

WFSA Anaesthesia Facility Assessment Tool v1.1

Este cuestionario se basa en múltiples esfuerzos previos para valorar la capacidad quirúrgica y anestésica, incluyendo: The Harvard Humanitarian Initiative Tool [1], el "International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia" revisado últimamente por el World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) en el 2010 [2], el World Health Organization Tool for Situational Analysis to Assess Emergency and Essential Surgical Care [3], la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Harvard Program for Global Surgery and Social Change (PGSSC) Surgical Assessment Tool (SAT) for Hospital Walkthrough [4], el Surgeons Overseas (SOS) PIPES Surgical Capacity Assessment tool [5], el Lancet Commission on Global Surgery [6], el WHO-WFSA International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia 2017, y múltiples proyectos nacionales de valoración de la capacidad anestésica utilizando otras herramientas. [7,8].

El propósito de este cuestionario es el de crear un conjunto de datos que pueden ser modificados a nivel nacional con el fin de determinar el cuidado de capacidad anestésica nacional y así proporcionar guías para mejorar o mantener estándares para la práctica segura de la anestesia.

El llenado de esta encuesta es voluntaria y opcional. Esta encuesta deberá ser completada por un proveedor de anestesia, idealmente, este proveedor debería tener conocimiento de primera mano de la instalación que está siendo revisada. La colección de datos debe ser llevada a cabo acorde a los protocolos locales o leyes. Los datos no deben incluir cualquier tipo de información pertinente a algún paciente. Todas las respuestas son opcionales y serán reportadas de manera anónima en agregados. Proporcionar su información de contacto personal es opcional y será utilizado en caso se necesitara de clarificación de su respuesta.

Esta encuesta debería durar aproximadamente 45 minutos. Si usted está inseguro/a de la respuesta a cualquiera de las preguntas o decide no responder, por favor déjela en blanco. Puede parar la encuesta en cualquier momento.

PREGUNTAS GENERALES

Fecha de colección de datos:

Información de contacto de empleados completando esta encuesta:

País:

Nombre de la Instalación de salud:

Región/departamento de la Instalación de salud:

Dirección, incluyendo ciudad/pueblo de la Instalación de salud:

Cuál de los siguientes términos mejor describe esta instalación? (Seleccione una)

- Centro de Salud/Clinica
- Hospital de Distrito/Hospital de primera referencia
- Provincial o secundario/Hospital de referencia regional
- Terciaria u Hospital de referencia Nacional

¿Cuál de los siguientes términos mejor describe esta instalación?

(Seleccione todas las que apliquen)

Público Privado ONG/Misión/caritativa Hospital Universitario

¿Cuál es la profesión de la persona dando información para completar esta encuesta?

Médico (especialista) anesthesiologo: Un graduado de facultad de medicina quien ha completado un programa/residencia de anestesiología reconocido a nivel nacional.

Médico (no especialista) anestesista: anestesia, pero que ha tenido cierto grado de entrenamiento formal de anestesia en Un graduado de facultad de medicina que no ha completado un programa de entrenamiento especialista en

Enfermera anestesista: Un graduado de una escuela de enfermería quien ha completado también un programa de entrenamiento de anestesia reconocido a nivel nacional.

Anestesista no médico- no enfermero: Un proveedor de anestesia sin ninguna licenciatura de enfermería, pero que ha completado un programa de entrenamiento de anestesia reconocido a nivel nacional.

Otros: _____

¿Cuántos años ha trabajado en esta instalación?

- <1 año 1-3 años >3 años
- Nunca he trabajado en esta instalación



v1.1 December 2017

INFRAESTRUCTURA

¿Cuántas camas tiene esta instalación para pacientes ingresados?	<input type="checkbox"/> <50 <input type="checkbox"/> 50-99 <input type="checkbox"/> 100-299 <input type="checkbox"/> 300-499 <input type="checkbox"/> 500-999 <input type="checkbox"/> >999					
¿Esta instalación tiene una unidad de cuidados intensivos que pueda proveer ventilación mecánica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Esta instalación tiene una unidad de cuidados intensivos que pueda proveer monitoreo continuo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
a. Si la respuesta anterior es sí, ¿cuántas camas tienen en la UCI/UTI?						
¿Esta instalación tiene encamamiento quirúrgico para los pacientes ingresados?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
a. Si la respuesta anterior es sí, ¿cuántas camas tiene?	#					
¿Esta Instalación tiene sala de recuperación? (Donde los pacientes permanecen mientras se recuperan de la anestesia)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
a. Si la respuesta anterior es sí, ¿cuántas camas tiene?	#					
	Total #		*Funcional #			
¿Cuántas salas de operaciones tiene esta instalación? <i>(Esto incluye quirófanos principales, así como salas remotas para ginecología y Obstetricia, accidente y emergencia, ortopedia, etc),</i>	#		#			
	Siempre (100%)		Casi Siempre (76-99%)		Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)
¿Con qué frecuencia es usted capaz de acceder a internet en esta instalación?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siempre (100%)		Casi Siempre (76-99%)		Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)
¿Con qué frecuencia tienen oxígeno disponible?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siempre (100%)		Casi siempre (76-99%)		Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)
¿Con qué frecuencia tienen agua corriente?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siempre (100%)		Casi Siempre (76-99%)		Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)
¿Con qué frecuencia tienen electricidad disponible?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siempre (100%)		Casi Siempre (76-99%)		Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)
¿Qué tan seguido esta instalación proporciona educación médica continua (CME) para sus empleados?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diario/Semanal		Mensual		Trimestral	Anual
¿Alguna institución u organización internacional(ONG, universidad, etc) ha trabajado con esta instalación en el último año?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Si la respuesta anterior es sí, enumere las organizaciones:						
¿Ha recibido esta instalación alguna donación de suministros de parte de alguna Institución u Organización internacional (ONG, universidad, etc) en el último año?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE						
¿Se realizan transfusiones sanguíneas en este centro? (Si la respuesta es "No" puede proceder a la siguiente sección: "Manejo de Información")	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
¿Con qué frecuencia puede esta instalación analizar productos sanguíneos para el tipo de Sangre (i.e. tipo ABO/Rh) y realizar compatibilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay sangre completa disponible en esta instalación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia están disponibles unidades de células empacadas para los pacientes en este centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia está disponible plasma para pacientes en este centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia está disponible plaquetas para pacientes en este centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo lleva obtener glóbulos rojos (sangre completa o células rojas empacadas) en una emergencia?	<input type="checkbox"/> <15 minutos <input type="checkbox"/> <1 hora <input type="checkbox"/> 1-5 hrs <input type="checkbox"/> 5-10 hrs <input type="checkbox"/> 10-24 hrs <input type="checkbox"/> >24 hrs					
¿Cuál es la principal fuente de sangre utilizada por esta instalación? (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Donadores Voluntarios No pagados <input type="checkbox"/> Donadores Pagados <input type="checkbox"/> Familiares de pacientes <input type="checkbox"/> Banco de sangre externo a la instalación					

MANEJO DE INFORMACIÓN						
¿Cuál es el método de mantenimiento de registros en este hospital?	<input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Ninguno					
	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
¿Con qué frecuencia los expedientes están accesibles en visitas múltiples para el mismo paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia existe información que incluya: evaluación preoperatoria, plan anestésico, manejo intraoperatorio y postoperatorio, documentado en un record de anestesia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia se registran los casos quirúrgicos que se realizan en los quirófanos en un libro de registro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia se recopilan prospectivamente los datos de los resultados de los pacientes (eventos adversos) post-operatorios, como accidente cerebro vascular, trombosis venosa profunda, infección del sitio quirúrgico, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia esta instalación realiza revisiones de morbilidad y mortalidad para la mejora de calidad?	<input type="checkbox"/> Lo necesario	<input type="checkbox"/> Diario/Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Nunca
¿Con qué frecuencia se requiere que esta instalación reporte la información sobre morbilidad y mortalidad al ministerio de salud o una agencia equivalente?	<input type="checkbox"/> Lo necesario	<input type="checkbox"/> Diario/Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Nunca

PERSONAL						
¿Cuántos de los siguientes proveedores están actualmente trabajando en este centro? (Si no está seguro, déjelo en blanco; si no aparece, indique "0")						
	Tiempo Completo			Medio Tiempo		
Servicios de Anestesia						
Médico (especialista) anestesiólogos ¹	#			#		
Anestelistas médicos no especialista ²	#			#		
Enfermeras Anestelistas ³	#			#		
Anestelistas no médicos, no enfermeros ⁴	#			#		
Otros proveedores de anestesia ⁵	#			#		
Servicios quirúrgicos						
Cirujanos médicos	#	2		#		
Médicos generales (no especialistas) que realizan cirugía	#			#		
No-médicos que realizan cirugía	#			#		
Servicios de obstetricia/ginecología						
Obstetras/ ginecólogos (médicos)	#					
Médicos generales que realizan cesáreas	#			#		
No médicos que realizan cesáreas	#			#		
Parteras	#			#		
Otros servicios						
Ingenieros o técnicos biomédicos	#			#		
Enfermeras de quirófano	#			#		
¿Con qué frecuencia están disponibles los siguientes proveedores para la atención clínica en este centro de salud?	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Médico (especialista) anestesiólogo ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residentes / aprendices de anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anestelistas médicos no especialista ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeras anestelistas ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anestelistas no médicos no enfermeros ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros proveedores de anestesia ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proveedor quirúrgico (médico o no médico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proveedor de obstetricia/ginecología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeras de quirófano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay proveedores de anestesia no- médicos supervisados en el lugar por médicos anestesiólogos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los médicos anestesiólogos en entrenamiento trabajan en este centro como parte de su capacitación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
¿Los aprendices anestesiólogos no médicos trabajan en este centro como parte de su capacitación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
En promedio, ¿cuál es la proporción entre enfermera y paciente en UTI?	<input type="checkbox"/> 1:1-2	<input type="checkbox"/> 1:3-4	<input type="checkbox"/> 1:4-5	<input type="checkbox"/> 1:5-10	<input type="checkbox"/> <1:10	<input type="checkbox"/> NA
En promedio, ¿cuál es la proporción entre enfermera y paciente en área quirúrgica?	<input type="checkbox"/> 1:1-2	<input type="checkbox"/> 1:3-4	<input type="checkbox"/> 1:4-5	<input type="checkbox"/> 1:5-10	<input type="checkbox"/> <1:10	<input type="checkbox"/> NA
En cualquier momento dado ¿cuál es la proporción aproximada entre el proveedor de salud y el paciente en la sala de recuperación?	<input type="checkbox"/> 1:1-2	<input type="checkbox"/> 1:3-4	<input type="checkbox"/> 1:4-5	<input type="checkbox"/> 1:5-10	<input type="checkbox"/> <1:10	<input type="checkbox"/> NA

¹ **Médico anestesiólogo (especialista)** – graduado de una escuela de medicina que ha completado una residencia en anestesia especializado reconocido a nivel nacional

² **Anestesta médico no especializado:** graduado de una escuela de medicina que no ha completado un programa de capacitación especializada / residencia en anestesia, pero que se ha sometido a un entrenamiento de anestesia formal

³ **Enfermeras anestelistas** - un graduado de una escuela de enfermería que también ha completado un programa de formación de anestelistas de enfermería reconocido a nivel nacional

⁴ **Anestesta no médico no enfermero**– proveedor de anestesia sin ningún título de enfermería, pero que ha completado un programa de entrenamiento en anestesia a nivel nacional

⁵ **Otro proveedor de anestesia**– un proveedor de anestesia que no entra en ninguna de las categorías anteriores



SERVICIO DE ENTREGA						
	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
¿Con qué frecuencia los pacientes son evaluados por un profesional de anestesia (nacionalmente reconocido, o no, por entrenamiento de anestesia) previo a la administración de anestesia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia es utilizado el Protocolo de Cirugía Segura de la OMS (o versión modificada) utilizada en sala de operaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuándo está indicado, ¿Con qué frecuencia se administran antibióticos profilácticos antes de la incisión de piel en un procedimiento operatorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia es utilizado el monitor de oximetría de pulso continua durante el cuidado anestésico de un procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia es utilizado el monitor de capnografía continua para pacientes durante el cuidado anestésico en un procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia es el circuito de "alarma desconectada" utilizado durante la ventilación mecánica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia se monitoriza la circulación del paciente por palpación, auscultación o monitor de frecuencia cardiaca durante un procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia es evaluada la presión arterial cada 5 minutos mientras se administra anestesia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para casos que requieran anestesia general o neuroaxial ¿Con qué frecuencia está presente un anestesiólogo designado durante el procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia están disponibles señales de audio y alarmas, y se encuentren encendidas durante todo el procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan frecuente es la medición de la concentración de gas volátil inspirado/expirado en un procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan frecuente es esta institución capaz de proveer equipo de ventilación mecánica para pacientes post-operados que requieran soporte ventilatorio fuera de la sala quirúrgica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan frecuente está disponible personal entrenado (enfermero o técnico de enfermería) para asistir al anestesiólogo en sala de operaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un "protocolo de manejo" para transferir el cuidado otorgado por un anestesiólogo a otro durante el procedimiento quirúrgico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Qué tan frecuente es utilizada, por el personal de cuidado, la escala de dolor en las primeras 24 horas post-operatorias?	<input type="checkbox"/> Por hora	<input type="checkbox"/> Cada 2-4 hrs	<input type="checkbox"/> Cada 4-6 hrs	<input type="checkbox"/> Cada 6-12 hrs	<input type="checkbox"/> Cada 12+ hrs	<input type="checkbox"/> Nunca
Si esta instalación no posee un área de recuperación, ignorar las siguientes 6 preguntas.						
	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Cuando los pacientes se presentan en sala de recuperación, ¿Qué tan frecuente se encuentra presente el personal entrenado para la administración de analgesia y reconocimiento de compromiso de vías aéreas o hemodinamia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan seguido está disponible un monitor de oximetría de pulso continuo durante la estadía del paciente en sala de recuperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay disponibilidad de un monitor de presión arterial en sala de recuperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay disponibilidad de oxígeno inmediato en área de recuperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay disponibilidad de equipo de succión en área de recuperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia hay disponibilidad de un resucitador manual en área de recuperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las heridas abiertas por fracturas son reparadas en esta instalación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Se realizan laparotomías (ej. ruptura uterina, embarazo ectópico, abdomen agudo, etc) en esta instalación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Se realizan cesáreas en esta instalación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Se realizan procedimientos quirúrgicos en niños (edad < 5 años) en esta instalación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
¿Es la anestesia epidural realizada en esta instalación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					

PREGUNTAS SOBRE CASOS QUIRURGICOS

Por favor utilice el libro de salas y/o el libro de mortalidad y morbilidad para responder la siguiente sección. Si no tiene acceso a estos datos saltarse las siguientes preguntas.

¿Cuál es el total de cirugías realizadas en esta instalación los últimos 30 días?	#
¿Cuál es el total de muertes post-operación (ej. muerte de paciente antes de egreso tras procedimiento quirúrgico) ocurridas en esta instalación en los pasados 12 meses?	#
¿Cuál es el total de muertes intra-operación (ej. muerte de paciente durante el procedimiento quirúrgico) ocurridos en esta instalación en los pasados 30 días?	#
¿Cuál es el total de reparaciones de lesiones abiertas realizadas en esta <u>institución en los pasados 30 días?</u>	#
¿Cuál es el total de laparotomías (ej. ruptura uterina, embarazo ectópico, abdomen agudo, perforación intestinal) realizadas en esta institución en los pasados 30 días?	#
¿Cuál es el total de cesáreas realizadas en esta institución en los pasados <u>30 días?</u>	#
¿Cuál es el total de procedimientos quirúrgicos en niños (edad <5 años) realizados en esta institución <u>en los pasados 30 días?</u>	#

MEDICAMENTOS

En esta instalación, ¿Con qué frecuencia están disponibles los siguientes medicamentos cuando son necesitados para cuidados de anestesia/cirugía o analgesia?

	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Ketamina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meperidina (pethidine) IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morfina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nalbuphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paracetamol (acetaminofen) IV o PO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AINES IV o PO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fentanil IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tramadol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxycodona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codeina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gabapentina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidocaina 1% or 2% IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidocaina 5% intratecal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bupivacaina intratecal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diazepam IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midazolam IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naloxona IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propofol IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thiopental IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxido Nitroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isoflurano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halotano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sevoflurano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ether	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Succinilcolina (Suxamethonium) IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rocuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vecuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cisatracurium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pancuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atracurium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS (continuación)

En esta instalación, ¿Con qué frecuencia están disponibles los siguientes medicamentos cuando son necesarios para cuidados de anestesia/cirugía o analgesia?

	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Neostigmina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidralazina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furosemida IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dextrosa 50% IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aminofilina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidrocortisona IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometrina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metaraminol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epinefrina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atropina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efedrina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenilefrina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norepinefrina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dopamina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobutamina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milrinone IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amiodarona IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnesio IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitroglicerina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloruro de Calcio IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloruro de Potasio IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxítocina IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dantroleno IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intralipid para toxicidad por anestésico local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manitol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQUIPO

Para el siguiente equipo, por favor indicar el número total que se encuentra en esta instalación y que están designados para cuidados de anestesia/ cirugía en sala de operaciones (i.e # totales para todos los quirófanos). * No incluir el equipo propiedad personal de los proveedores

Oxímetros de pulso	#
Laringoscopios	#
Monitores de presión arterial no invasivos	#

¿Con qué frecuencia el siguiente equipo se encuentra disponible y en estado funcional * cuando es necesitado para cuidados de anestesia/cirugía en sala de operaciones? (*Funcional se define como en condiciones de trabajo y que puede ser utilizado para cuidado del paciente)

	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Bolsa/Mascara de ventilación autoinflable para adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolsa/Mascara de ventilación autoinflable pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bomba de succión manual o eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxímetro de pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda de Oximetría de pulso Adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda de Oximetría de pulso Pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQUIPO(continuación)

¿Con qué frecuencia el siguiente equipo se encuentra disponible y en estado funcional * cuando es necesitado para cuidados de anestesia/cirugía en sala de operaciones?

(*Funcional se define como en condiciones de trabajo y que puede ser utilizado para cuidado del paciente)

	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Concentrador de oxígeno portátil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanques de oxígeno con tubo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planta central de generación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laringoscopio Adulto (hoja tamaño 3-4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laringoscopio Pediátrico (hoja tamaño 1-2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bougies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección ocular para el personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo de inyección/ infusión IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catéteres de succión (e.g. Cánula de Yankauer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubos endotraqueales Adulto (tamaño: 6.0-8.0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubos endotraquealesPediátrico(tamaño: 3.0-5.0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascara Laringea Adulto (tamaño 3, 4, 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascara Laringea Pediátrico (tamaño 1, 1.5, 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía aérea oral tamaño Adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víaaérea oral tamaño Pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía aérea nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generador de energía operacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoclave funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfectante de manos o jabón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glucómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivo de medición de hemoglobina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suministros para traqueostomía/ cricotiroidotomía de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de ultrasonido funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de radiografías funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigeradora para medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aire acondicionado en sala de operaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesa de operaciones con función de inclinación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitor de presiónsanguínea intra-arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitor automático de presiónsanguínea no invasivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manguito manual de presiónsanguínea no invasivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitor de transmisión neuromuscular (para evaluar bloqueo neuromuscular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminación adecuada del quirófano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaporizador de anestésico volátil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuelle o bolsa para inflar los pulmones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascarillas faciales de tamaños variables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alarma de falla de suministro de oxígeno; analizador de oxígeno inspirado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capnografía de onda continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capnografía tipo Spot check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desfibrilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitor de electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrodos de electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolsa de infusión de presión IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cristaloides Isotónicos IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cánulas IV (18g, 22g, and 24g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fórceps de Magill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubos nasogástricos (10-16F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQUIPO(continuación)

7.2¿Con qué frecuencia el siguiente equipo se encuentra disponible y en estado funcional * cuando es necesitado para cuidados de anestesia/cirugía en sala de operaciones?

*Funcional se define como en condiciones de trabajo y que puede ser utilizado para cuidado del paciente

	Siempre (100%)	Casi Siempre (76-99%)	Frecuente (51-75%)	Ocasional (26-50%)	Raro (1-25%)	Nunca (0%)
Sonda para cateterización vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agujas Espinales (22g, 25g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimulador nervioso periférico (para anestesia regional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suministros de colocación epidural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guantes estériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guantes para examinar (no-estériles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeringas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bombas de infusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantas térmicas eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incubadora neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circuitos para ventilación en anestesia Adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circuitos para ventilación en anestesia Pediátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trampas de agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solución esterilizante para preparación de piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia los anestesiólogos en este centro usan su propio equipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia los equipos no funcionales (máquinas de succión, monitores, Autoclaves) pueden ser reparados por el personal en este centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántas máquinas de anestesia están disponibles en este centro de salud?	Total #			Total # funcionales y disponibles para uso:		
¿Cuántos ventiladores mecánicos están presentes fuera de los quirófanos en este centro?	Total #			Total # funcionales y disponibles para uso:		

COMENTARIOS

Proporcione cualquier comentario o inquietud adicional a continuación:

Referencias

- Chao TE, Burdic M, Ganjawalla K, Derbew M, Keshian C, Meara J, McQueen K. Survey of Surgery and Anaesthesia Infrastructure in Ethiopia. World J Surg 2012. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22851147>. Accessed September 12, 2012.
- Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, Wilson IH, Eichhorn JH. International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia 2010. Can J Anaesth 2010;57:1027-34.
- World Health Organization. Tool for Situational Analysis to Assess Emergency and Essential Surgical Care. Available at: <http://www.who.int/surgery/publications/QuickSitAnalysisEESCsurvey.pdf>. Accessed April 4, 2017.
- WHO, Harvard PGSSC. WHO-PGSSC Surgical Assessment Tool (SAT) Hospital Walkthrough Tool. Available at: http://docs.wixstatic.com/ugd/346076_b9d8e8796eb945fe9bac7e7e35c512b1.pdf. Accessed June 7, 2017.
- SOS PIPES Surgical Capacity Assessment tool. Surg Overseas. Available at: <https://www.surgeonsoverseas.org/resources/>. Accessed April 4, 2017.
- Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, Bickler SW, Conteh L, Dare AJ, Davies J, Mésrisier ED, El-Halabi S, Farmer PE, Gawande A, Gillies R, Greenberg SLM, Grimes CE, Gruen RL, Ismail EA, Kamara TB, Lavy C, Lundeg G, Mkwandire NC, Raykar NP, Riesel JN, Rodas E, Rose J, Roy N, Shrimo MG, Sullivan R, et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. Lancet 2015.
- Hodges SC, Mijumbi C, Okello M, McCormick BA, Walker IA, Wilson IH. Anaesthesiaservices in developingcountries: definingtheproblems. Anaesthesia 2007;62:4-11.
- Evans FM, Nelson C, Lagoo J, Enright A, Paige C, Guzman P, Gelb AW. Availability of Essential Anaesthetic Medicines in Resource-Poor Countries in Africa and Central America. 2017.