

CONCLUSIÓN:

Mediante metodología Delphi se establece un listado estándar para la realización de checklist anestésica en el hospital militar de matanzas para la cirugía de mínimo accesos. En otros estudios se hace necesario evaluar la estandarización del procedimiento y si este se asocia a resultados clínicos relevantes.

AGRADECIMIENTOS:

Al comité organizador por la posibilidad de participar en la primera jornada nacional científica hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024, a la dirección del Hospital Militar de Matanzas por la fuerza y energía que han vertido e invertido en sacar a delante esta gesta de confraternización científica en el contexto nacional Actual.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Storesund A, Haugen AS, Wæhle HV, Mahesparan R, Boermeester MA, Nortvedt MW, et al. Validation of a Norwegian version of SURgical PATient Safety System (SURPASS) in combination with the World Health Organizations' Surgical Safety Checklist (WHO SSC). *BMJ Open Qual.* 2019 Jan 7;8(1):e000488. doi: 10.1136/bmjopq-2018-000488.
2. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med.* 29 de enero de 2009;360(5):491-9. doi: 10.1056/NEJMs0810119.
3. Arocha Molina Y, Sanchez Perez Y, Florido Rubiera A, Vega Jiménez J. Trayectoria clínica para el paciente quirúrgico. *Rev Cubana Med Milit [Internet].* 2024 [citado 3 Oct 2024];53(3):e024057892 . Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/57892>
4. Peña Negrete RM. Lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un hospital de Milagro, 2022. *Repos Inst - UCV [Tesis].* 2023 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107592>
5. Luis J. Lista de verificación quirúrgica - Revisión bibliográfica [Internet]. 2016 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala2/5581.pdf>
6. Fernández-Serrat Y, Vera-Díaz I, Vega-Jiménez J, Gonzalez-Gonzalez L. Bloqueo anestésico del nervio ciático vía posterior en cirugía ambulatoria de la pierna y el pie. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación [Internet].* 2023 [citado 2 Dic 2023];22:e2162 Disponible en: <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/2162>
7. Omsland TK, Solberg LB, Bjørnerem Å, Borgen TT, Andreassen C, Wisløff T, et al. Validation of forearm fracture diagnoses in administrative patient registers. *Arch Osteoporos.* 1 de diciembre de 2023;18(1):1-9. doi: 10.1007/s11657-023-01322-x.
8. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes [Internet]. 2016 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

9. González Álvarez Y, Fernández Serrat Y, Vera Díaz I, Vega Jiménez J, Gonzalez Gonzalez L. Intubación endotraqueal de un paciente despierto con el diagnóstico de espondilitis anquilosante. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 7 Sep 2024];53(3):e024056756 Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/56756>
10. Cordero-Escobar I, Soler-Morejón C. ¿Lista de verificación quirúrgica o estándares de seguridad anestésica?. Acta Médica [Internet]. 2020 [citado 25 Sep 2024]; 21 (1) Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

ANEXOS

Anexo 1

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Preguntas	Importante	Menos importante	Total
[29/4/2024 13:19] : Identificación Del Paciente. Nombre Apellidos	6	1	7
[29/4/2024 13:21] : Tipo De Procedimiento De Mínimo Acceso	7		7
[29/4/2024 13:22] : Consentimiento Del Paciente	7		7
[29/4/2024 13:24] : Paciente Con Vena Canalizada En El Miembro Superior Contrario A El Monitor De Civilap	6	1	7
[29/4/2024 13:26] : Paciente Con Chequeo Anestésico Realizado Y Aprobado.	7		7
[29/4/2024 13:28] : Paciente Con Respaldo Sanguíneo En Banco De Sangre.	7		7
[29/4/2024 13:32] : Si Se Prevehe Pérdida Sanguínea Mayor De 500cc El Trcoart Corresponde Con La Cantidad De Volumen A Infundir.	7		7
[29/4/2024 13:34] : Si Es Un Paciente De Alto Riesgo. Correctamente Valorado. En Consulta De Alto Riesgo.	7		7
[29/4/2024 13:36] : Determinar Si Es Un Paciente Alérgico. Determinando El Posible Alérgeno	7		7
[29/4/2024 13:38] : Cuento Con Los Medios Necesarios Par El Abordaje De La Vía Aérea Difícil.	7		7
[29/4/2024 13:39] : Tengo Los Fármacos Necesarios Para Poder Enfrentar Una Reacción Alérgica Intraoperatoria	7		7
[29/4/2024 13:41] : Tengo Un Personal De Apoyo Para La Realización Del Proceso Anestésico	7		7
[29/4/2024 13:44] : Cuento Con Los Medios Suficientes Para El Abordaje Intraoperatorio De Una Vía Venosa Accesoria	7		7
[29/4/2024 13:48] : La Monitorización Es La Adecuada Para La Realización De La Anestesia En La Cirugía De Mínimo Acceso. Capnógrafo O Capnómetro, EKG, Spo2 Y TA No Invasiva.	7		7
[29/4/2024 13:49] : Cuento Con Esteroides.	7		7
[29/4/2024 13:51] : Cuento Con Fármacos Antiarrítmicos Para El Tratamiento De Las Arritmias Intraoperatorias	7		7
[29/4/2024 13:52] : Cuento Con Apoyo De Fármacos Inotrópicos Y Vasoactivos Para El Tratamiento Del Shock Intraoperatorio.	7		7
[29/4/2024 13:54] : Cuento Con Fármacos Para El Tratamiento Del Broncoespasmo	7		7
[29/4/2024 13:55] : Cuento Con Fármacos Para El Tratamiento De La Hipoglucemia E Hiperglicemia Intraoperatoria	7		7
[29/4/2024 13:57] : Cuento Con Fármacos Para El Tratamiento De La Parada Cardíaca Intraoperatoria	7		7
[29/4/2024 13:58] : Cuento Con Desfibrilador Para La Realización De RCP Intraoperatoria	7		7
[29/4/2024 14:00] : Uento Con Bolsa Autoinflable Para La Realización De La Ventilación En Caso De Fallo Eléctrico Y Traslado Del Paciente	7		7
[29/4/2024 14:01] : Cuento Con O2 Suplementario Para El Fallo Dela Máquina De Anestesia .	7		7
[29/4/2024 14:07] : La Máquina De Anestesia Esta Testeada Y Funcionando Adecuadamente	7		7
[29/4/2024 14:09] : Laringoscopios Funcionando Adecuadamente	7		7
[29/4/2024 14:10] : Cuento Con Mascara Facial Y Cánulas De Gaedel.	7		7
[29/4/2024 14:11] : Cuento Con Tubos Endotraqueales De Varios Calibres Para Intubación	7		7
[29/4/2024 14:16] : Cuento Con Guía Guía De Eschmann O Introdactor Para La Colocación Del Tubo	7		7
[29/4/2024 14:19] : Cuento Con Soluciones Expansoras Del Plasma (Nacl, Ringer, Gelo)	7		7
[29/4/2024 16:19] : En Sala De Recuperación Cuento Con El Personal Adecuado Para El Proceso De Emersión Anestésica	7		7
[29/4/2024 16:23] : En Sala De Recuperación Cuento Con Fármacos Para La Reversión Neuromuscular	6	1	7
[29/4/2024 16:27] : En Sala De Recuperación Cuento Con Fármacos Para La Reversión De Los Efectos Sedativos De Las Benzodiazepinas Y Opioides.	6	1	7
[29/4/2024 16:29] : Tengo En La Sala De Recuperación La Monitorización Necesaria Para La Detección De Eventos Adversos En La Emersión Anestésica	7		7
[29/4/2024 16:32] : Tengo El Desfibrilador Con Baterías Y En Condiciones Para Su Uso En La Sala De Recuperación.	7		7
[29/4/2024 16:41] : En La Sala De Recuperación Cuento Con Fármacos Inotrópicos Y Vasoactivos Para El Tratamiento Del Shock En El Postoperatorio.	7		7
[29/4/2024 16:42] : En La Sala De Recuperación Cuento Con El Equipamiento Necesario Para El Abordaje De La Vía Aérea En El Postoperatorio	7		7
[29/4/2024 16:45] : Cuento En Recuperación Con Fármacos Antitiroideos Para El Tratamiento De Pacientes Con Patologías Tiroideas En El Periodo Postoperatorio	7		7
[29/4/2024 16:46] : Cuento En Recuperación Con Fármacos Broncodilatores Para El Tratamiento Del Broncoespasmo Postoperatorio	7		7
[29/4/2024 16:49] : Cuento En Recuperación Con Soluciones Hidroelectrolíticas Y Electroitos Para El Tratamiento De Los Trastornos Hidroelectrolitos Y Acidobásicos Postoperatorios	7		7
[29/4/2024 16:50] : Cuento En Recuperación Con Fármacos Antiarrítmicos Necesarios Para El Tratamiento De Pacientes Que Lo Necesiten En El Transoperatorio	7		7
[29/4/2024 16:52] : Cuento En Recuperación Con Fármacos Necesarios Para El Tratamiento De Los Pacientes Diabéticos	7		7
[29/4/2024 16:52] : Cuento En Recuperación Con Fármacos Necesarios Para El Tratamiento De Los Hipertensos	7		7
[29/4/2024 16:54] : Cuento En Recuperación Con Los Medios Necesarios Para El Traslado De Los Pacientes Ventilados Y Apoyados Hemo Dinámicamente A La Sala De Uti Y Uci	7		7

Anexo 2

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Encuesta numero 2 Método Delphi modificado para checklist anestésica en mínimo acceso										
Pregunta	Puntuación según importancia									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Identificación del paciente. Nombre Apellidos, Historia clínica										
Tipo de procedimiento de mínimo acceso										
Consentimiento del paciente										
Paciente con vena canalizada en el miembro superior contrario a el monitor de civilap										
Paciente con chequeo anestésico realizado y aprobado.										
paciente con respaldo sanguíneo en banco de sangre.										
si se prevehe perdida sanguínea mayor de 500cc el trcoart corresponde con la cantidad de volumen a infundir.										
si es un paciente de alto riesgo. correctamente valorado en consulta de alto riesgo.										
determinar si es un paciente alérgico. determinando el posible alérgeno										
cuento con los medios necesarios para el abordaje de la vía aérea difícil.										
tengo los fármacos necesarios para poder enfrentar una reacción alérgica intraoperatoria										
tengo un personal de apoyo para la realización del proceso anestésico										
cuento con los medios suficientes para el abordaje intraoperatorio de una via venosa accesoria										
La monitorización es la adecuada para la realización de la anestesia en la cirugía de mínimo acceso. capnografía o capnomtero, EKG, Spo2 y TA no invasiva.										
cuento con esteroides.										
cuento con fármacos anti arritmicos para el tratamiento de las arritmias intraoperatorias										
cuento con apoyo de fármacos ionotrópicos y vasoactivos para el tratamiento del shock intraoperatorio.										
cuento con fármacos para el tratamiento del broncoespasmo										
cuento con fármacos para el tratamiento de la hipoglucemia e hiperglicemia intraoperatoria										
cuento con fármacos para el tratamiento de la parada cardiaca intraoperatoria										
cuento con desfibrilador para la realización de RCP intraoperatoria										
cuento con bolsa autoinflable para la realización de la ventilación en caso de fallo eléctrico y traslado del paciente										
cuento con O2 suplementario para el fallo dela máquina de anestesia .										
la máquina de anestesia esta testeada y funcionando adecuadamente										
laringoscopios funcionando adecuadamente										
cuento con mascara facial y cánulas de Guedel.										
cuento con tubos endotraqueales de varios calibres para intubación										
cuento con guía guía de eschmann o introductor para la colocación del tubo										
cuento con soluciones expansoras del plasma (nacl, ringer, Gelo)										
en sala de recuperacion cuento con el personal adecuado para el proceso de emersion anestésica										
en sala de recuperación cuento con fármacos para la reversión neuromuscular										
en sala de recuperación cuento con fármacos para la reversión de los efectos sedativos de las benzodiazepinas y opioides.										
tengo en la sala de recuperación la monitorización necesaria para la detección de eventos adversos en la emersión anestésica										
tengo el desfibrilador con baterías y en condiciones para su uso en la sala de recuperación.										
en la sala de recuperación cuento con fármacos ionotrópicos y vasoactivos para el tratamiento del shock en el postoperatorio.										
en la sala de recuperación cuento con el equipamiento necesario para el abordaje de la vía aérea en el postoperatorio										
cuento en recuperación con fármacos antitiroideos para el tratamiento de pacientes con patologías tiroideas en el periodo postoperatorio										
cuento en recuperación con fármacos broncodilatores para el tratamiento del broncoespasmo postoperatorio										
cuento en recuperación con soluciones hidroelectrolíticas y electrolitos para el tratamiento de los trastornos hidroelectrolitos y acidobasicos postoperatorios										
cuento en recuperación con fármacos antiarrítmicos necesarios para el tratamiento de pacientes que lo necesiten en el transoperatorio										
cuento en recuperación con fármacos necesarios para el tratamiento de los pacientes diabéticos										
cuento en recuperación con fármacos necesarios para el tratamiento de los hipertensos										
cuento en recuperación con los medios necesarios para el traslado de los pacientes ventilados y apoyados hemo dinámicamente a la sala de uti y uci										