



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de
cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del
Hospital Nacional Dos de Mayo 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Fabiola del Pilar IZQUIERDO BACA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : IZQUIERDO BACA, FABIOLA DEL PILAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 14 de Julio de 2016

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Esp. **JUANA QUBA SANCHO**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

MG. TULA ESPINOZA MORENO



Mary

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE
CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
2015**

Al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo, a la Oficina de Capacitación y al Departamento de Enfermería, quienes apoyaron para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A las docentes de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la UNMSM por compartir sus conocimientos adquiridos en la formación profesional.

Mi sincero agradecimiento a todas las enfermeras del Hospital Dos de Mayo que permitieron el desarrollo del presente estudio.

*A Dios por darme salud y discernimiento cada día,
A mi papá Jaime Izquierdo por ser un gran Padre
porque siempre estuvo y está ahí cuidándome,
por su comprensión, su humanidad,
sus enseñanzas y consejos; sé que sin su apoyo
y ejemplo de pasión por su profesión no lo hubiera logrado.*

*A mi mamá Bellarcira Baca por todo su amor,
comprensión y aliento, por cuidar de mí cada instante,
por enseñarme a disfrutar de cada cosa de la vida,
por cada segundo de dedicación.*

*A mis hermanos, María de los Ángeles y Rodrigo
por su apoyo incondicional y amor sincero*

*A todos aquellos que me brindaron durante
estos años sus conocimientos, experiencias,
consejos y amistad para guiarme por el camino del éxito.*

INDICE

	Pag.
INDICE DE GRÁFICOS	06
RESUMEN	07
PRESENTACIÓN	09
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	14
1.4 Justificación	15
1.5 Propósito	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Problema	17
2.2 Base teórica	23
2.3 Definición Operacional de Términos	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de estudio	33
3.2 Lugar de estudio	33
3.3 Población de estudio	33
3.4 Unidad de análisis	34
3.5 Selección de la muestra	34
3.6 Tamaño de la muestra	35
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	35
3.8 Plan de recolección de datos	36
3.9 Proceso de análisis e interpretación de la información	37
3.10 Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	43
CAPITULO V. CONCLUSIONES-LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Limitaciones	52
5.3. Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
1. Nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.....	39
2. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura antes de la inducción anestésica por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.....	40
3. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la Pausa Quirúrgica por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.....	41
4. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura antes que el paciente abandone quirófano por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.....	42

RESUMEN

AUTOR : LIC. ENF. IZQUIERDO BACA, FABIOLA DEL PILAR

ASESORA: DRA. ROCIO CORNEJO VALDIVIA

LIC. ENF. ROSARIO PASCUAL

- **Objetivo.** Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Material y método.** El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas. La técnica utilizada fue el análisis documental, se utilizó como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica.
- Resultados.** Del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple.
- Conclusiones.** La mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

PALABRAS CLAVES: CIRUGIA SEGURA, CENTRO QUIRÚRGICO, ENFERMERIA

ABSTRACT

AUTHOR : LIC. ENF. IZQUIERDO BACA, FABIOLA DEL PILAR

COUNSELOR: DRA. ROCIO CORNEJO VALDIVIA

LIC. ENF. ROSARIO PASCUAL

Objective . Determine the level of compliance with the checklist for safe surgery center staff of the National Hospital Dos de Mayo surgery. **Material and method.** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 191 checklists safe surgery annexed to the medical records of patients who underwent surgery immediately and the sample was 57 of them. The technique used was the documentary analysis, the official checklist of safe surgery Dos de Mayo Hospital and also a record sheet for each professional surgical team with dichotomous scale was used as instruments. **Results.** 100% (57) Medical records, 68% (39) does not meet the checklist of safe surgery (LVCS) and 32% (18) met. In step before induction of anesthesia meets 91% (52) and 9% (5) Non-compliant; Pause surgical meets 77% (44) and 23% (13) Non-compliant and meets the third stage 58% (33) and 42% (24) Non-compliant. **Conclusions.** Most staff Surgical Center Hospital May Two does not meet the LVCS, however a significant proportion met; Nurse made the largest compliance, followed by the anesthesiologist and the surgeon finally. In compliance items, the nurse recorded the surgical team to the patient as this function, however a significant percentage fails to register the firm checklist; also provide the anesthesiologist plays in managing the airway; however a significant percentage not meet the surgical team to review the main aspects of recovery and treatment of the patient. Finally, the surgeon meets in verifying the identity of the patient, surgical site, surgical procedure, however a significant percentage fails to record the surgeon or unforeseen critical review steps, the duration of operation and expected blood loss.

KEYWORDS: Safe Surgery, Surgical Center, Nursing

PRESENTACIÓN

El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y omnipresencia del problema, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que la información estadística establece cifras preocupantes de las complicaciones y muerte, en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia.

Sin embargo, a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo y el Perú no es ajeno a esta problemática.

Es así que, no es raro leer o escuchar noticias como: *se amputa pierna equivocada...*”, “*...entra vivo y nunca más despierta de la cirugía*”, “*se opera para ser bella y muere*”, situaciones que evidencian la falta de aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura, desdiciendo el propósito de la cirugía que es salvar vidas; la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía, en todos sus niveles.

En razón a ello, para mejorar esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS) (SALUD, 2014), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico.

Los países en desarrollo reconocen la magnitud y amplitud del problema y por ella la preocupación de manejar alternativas para realizar una cirugía segura para demostrar que las instituciones públicas están capacitadas para disminuir los riesgos quirúrgicos y mejorar la confianza del paciente hacia el médico y la institución. El Hospital Dos de Mayo se inscribe como uno de los nosocomios estandartes en implementar políticas de seguridad de atención al paciente, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Essalud enmarcados en la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual ha autorizado la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, instrumento que servirá para garantizar las intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia, según Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA.

La lista está pensada como herramientas para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos, y aun mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. (SALUD, 2014)

El presente Estudio de Investigación está organizado por capítulos: Capítulo I El Problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Resultados y Discusión. Capítulo V Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Esto significa que el número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones postoperatorias asciende como mínimo a siete millones al año. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación (SALUD, 2014).

En la actualidad en el Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales y en el Hospital Nacional Dos de Mayo se realizan 12,781 cirugías anuales, 25 cirugías diarias aproximadamente. (MAYO, 2014)

El Hospital en mención donde se desarrolla la investigación, cuenta con 8 salas de operaciones para cirugía electiva y dos salas de operaciones para emergencias, realiza aproximadamente 25 operaciones diarias, el equipo quirúrgico está compuesto por el médico anesestesiólogo, el cirujano principal y uno o dos cirujanos asistentes o residentes, la enfermera instrumentista I, quien participa directamente del acto quirúrgico y la técnica de enfermería que funge el rol de la Enfermera instrumentista II. En este equipo la Enfermera

Instrumentista I es la encargada de la lista de chequeo, de formular parte de las preguntas y cumplir con las marcas en las casillas, debido a que la enfermera circulante es un técnico de Enfermería que no tiene como competencia la realización de dicha lista de chequeo.

En este orden de exposición, cabe resaltar que su uso y desarrollo no depende exclusivamente del personal de enfermería, es imprescindible la colaboración e implicación de los facultativos (cirujanos y anestesistas), lo que a veces puede resultar complicado, ya que para conseguir la institución y adecuada utilización del listado es básico el trabajo en equipo. Sin embargo algunos de ellos pueden percibirlo como una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo.

La ejecución de la lista de chequeo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, no siempre se realiza en su totalidad y muchas veces se obvian algunos pasos que se creen “menos importantes” o que ya “están sobreentendidos”, adjudicándole a ello expresiones como: “todo está bien”, “eso ya se sabe”, a pesar del gran número de cirugías que se realizan.

En concordancia, con lo sugerido en el Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la seguridad de la cirugía, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la responsable de su aplicación en teoría es la enfermera instrumentista II o circulante, quien realiza la aplicación de la lista de chequeo, por estar considerada entre sus funciones, además de vestir quirúrgicamente al médico, a la enfermera instrumentista I, expone los paquetes estériles, el conteo de gasas al inicio y final del acto quirúrgico, registra las muestras, entre otros; sin embargo, quien realiza la lista de chequeo es la enfermera instrumentista I; sin embargo, la función de enfermera circulante lo desempeña un técnico de Enfermería, no estando en sus competencias legales la aplicación de la lista verificación de cirugía segura.

Al respecto, las enfermeras consideran que la lista de chequeo es importante para una cirugía segura, reconocen que su cumplimiento no es fácil porque depende de varias personas del equipo de salud; a pesar de ello son conscientes de la necesidad de aplicarla.

No obstante, la falta de personal a veces es una limitante para su cumplimiento, esta situación no es propia de este hospital, se repite en la mayoría de los hospitales de nuestro medio, a nivel nacional; situación que la investigadora en sus prácticas clínicas presta atención a circunstancias que favorecen la ejecución de la lista de chequeo de cirugía segura y otros que no favorecen y a veces impiden su correcta ejecución, motivándola a la presente investigación, toda vez que el Hospital Dos de Mayo es un hospital referencial nivel III-1 en donde se realiza un alto porcentaje de cirugías de la región.

Como se podrá suponer esta situación debiera superarse en la actualidad, pero no se observa cambios sustanciales en el personal que labora en el centro quirúrgico esto motiva a la investigadora a formularse el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión de la piel o pausa quirúrgica.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de que el paciente abandone el quirófano.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación resulta importante, dado que en la actualidad, existe carencia de estudios sobre el presente tema tanto a nivel regional, nacional como a nivel mundial, y dada la relevancia del significado, beneficios de su cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de chequeo de cirugía segura de centro quirúrgico, la investigadora ha creído conveniente realizar un estudio sobre el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Dos de Mayo, para conocer como ejecutan la mencionada lista de chequeo y que factores predisponen el incumplimiento de dicha estrategia, ya que según estudios existen personas que si conocen que deben realizar la lista de chequeo, pero no la realizan porque simplemente la consideran una imposición, una pérdida de tiempo, o un incluso una interrupción en el ritmo de trabajo.

Los resultados, nos permitirán, describir como realiza el equipo quirúrgico la aplicación de la lista de chequeo, cuál es el rol de la enfermera, cuál su nivel de información y compromiso, así como analizar este aparente desinterés por la aplicación de la lista de chequeo, que ha demostrado ser tan valioso, identificando las falencias de los integrantes del equipo quirúrgico, acerca de la utilidad y aplicación del mismo y lo que este supone, sin predecir la exposición a que someten al paciente en relación a su seguridad física y a ellos en su responsabilidad administrativa y legal.

Esta investigación será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiaran a un significativo número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

Conocer como se está implementando esta estrategia en el Hospital Dos de Mayo mediante el conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, permitirá superar las limitaciones en su ejecución e implementar estrategias viables para su cumplimiento, garantizando el cuidado holístico, humano, de calidad demostrado en un acto quirúrgico seguro y por lo tanto, concordante con el respeto a la vida y dignidad, reconocidos a la persona cuidada en el lema "Cirugía segura- salva vidas" Así mismo, la actualidad de este tema y los resultados que de él se obtengan, serán un punto de partida para realizar otras investigaciones, con diferente enfoque metodológico, que profundice o amplie las múltiples aristas que este interesante tema exhibe.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio permitirán brindar información sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de quirófano del Hospital Nacional Dos de Mayo, asimismo concientizar al equipo quirúrgico que labora en esta área sobre la aplicación de la lista de chequeo. De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a la importancia de aplicar la lista de verificación de cirugía segura como una de las medidas más baratas para la minimización de eventos quirúrgicos adversos intraoperatorios, estableciendo estrategias para abordar los vacíos o deficiencias en el cumplimiento de la misma.

Reforzando así en quirófano las prácticas seguras reconocidas y fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas que conforman el grupo quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Las investigaciones realizadas sobre el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, son muy escasas en nuestra localidad, y a nivel nacional muy pocas se han llevado a cabo. Sin embargo, se han encontrado investigaciones similares a nivel internacional.

A Nivel Nacional

En Chiclayo en el año 2012; Becerra, Katherin desarrolló la investigación “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - cirugía segura. Hospital Essalud. Chiclayo, Perú 2012”, dicho estudio fue cualitativo con enfoque de estudio de caso, los objetivos que guiaron la investigación fueron: Identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, llegando a las conclusiones:

“Que para la enfermera quirúrgica, la Lista de Chequeo es un instrumento indispensable que garantiza el éxito de la Cirugía Segura y por ende el principal fin es la seguridad del paciente, evita las complicaciones previsibles y promueve la seguridad de ambos; ya que avala el trabajo de los profesionales, asimismo reconocen que para la correcta aplicación y verificación de la lista de chequeo es necesario e indispensable la participación activa de todo el equipo quirúrgico, los

cuales deben tener minuciosidad, compromiso y responsabilidad en su ejecución y que la lista de chequeo es un gran compromiso moral, vocacional y legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo quirúrgico responsabilidades, esta, salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna".
(BECERRA, 2012)

En el año 2011, en Lima; Serpa, Lucina realizó un estudio denominado "Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en cirugía segura en el personal de centro quirúrgico, del Hospital Uldarico Rocca Fernández. 2011", dicho estudio fue descriptivo, correlativo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y el grado de cumplimiento de la "Lista de chequeo en cirugía segura" en el personal del centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández, concluyendo en su estudio que:

"El grado de cumplimiento en la lista de chequeo fue medianamente favorable para la mayoría relativa y sin diferencia significativa entre los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Anestesiólogos), asimismo no existe correlación entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento de la lista de chequeo de los tres grupos ocupacionales".
(SERPA, 2011)

A Nivel Internacional

En el 2012 en España; Soria, Víctor; Andre, ZeNewton; Saturno, Pedro y Col., desarrollaron la investigación denominada “Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía”, plateándose el objetivo de valorar el grado de implantación y los factores asociados al cumplimiento del listado de Verificación Quirúrgica, propuesto por la Organización Mundial de Salud, en los servicios de cirugía de los hospitales públicos de la Región de Murcia. El estudio fue cuantitativo, transversal retrospectivo, llegando a la conclusión que:

“El listado de Verificación Quirúrgica se utiliza pero no siempre se cumple ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además existe variabilidad importante entre los distintos hospitales públicos de la Región de Murcia”. (SORIA, ZENEWTON, SATURNO, & COL, 2012)

En Colombia en el 2011; Collazos, Constanza, Bermudez Liliana, Quintero, Alvaro y col., realizaron la investigación titulada “Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente”, cuantitativa de corte transversal, siendo el objetivo general verificar la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía en todos los pacientes sometidos a cirugía mayor en el período comprendido entre febrero y marzo de 2011 en el Hospital General de Medellín y describir el comportamiento de los eventos adversos en el servicio de cirugía antes y después de su implementación, llegando a concluir que:

“La percepción de seguridad en el servicio de cirugía del Hospital General de Medellín es alta (56%); un porcentaje importante de pacientes no tuvo temores

relacionados con la posibilidad de que se cometieran errores durante el acto quirúrgico, y la mayoría de los pacientes recomiendan este hospital para intervenciones quirúrgicas". (COLLAZOS, BERMUDEZ, & QUINTERO, 2011)

En el año 2010 en Argentina; Díaz, Anderson realizó la investigación "Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios. Prácticas para una cirugía más segura", de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal y asociación, cuyo objetivo general fue verificar el cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos en el transoperatorio, Llegando a concluir que:

"El nivel de aplicación de la lista de chequeo fue un 13% Muy bajo; en el 74% Bajo; el 10% Medio –Bajo y el 2% Medio-Alto, asimismo el 29% de las cirugías no tiene marcaje quirúrgico, por otro lado 12% de los pacientes presentaron dificultad en el manejo de la vía aérea. Los incidentes transoperatorios fueron del 9%, de los cuales el 50% fue debido a eventos adversos y el 50% a complicaciones en una clínica de la ciudad de Valledupar; concluyendo que la lista de chequeo no es una práctica habitual en las instituciones, sin embargo, la capacidad y profesionalismo del equipo quirúrgico permitió cumplir, de manera eficiente en la prevención de incidentes transoperatorios, puesto que en el transcurso de la atención clínica a los pacientes quirúrgicos, involuntariamente se cometen errores que pueden producirles daño, con compromiso de su calidad de vida e incluso causarles la muerte. Estos

errores aparecen como consecuencia de factores humanos y organizativos, los cuales se conjugan para la aparición del error. El equipo quirúrgico tiene las herramientas que ayudan a disminuir el factor humano y es un deber utilizarlas, para ofrecer cada vez mejor seguridad y salvar vidas". (DIAZ, 2010)

En México en el año 2010; Rivero, Ma. Diana; Nolasco, Angelina; Puntunet, Monserrat y Col., presentaron el estudio denominado "Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura"; de tipo cuantitativo de corte descriptivo, prospectivo, transversal; concluyendo que:

"El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%) y el 21,9% no registró el conteo de gasas, agujas e instrumentos; pero sí se realizó el conteo, ya que de no ser así no se hubiera procedido al cierre de la cavidad. El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. concluyeron de que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a tres profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura". (RIVERO, NOLASCO, & PUNTUNET, 2010)

En el año 2009 en México; Nava, Ma. Guadalupe; Espinoza, Ma. de Lourdes presentaron el estudio denominado “Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN)”, de tipo cuantitativo con un diseño: exploratorio, longitudinal, cuyo objetivo general fue corroborar el correcto llenado del formato de Cirugía Segura en el INNN, como contribución para la seguridad del paciente, donde concluyeron que:

“Se lleva a cabo y se reconoce la importancia del correcto llenado de la lista de verificación para una cirugía segura antes, durante y al finalizar una intervención quirúrgica porque la seguridad del paciente es un factor importante para el equipo de salud que se encuentra a cargo y una labor que se debe cuidar todos los días; en ella deben participar todos los involucrados en el proceso de atención médica para evitar situaciones que pongan en riesgo la seguridad del enfermo, siendo la comunicación necesaria para fortalecer el uso de la lista de verificación para cirugía segura y debe realizarse en todo procedimiento invasivo para beneficio de los enfermos”. (NAVA & ESPINOZ, 2009)

2.2. Base teórica

Cumplimiento

La palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación.

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema.

En tanto, en el ámbito, el cumplimiento resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si yo falto reiteradamente a mi empleo, cometo errores en mi desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la cadena de producción de la empresa, se estaría incurriendo en una falta concreta de cumplimiento de mis deberes laborales.

Cirugía segura

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. En la Asamblea número 55 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra en el año 2002, se manifestó la importancia del tema y la necesidad de definir normas y patrones en ese campo; en el año 2004 la Asamblea número 57 de la OMS aprobó la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (SALUD O. M., WORD HEALTH ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, FOWARD PROGRAMME. , 2014), y se definieron pautas para reducir los errores en la atención en salud. En ese marco de acción, en junio de 2008, la

Alianza lanzó su segundo reto de seguridad: la campaña “Cirugía segura salva vidas” (SALUD O. M., 2008), cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación (HAYNES, y otros, 2009) ⁽¹³⁾, denominada *Lista OMS de verificación de la seguridad en cirugía*, compuesta por un conjunto de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en 3 tiempos: antes, durante y después de la intervención. El estudio de la aplicación de la lista de verificación demostró una importante reducción en las tasas de muerte y complicaciones de pacientes mayores de 16 años sometidos a procedimientos quirúrgicos no cardíacos, en un grupo diverso de hospitales en el mundo. Tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de chequeo en todos los procedimientos quirúrgicos.

El Perú, no ajeno a esta problemática mundial, tomando la iniciativa del Colegio Médico del Perú, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud emite la Resolución 533-2008/MINSA (ANEXO N°05) aprobando los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, lanzó la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención que se brinda en los establecimientos de salud públicos y privados, como parte del derecho fundamental de las personas. Entre los objetivos principales de ésta campaña cabe destacar la reducción de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como la implementación de prácticas seguras como la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura. (SALUD M. D., 2014)

Desde el lanzamiento de la Campaña muchos establecimientos de salud a nivel nacional vienen desarrollando esfuerzos para implementar buenas prácticas y cumplir con sus objetivos. Sin embargo es importante considerar que los esfuerzos del Ministerio de Salud orientados a lograr establecimientos de salud con servicios de calidad y cada vez más seguros, será posible en la

medida que la Cultura de Seguridad del Paciente se integre y priorice en los objetivos estratégicos, la misión y visión de los establecimientos de salud y el personal sanitario lo asuma como una forma de trabajo

Por su parte, el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) implementó en noviembre de 2009 la lista de verificación de la OMS para la seguridad en cirugía, como parte de las políticas y prácticas en ese centro hospitalario.

Así también cuando nos referimos a seguridad del paciente, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) (MANCHA, 2014), lo define como la ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención, y a cirugía como el conjunto de procedimientos sistematizados y coordinados por el equipo de salud que se lleva a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en el quirófano, bajo condiciones de máxima seguridad para el paciente y equipo quirúrgico.

Uniendo ambos conceptos, la autora puede conceptualizar Cirugía Segura, como: el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante intervenciones quirúrgicas, algunas enfermedades del cuerpo humano, observando reglas que minimicen riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención, asegurando la vida de la persona que será intervenida, ya que aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica, puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía.

Esta idea de concepto, se refrenda en la estrategia establecida por la OMS Cirugía Segura-Salva vidas, que es un programa que: pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de este tipo, tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas, para reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.

Lista de verificación de cirugía segura

Con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, enfermeros, expertos en seguridad para el paciente y pacientes de todo el mundo, se edita la lista de chequeo de cirugía segura, también denominada lista de verificación o Check-List, que en esta investigación la denominaremos lista de chequeo, la cual es una lista de comprobación que sirve de guía y permite recordar los puntos que deben ser inspeccionados en función de los conocimientos que se tienen sobre las características y riesgos de la cirugía. (SALUD O. M., LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS, 2014)

Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. Para ello esta estrategia de seguridad, propone objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, (en el que está inmersa la enfermera, lo incluye la autora) estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como instrumento para lograrlo.

Existen tres principios aplicables a la Lista de Chequeo que son Simplicidad, Amplitud de Aplicación y Mensurabilidad. (SALUD O. M., MNUAL DEL USO DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRURGICA, 2009).

Simplicidad: Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrarían con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entornos

Amplitud de Aplicación: De habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (por ejemplo, los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes

Mensurabilidad: Un elemento clave del segundo reto es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto.

Si se cumplen los tres principios anteriores es posible que se logre aplicar la Lista de chequeo con éxito. La inclusión de cada medida de control en la Lista de chequeo está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de que dicha inclusión reduciría la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve a lesiones ni costos irrazonables.

Muchas de las medidas individuales ya son práctica habitual aceptada en centros de todo el mundo, aunque raras veces se cumplen en su totalidad. Por consiguiente, se anima a los departamentos de cirugía de todo el mundo a utilizar la Lista de chequeo y a examinar el modo de integrar de forma sensata estas medidas esenciales de seguridad en el procedimiento operatorio normal.

Todo acto quirúrgico según la Lista de Chequeo (ARRIBALZALGA & LUPICA, 2014) está dividida en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado acabo sus tareas.

El proceso es sencillo y está descrito de la siguiente manera, durante la *Entrada*, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente. Además, revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de chequeo.

En la *Pausa quirúrgica*, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de chequeo. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

En la *Salida*, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

En la complejidad de un quirófano, cualquiera de estos controles puede pasarse por alto en el ritmo vertiginoso de los preparativos en el preoperatorio, intraoperatorio o postoperatorio inmediato.

De acuerdo con el Manual de Instrucciones para el uso del listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, se recomienda la designación de una única persona, preferiblemente la enfermera instrumentista II o circulante, para confirmar que se complete cada paso de la lista de chequeo y hasta que los miembros del equipo se familiaricen con este listado, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención. (ARRIBALZALGA & LUPICA, 2014)

Al respecto, la investigadora considera que la lista de chequeo, es una herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones y reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual, aunque su aceptación y ejercicio en centros de todo el mundo, no es en su totalidad.

En la mayoría de ocasiones la responsable de esta aplicación tiene dificultades para la cooperación con la información solicitada según el momento operatorio, lo que si se lleva a cabo es el conteo de gasas y material quirúrgico, antes del cierre de la incisión quirúrgica. La problemática de la ejecución se da porque después de esto los miembros del equipo salen apurados ya que refieren: “tengo que realizar otras funciones importantes”, “no tengo tiempo para quedarme”, “tengo otras operaciones que voy a realizar”, “déjate de papeleos y avanza”. Por lo tanto ellos simplemente se limitan a dar indicaciones, sin interactuar con los demás miembros del equipo limitándose a avanzar, sin tener en cuenta los pasos a seguir de la lista de chequeo.

Centro Quirúrgico

El centro quirúrgico es una unidad crítica dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología se soluciona con un acto quirúrgico, funciona las 24 horas del día, absorbe un alto porcentaje de personal y un alto presupuesto en el participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos. En el acto quirúrgico tienen estrecha relación el cirujano con la enfermera instrumentista así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera de la unidad de recuperación.

Enfermería en Centro Quirúrgico

La enfermera de quirófano proporciona cuidados al paciente que va a someterse a una intervención quirúrgica. Este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, con equipo especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento. Esta debe contar con conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones del enfermo anestesiado y ayuda al cirujano, anestesiólogo, asiste al paciente en la unidad de recuperación post anestésica en el post operatorio inmediato, brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza, debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados haciendo uso de escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor. La sala de recuperación post anestésica debe ser siempre un medio seguro y aceptable en el que pueda realizarse la recuperación post anestésica. Esto es de mayor importancia, y para lograr que este medio sea aceptable, el personal de enfermería debe tener conocimientos completos de su trabajo y sus responsabilidades.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cirugía segura: Conjunto de acciones que realiza el equipo de salud de centro quirúrgico que permite realizar una intervención quirúrgica alcanzando la seguridad del paciente al 100% utilizando una lista de verificación.

Lista de chequeo: Es un instrumento que evalúa el cumplimiento de los procesos requeridos para realizar el acto quirúrgico, a través de una verificación; con el propósito de mejorar la seguridad de las operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables. Garantizando las intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia con la lista de chequeo establecida por la OMS.

Personal de centro quirúrgico: Es aquel personal de salud conformado por anestesiólogo, cirujano y enfermera; y que tiene la responsabilidad de realizar el llenado la lista de chequeo la cual proporciona parámetros de seguridad al paciente que va a someterse a una intervención quirúrgica.

Paciente de centro quirúrgico: Todo aquel individuo que esta programado para ser sometido a una intervención quirúrgica electiva o de emergencia cuyos padecimientos solo pueden ser corregidos por medio de intervenciones quirúrgicas.

Nivel de cumplimiento: Es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal donde se midió la variable de nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

3.2. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que se ubica a la altura de la cuadra 13 de la Av. Grau – Cercado de Lima. El Hospital es de categoría III – I, cuenta con la Unidad de Recuperación Post-Anestésica de emergencia con 6 camas, que recepciona a los post-operados de los dos quirófanos de emergencia y la Unidad de Recuperación Post-Anestésica de cirugía electiva con 8 camas que recibe a los post-operados de los ocho quirófanos de cirugía electiva. El horario de atención es durante las 24 horas del día y está conformada por especialistas en el área y/o profesionales altamente capacitados para la atención al usuario.

3.3. Población de estudio

La población estimada se obtuvo contabilizando mensualmente la cantidad de operaciones realizadas en seis meses anteriores al mes de marzo 2015 del año en curso entre los quirófanos de emergencia y cirugía electiva del Hospital Dos de Mayo obteniéndose 191 listas de chequeo que están anexadas a las historias clínicas de los postoperados que ingresan a la Unidad de Recuperación post-anestésica.

Mes	Número de intervenciones quirúrgicas (Historias clínicas)
Setiembre 2014	30
Octubre 2014	32
Noviembre 2014	30
Diciembre 2014	29
Enero 2015	33
Febrero 2015	37
Total	191

3.4. Unidad de análisis

Las historias clínicas de todos los pacientes intervenidos en centro quirúrgico de emergencia como de cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo, las cuales se abordaron en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica tanto de emergencia como de cirugía electiva donde hay mayor facilidad al acceso de la Lista de Verificación de Cirugía segura utilizada en las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el día.

3.5. Selección de la muestra

La muestra representativa según el criterio de Hernández se consiguió obteniéndose el 30% de la población estimada de seis meses anteriores (Marzo 2015) que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Dos de Mayo, la cual es 57,3 redondeado 57 historias clínicas.

3.6. Tamaño de la muestra

La muestra representativa para el presente estudio fue de 57 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Dos de Mayo.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental, se utilizó como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura que utiliza el Hospital Nacional Dos de Mayo y además se realizó una guía de observación para enfermeras, cirujanos y anestesiólogos extraída de la investigación Mag. Enf. Serpa Enciso Lucinay se realizó una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico que consta de 14 y 11 items con escala dicotómica para determinar el nivel de cumplimiento.

La Lista de Chequeo divide la intervención en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento; el periodo previo a la inducción anestésica (Entrada), el periodo después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica (“Pausa quirúrgica”), y el periodo durante o inmediatamente después de cerrar la herida (Salida). En la Entrada, antes de la inducción anestésica, la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. La enfermera confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea, y las alergias, así como si se ha completado o no la revisión del total de controles de seguridad de la anestesia. En la “Pausa quirúrgica”, el equipo realizará una pausa inmediatamente antes de la incisión de la piel para confirmar en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede. El cirujano, el anestesista y la

enfermera circulante repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como guía. Finalmente, durante la Salida, el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles. El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesista el plan de recuperación y la enfermera la identificación de las muestras biológicas, y el recuento de gasas e instrumental.

3.8. Plan de Recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo y a la Oficina de Capacitación y Docencia a fin de que otorguen las facilidades y la autorización para la ejecución del estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefa del Departamento de Enfermería, Enfermera Jefa de la Unidad de Recuperación post-anestésica de Emergencia y Cirugía electiva y Enfermeras(os) asistenciales de la Unidad de Recuperación Post-anestésica a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.

El análisis documental se realizó en turnos de mañana de 10 am a 1pm, horas donde hay mayor movimiento, tres veces por semana, empleando la hoja de registro en base a la lista de chequeo que se halla en la Historia Clínica del paciente Postoperado tanto de Centro quirúrgico de emergencia como cirugía electiva .

3.9. Plan de análisis e interpretación de datos

Posterior a la recolección de datos se llevará a cabo el procesamiento de la información mediante el uso del paquete de Excel 2010, previa codificación de los datos según lo establecido en el instrumento. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la frecuencia absoluta y relativa valorando la variable en Cumple y No Cumple, escala dicotómica para medir el nivel de cumplimiento.

3.10. Consideraciones Éticas del estudio

Para ejecutar el estudio de investigación se tendrá en cuenta la autorización de la Institución y Jefaturas de Enfermerías pertinentes. Cabe señalar que no se tendrá contacto directo con el paciente.

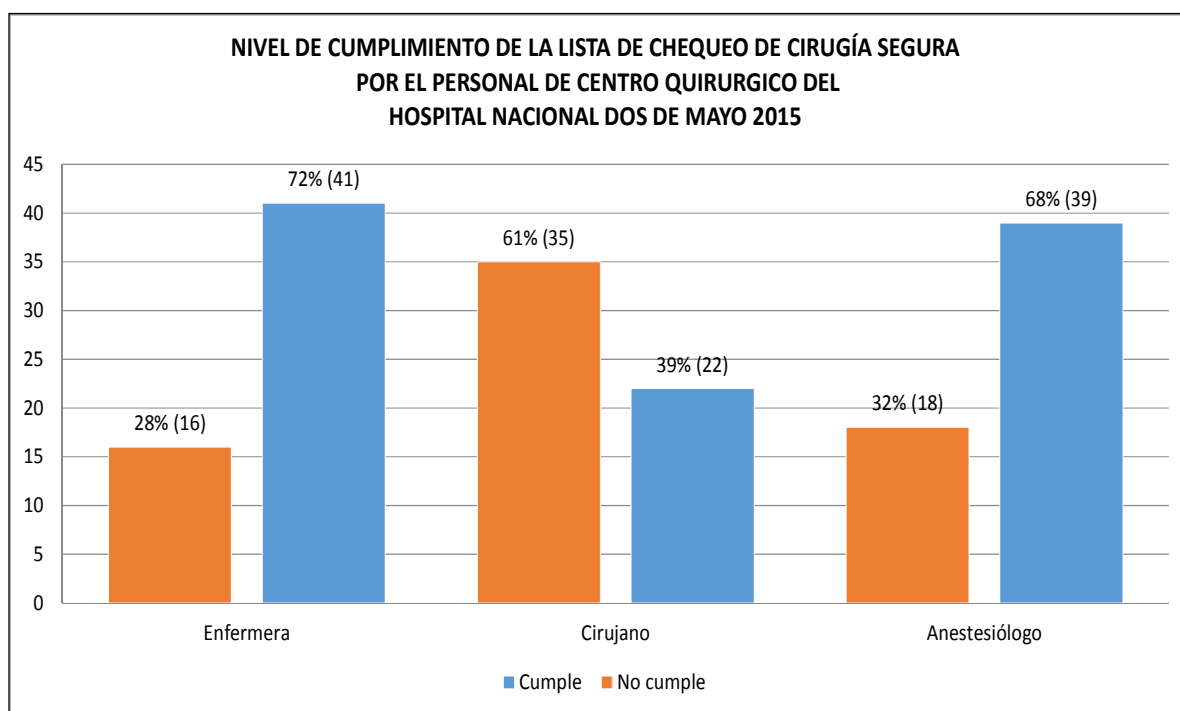
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego de recolectado y procesado los datos, los resultados se presentan en cuadros y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

Gráfico N° 01

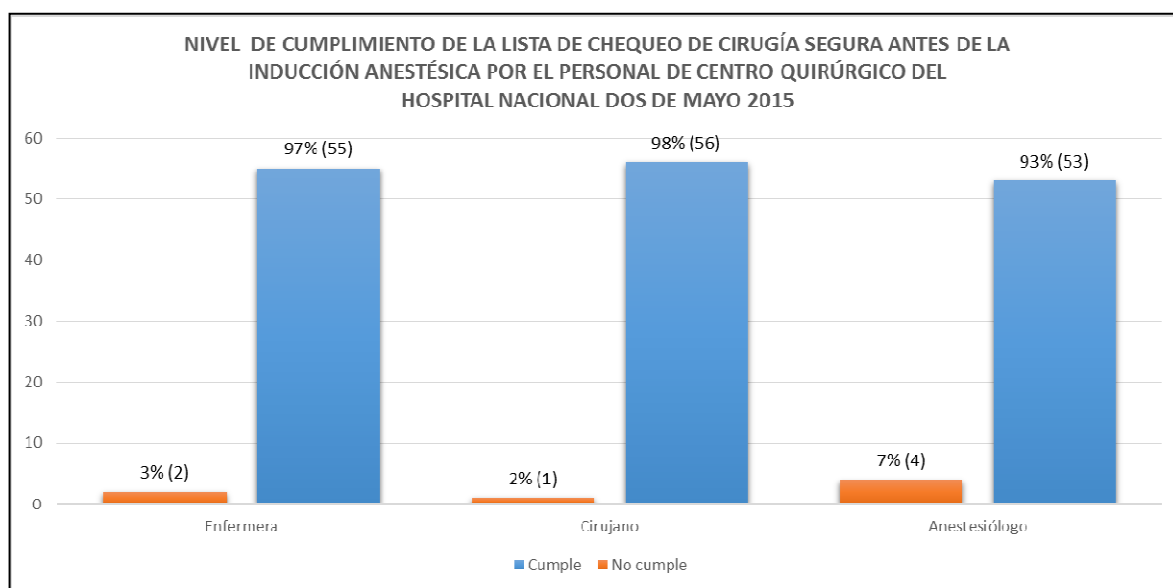


Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

En cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y un 32%(18) cumple, en cuanto a los profesionales de la salud, la enfermera cumple 72% (41) y no cumple 28% (16), seguido del Anestesiólogo cumple 68% (39) y no cumple 32% (18), y finalmente el cirujano cumple 39% (22) y no cumple 61% (35). (Gráfico N°01, Anexo F)

Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía segura de los profesionales tenemos la enfermera que 98% (56) registra que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple 42% (24) en registrar que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple 98% (56) en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo 25% (14) no cumple que el cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano en los ítem de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se evidencia que un 98% (56) verifica la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo 60% (40) no se cumple que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Gráfico N° 02

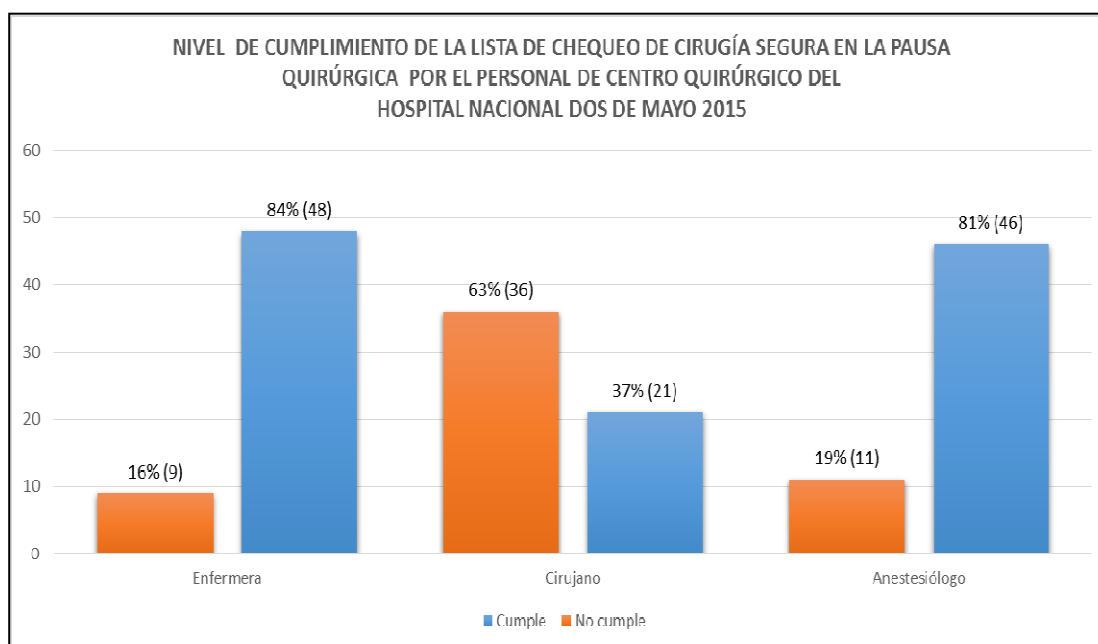


Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

En cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la inducción anestésica por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, de un total de 57 (100%) Historias clínicas, cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple. En lo que respecta a los profesionales de salud, el cirujano cumple un 98% (56) y no cumple 2% (1), seguido de la enfermera cumple 97% (53) y no cumple 3% (2) y finalmente el anestesiólogo cumple 93% (53) y no cumple 7% (4).

Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía segura antes de la inducción anestésica con respecto a los profesionales tenemos, al cirujano cumple en un 98% (56), verifica la identidad del paciente, sitio quirúrgico, sin embargo un mínimo porcentaje 2% (1) no verifica el consentimiento firmado, procedimiento quirúrgico; asimismo la enfermera cumple 96% (55) en registrar con respecto al paciente su identidad, su sitio quirúrgico; sin embargo un porcentaje mínimo incumple 4% (2) en verificar el consentimiento firmado, si le explicaron el procedimiento; finalmente, el anestesiólogo en los ítem de cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica cumple 96% (55) en prever el manejo de la vía aérea, registra sitio quirúrgico; no obstante un porcentaje ínfimo 4% (2) no cumple en prever el manejo de hemorragias y registrar la identidad del paciente.

Gráfico N° 03

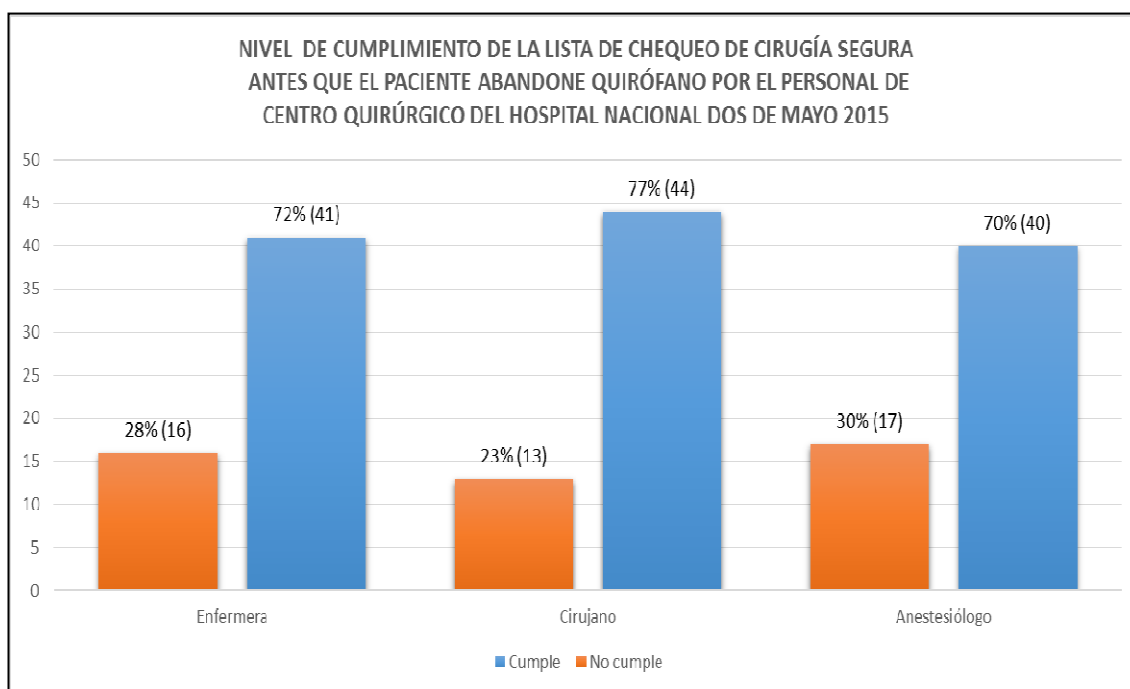


Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

En cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en la Pausa Quirúrgica por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, del 100% (57) historias clínicas, cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple. En lo que respecta a los profesionales de salud, la enfermera cumple un 84% (48) y no cumple 16% (9), seguido del anestesiólogo cumple 81% (46) y no cumple 19% (11) y finalmente el cirujano cumple 37% (21) y no cumple 63% (36).

Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de verificación de cirugía segura en la Pausa Quirúrgica con respecto a los profesionales tenemos, la enfermera cumple en un 98% (56) que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función y un 96% (55) registra que el cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento; sin embargo un porcentaje significativo 14% (8) no cumple en el ítem de que El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular, asimismo no cumple un 9% (5) sobre si el equipo de enfermería revisa la conformidad de la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos. En cuanto al anestesiólogo en los ítem de cumplimiento en esta etapa del check list, cumple en un 98% (56) que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, así también cumple en un 96% (4) que el cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento; sin embargo incumple en un porcentaje significativo 12% (7) administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y un 9% (5) que el equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico; finalmente, el cirujano en los ítem del check list cumple 98% (56) que Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, un 96% (55) que el cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente; no obstante, no cumple un porcentaje significativo 60% (34) sobre que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista, así también un 18% (10) no cumple que el cirujano anuncie: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y pregunte al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

Gráfico N° 04



Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

En cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes que el paciente abandone quirófano por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, del 100% (57) historias clínicas, cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple. En cuanto a los profesionales de salud, el cirujano cumple un 77% (44) y no cumple 23% (13), seguido de la enfermera cumple 72% (41) y no cumple 28% (16) y finalmente el anestesiólogo cumple 70% (40) y no cumple 30% (17).

Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de verificación de cirugía segura antes que el paciente abandone quirófano con respecto a los profesionales tenemos, al cirujano cumple en un 98% (56) que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo; sin embargo un porcentaje significativo 21% (12) no cumple en el ítem de que el cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. En cuanto a la enfermera en los ítem de cumplimiento en esta etapa del check list, cumple en un 91% (52) El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado, asimismo 91% (52) el enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede); sin embargo incumple en un porcentaje significativo 42% (24) que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo, así también no cumple un 33% (19) el enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental; finalmente, el anestesiólogo en los ítem del check list cumple 91% (52) que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo; no obstante, no cumple un porcentaje significativo 25% (14) sobre el cirujano, el anestesista y el enfermero revisen los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

4.2. Discusión

Se estima que la incidencia de muerte y complicaciones mayores intrahospitalarias en el perioperatorio en los países industrializados es del 0,4-0,8 y 3-17%, respectivamente. ⁽²⁾ Estas cifras podrían ser mayores en los países en desarrollo. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud, elaboró el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, la que pretende ser una herramienta a disposición del equipo de salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

El mismo se enmarca en el Reto Mundial “La Cirugía Segura Salva Vidas”, de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS como respuesta al importante número de errores médicos que suceden en los procedimientos quirúrgicos en todo el mundo, y que en la mitad de los casos son prevenibles con medidas sencillas.

Esta lista de verificación para la seguridad en cirugía permite de manera sistemática, revisar los aspectos que se han identificado como críticos para la seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Esta sistematización de criterios también contribuye al mejoramiento de la comunicación entre los integrantes del equipo en las salas de cirugía.

Durante su implementación en Perú y en otros países, se ha adecuado a las condiciones y a los criterios en cada hospital. En el Hospital Dos de Mayo ha sido establecida por el Ministerio de Salud hace años, y su manejo es de conocimiento desde noviembre 2009, fecha que se dio el inicio en el nosocomio.

Al respecto Becerra, Katherin (2012) en su investigación concluyó que la Lista de Chequeo es un instrumento indispensable que garantiza el éxito de la Cirugía Segura y por ende el principal fin es la seguridad del paciente, evita las complicaciones previsibles y promueve la seguridad de ambos; ya que avala el trabajo de los profesionales, asimismo reconocen que para la correcta aplicación y verificación de la lista de chequeo es necesario e indispensable la

participación activa de todo el equipo quirúrgico, los cuales deben tener minuciosidad, compromiso y responsabilidad en su ejecución y que la lista de chequeo es un gran compromiso moral, vocacional y legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo quirúrgico responsabilidades, esta, salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna.

Los resultados señalan que en cuanto al nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y un porcentaje significativo 32% cumple, lo que respecta a los profesionales de la salud, la enfermera realizó el mayor cumplimiento 72%, seguido del Anestesiólogo 68% y finalmente el cirujano 39%. Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía de los profesionales, tenemos que la enfermera registra que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de las hemorragias; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el anestesista junto con el cirujano y la enfermera revisen los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano en los ítems de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se evidencia que verifica la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Al respecto Nolasco, Diana (2010) halló que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%, concluye que el bajo nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a tres profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

Por otro lado Díaz, Anderson (2010) concluyó que el nivel de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura fue un 13% Muy bajo; en el 74% Bajo; el 10% Medio –Bajo y el 2% Medio-Alto en una Clínica de la Ciudad de Valledupar. La lista de chequeo debe tomarse como un instrumento complementario, ya que no todo el personal que labora lo conoce debidamente.

Al respecto Soria, Víctor (2012), concluye que el listado de Verificación Quirúrgica se utiliza pero no siempre se cumple ni de forma homogénea en todos sus apartados.

Resultados que coinciden a los hallados en nuestro estudio; a pesar de haber un porcentaje significativo de cumplimiento del check list se identificaron áreas de mejora, las cuales permitirán evitar y/o disminuir las fallas y los eventos adversos asociadas a la atención de salud, y así garantizar la seguridad quirúrgica al paciente que entra a quirófano, puesto que la lista de chequeo de la cirugía no pretende prescribir un método único, sino garantizar la incorporación de elementos clave para la seguridad en el trabajo que se realiza habitualmente en los quirófanos. De esta forma, se aumentará al máximo la probabilidad de obtener el mejor resultado para los pacientes sin necesidad de sobrecargar al sistema y a los profesionales.

La lista de verificación de cirugía segura consta de tres fases, siendo la primera fase “Antes de la inducción anestésica” (Entrada), la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. La enfermera confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea, y las alergias, así como si se ha completado o no la revisión del total de controles de seguridad del anestesia.

En cuanto a los resultados el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la inducción anestésica por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, 91% cumple y 9% No Cumple. En lo que respecta a los profesionales de salud, el cirujano cumple un 98%, seguido de la enfermera cumple 97% y finalmente el anestesiólogo cumple 93%. Siendo los ítems del cirujano con mayor cumplimiento, la identidad del paciente 98%, sitio quirúrgico 98% y procedimiento quirúrgico 98%, asimismo la enfermera presenta mayor cumplimiento en los ítems de verificación del consentimiento informado, sitio quirúrgico, identidad del paciente, finalmente el anestesiólogo en los ítems de cumplimiento se evidencia, explicación del procedimiento quirúrgico, consentimiento informado, alergias; sin embargo los ítems de incumplimiento son, identidad del paciente y previsión en el manejo de hemorragias.

Al respecto Collazos, Constanza concluyó que la verificación de la firma del consentimiento informado, que se realizó en el 100% de los pacientes encuestados, el ítem de marcar el sitio quirúrgico tuvo una puntuación de 82%, pero es necesario considerar, frente a este resultado, que no todas las cirugías tienen esta indicación; por tanto, este resultado no puede considerarse como inadecuado.

Resultado que coincide con nuestro estudio puesto que el consentimiento informado constituye un elemento a favor de los profesionales y de la institución de salud en los procesos de responsabilidad médica.

Sin embargo, Nolasco, Diana (2010) reportó problemas en esta fase refiere que el incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%)

Asimismo, Díaz, Anderson (2010), concluyó que el 29% de las cirugías no tiene marcaje quirúrgico, por otro lado 12% de los pacientes presentaron dificultad en el manejo de la vía aérea.

Por lo que se concluye que la verificación antes de la inducción anestésica debe contener una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo por anestesia del paciente antes de

cada procedimiento quirúrgico, para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento, previniendo así que por este motivo pueda presentar un evento adverso.

En cuanto a la Pausa Quirúrgica es una pausa momentánea que se toma el equipo justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

Los resultados sobre el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en la “Pausa quirúrgica” por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, 77% cumple y 23% No Cumple. En esta etapa se evidencia que el profesional que más cumple con la lista de chequeo es la Enfermera 84%, seguida del Anestesiólogo 81%; finalmente el cirujano cumpliendo 37%. Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía de los profesionales, tenemos que la enfermera registra que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que todo el equipo quirúrgico comenten las consideraciones especiales o situaciones críticas durante la pausa quirúrgica; asimismo el anestesiólogo cumple junto con el cirujano y la enfermera en la confirmación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento, no obstante un porcentaje significativo incumple en el ítem administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos; finalmente el cirujano el ítem que más cumple es todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo incumple en un porcentaje significativo en revisar los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Al respecto Collazos, Constanza concluyó que el ítem con más bajo porcentaje es el de la presentación de cada uno de los miembros del equipo quirúrgico, con sus nombres completos y su función, que alcanzó el 85,77%.

Resultados que difieren con los hallados en nuestra investigación donde este es el ítem con mayor cumplimiento, siendo muy importante cumplir con este criterio, no tanto para el equipo médico como para el paciente mismo. En los casos en que se presentan complicaciones, el paciente debe estar en capacidad de identificar la competencia de cada persona de la sala de cirugía frente a lo sucedido.

En su estudio Nolasco, Diana (2010) concluyó que en la Pausa quirúrgica se incumple significativamente en el reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%).

Siendo este ítem relevante para el buen desenvolvimiento del acto quirúrgico, ya que con esto el profesional de enfermería podrá prever posibles complicaciones durante el evento quirúrgico.

Se concluye que en la Pausa quirúrgica o antes que el cirujano realice la incisión se observa que el profesional que más cumple con la lista de chequeo es la Enfermera, seguida del Anestesiólogo, llama la atención que el profesional menos involucrado en las acciones de esta fase clave, es el cirujano cumpliendo; siendo el autor en esta etapa de la lista de verificación quirúrgica.

Finalmente, en la tercera etapa, antes que el paciente abandone quirófano ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesista, y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesista y la enfermera deberían revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio, confirmar el etiquetado de la pieza operatoria y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de Salida.

Los resultados sobre el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes que el paciente abandone quirófano por el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, tampoco son alentadores, 58% cumple y 42% No Cumple. En esta etapa se evidencia que el profesional que más cumple con la lista de chequeo es la cirujano 77%, seguida del Enfermera 72%; finalmente el anestesiólogo cumpliendo 70%. Siendo los ítems del cirujano con mayor cumplimiento, la firma la lista de chequeo 98%, sin embargo incumpliendo en un porcentaje significativo en el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente; asimismo la enfermera presenta mayor cumplimiento en los ítems de confirmación verbal con el equipo del nombre del procedimiento realizado y de los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos, no obstante incumple en un porcentaje significativo con los ítems sobre la confirmación verbal con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y la firma la lista de chequeo; finalmente el anestesiólogo en los ítems de cumplimiento se evidencia la firma de la lista de chequeo, sin embargo en un porcentaje significativo incumple en el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

Al respecto Nolasco, Diana (2010) concluyó que se incumple de la lista de verificación de cirugía segura los aspectos de recuperación (41.0%), porcentaje mayor al encontrado en nuestra investigación, por lo tanto la enfermera circulante no podrá aportar datos importantes para facilitar la recuperación del paciente en el postoperatorio, pareciera que no hay un seguimiento de los problemas que se presentan durante el transoperatorio.

En el momento posquirúrgico aún se requiere mejorar las funciones de cada uno de los profesionales involucrados según la lista de la OMS. Se resalta el papel del cirujano, que fue el profesional que alcanzó mayor porcentaje de cumplimiento 77%; en relación a la Enfermera y al Anestesiólogo, 72% y 70% respectivamente; debido a que en esta etapa termina el tratamiento quirúrgico en el paciente quedando a cargo de la extubación el Anestesiólogo junto con la Enfermera.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), sin embargo un porcentaje significativo cumple, en cuanto a los profesionales de la salud, la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía segura de los profesionales tenemos la enfermera registra que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano en los ítems de cumplimiento se evidencia que se verifica la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

- En la primera etapa, antes de la inducción anestésica, de la lista de verificación de cirugía segura se obtuvo un cumplimiento significativo del equipo quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, puesto que es la fase que da inicio a la cirugía y donde se cerciora que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento, previniendo así que por este motivo pueda presentar el paciente un evento adverso; siendo el cirujano el profesional que realizó mayor cumplimiento, seguido de la enfermera y finalmente el anesthesiólogo. Siendo los ítems del cirujano con mayor cumplimiento, la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento quirúrgico, asimismo la enfermera presenta mayor cumplimiento en los ítems de verificación del consentimiento informado, sitio quirúrgico, identidad del paciente, finalmente el anesthesiólogo en los ítems de cumplimiento se evidencia, explicación del procedimiento quirúrgico, consentimiento informado, alergias; sin embargo los ítems de incumplimiento son, identidad del paciente y previsión en el manejo de hemorragias.

- En la Pausa Quirúrgica de la lista de chequeo de cirugía segura el cumplimiento fue significativo, pero un tanto menor al de la primera etapa, se evidencia que el profesional que más cumple con la lista de chequeo es la Enfermera, seguida del Anesthesiólogo, finalmente el cirujano cumpliendo. Dentro de los ítems de cumplimiento la lista de chequeo de cirugía de los profesionales, tenemos que la enfermera registra que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que todo el equipo quirúrgico comenten las consideraciones especiales o situaciones críticas durante la pausa quirúrgica; asimismo el anesthesiólogo cumple junto con el cirujano y la enfermera en la confirmación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento, no obstante un porcentaje significativo incumple en el ítem administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos; finalmente el cirujano el ítem que más cumple es todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función, sin embargo incumple en un porcentaje significativo en revisar los pasos

críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

- En el momento posquirúrgico aún se requiere mejorar las funciones de cada uno de los profesionales involucrados según la lista de verificación de cirugía segura. Se resalta el papel del cirujano, que fue el profesional que alcanzó mayor porcentaje de cumplimiento, en relación a la Enfermera y al Anestesiólogo; debido a que en esta etapa termina el tratamiento quirúrgico en el paciente queda a cargo de la extubación el Anestesiólogo junto con la Enfermera; siendo los ítems del cirujano con mayor cumplimiento, la firma la lista de chequeo, sin embargo incumpliendo en un porcentaje significativo en el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente; asimismo la enfermera presenta mayor cumplimiento en los ítems de confirmación verbal con el equipo del nombre del procedimiento realizado y de los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos, no obstante incumple en un porcentaje significativo con los ítems sobre la confirmación verbal con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y la firma la lista de chequeo; finalmente el anestesiólogo en los ítems de cumplimiento se evidencia la firma de la lista de chequeo, sin embargo en un porcentaje significativo incumple en el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

5.2. LIMITACIONES

Los hallazgos encontrados solo son válidos para el equipo de profesionales de Centro Quirúrgico que laboran en el Hospital Nacional Dos Mayo, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

5.3. RECOMENDACIONES

- Socialización a todo nivel del uso de la lista de verificación de cirugía segura de manera que el cumplimiento sea de conocimiento de todo el personal involucrado, puesto que se involucra a tres profesiones de la salud diferentes, por lo que se requiere de un programa de capacitación continua, del compromiso de los líderes de los departamentos involucrados, una concientización, supervisión y capacitación continua para tener un nivel de excelencia en las mediciones subsecuentes y seguimiento por parte del comité de seguridad del paciente del Hospital Dos de Mayo, con el objetivo de darle continuidad al llenado de la lista de verificación, ya que se diluye la responsabilidad, sobre todo en las cirugías prolongadas.
- Desarrollar una cultura de seguridad del paciente motivando a los profesionales de centro quirúrgico sobre la necesidad de proteger al paciente sometido a un procedimiento quirúrgico.
- El presente estudio constituye un estímulo para realizar nuevas investigaciones que midan los efectos de la implementación de la lista de chequeo y de las políticas de seguridad del paciente en los hospitales peruanos y así contribuir a mejorar la atención brindada al paciente quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARRIBALZALGA, E., & LUPICA, L. (30 de SETIEMBRE de 2014). IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. Obtenido de http://WWW.SCIELO.ORG.AR/SCIELO.PHP?PID=S2250639X2012000100002&SCRIPT=SCI_ARTTEXT.

2. BECERRA, K. (2012). EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS QUIRURGICAS RESPECTO A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO. CHICLAYO, PERU.
3. COLLAZOS, C., BERMUDEZ, L., & QUINTERO, A. Y. (2011). VERIFICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD EN CIRUGÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. COLOMBIA.
4. DIAZ, A. (2010). VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA MINIMIZACIÓN DE EVENTOS QUIRURGICOS ADVERSOS TRANSOPERATORIOS. PRÁCTICAS PARA UN CIRUGIA MÁS SEGURA. ARGENTINA.
5. HAYNES, A., WEISER, T., BERRY, W., LIPSITZ, S., BREIZAT, A., & DELLINGER, E. Y. (2009). FOR THE SAFE SURGERY SAVES LIVES TUDY GROUP. A SURGICAL SAFETY CHECKLIST TO REDUCE MORBIDITY AND MORTALITY IN A GLOBAL POUPLATION. ESTADOS UNIDOS.
6. MANCHA, S. D.-L. (10 de OCTUBRE de 2014). PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2009-2012. Obtenido de <http://WWW.CHOSPAB.ES/CALIDAD/ARCHIVOS/DOCUMENTOS/PLANSEGURIDADSESCAM20092012.PDF>
7. MAYO, D. D. (2014). ARCHIVO DE PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRURGICO. LIMA, PERU.
8. NAVA, M. G., & ESPINOZ, M. D. (2009). CIRUGIA SEGURA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA (INNN). MEXICO.

9. RIVERO, M. D., NOLASCO, A., & PUNTUNET, M. Y. (2010). NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. MÉXICO.
10. SALUD, M. D. (12 de OCTUBRE de 2014). LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA. Obtenido de http://WWW.MINSA.GOB.PE/PORTADA/ESPECIALES/2010/CALIDAD_SALUD/INDEX.HTML.
11. SALUD, O. M. (2008). WORDL ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. WHO GUILDELINES FOR SAFETY SURGERY. NUEVA YORK: GENEVA.
12. SALUD, O. M. (10 de OCTUBRE de 2009). MNUAL DEL USO DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRURGICA. Obtenido de http://WHQLIBDOC.WHO.INT/PUBLICATIONS/2009/9789243598598_SPA.PDF
13. SALUD, O. M. (15 de OCTUBRE de 2014). 10 DATOS SOBRE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN QUIRURGICA. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index.html
14. SALUD, O. M. (10 de OCTUBRE de 2014). LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS. Obtenido de http://WHQLIBDOC.WHO.INT/HQ/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_SPA.PDF
15. SALUD, O. M. (12 de OCTUBRE de 2014). WORD HEALTH ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, FOWARD PROGRAMME. Obtenido de <http://WWW.WHO.INT/PATIENTSAFETY/EN/BROCHUREFINAL.PDF>
16. SERPA, L. (2011). NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA

LISTA DE CHEQUEO EN CIRUGIA SEGURA EN EL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ. LIMA.

17. SORIA, V., ZENEWTON, A., SATURNO, P., & COL, Y. (2012). DIFICULTADES EN LA IMPLATACIÓN DEL CHECK LIST EN LOS QUIROFANOS DE CIRUGÍA . ESPAÑA.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable.	I
B	Instrumentos	II
C	Determinación de la muestra.	VI
D	Tabla de códigos.	VII
E	Tabla	X
F	Medición de la variable.	XII
G	Acciones registradas de la Enfermera	XIII
H	Acciones resgistrdas del Anestesiólogo	XIV
I	Acciones registradas del Cirujano	XV
J	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVI
K	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por profesionales de la salud de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVI
L	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la inducción anestésica por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVII

M	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la inducción anestésica por profesionales de la salud de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVII
N	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en la pausa quirúrgica por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVIII
O	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en la pausa quirúrgica por profesionales de la salud de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XVIII
P	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes que el paciente abandone quirófano por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XIX
Q	Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura antes que el paciente abandone quirófano por profesionales de la salud de centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo 2015	XIX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del quirófano
<p style="text-align: center;">ENTRADA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo</p> <p>¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha colocado el pulsómetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene el(la) paciente... ...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Via aérea difícil/ riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, ¿hay instrumental y equipos/ ayuda disponible?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, ¿se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / central)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p style="text-align: center;">PAUSA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Previsión de Eventos Críticos</p> <p>Cirujano revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesiista verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la existencia de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: center;">SALIDA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>El(la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluído el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>
Firma del(los) coordinador(es)	Firma del(los) cirujano(s)	Firma del(los) enfermero(a)
Nº Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del(los) paciente _____		Fecha _____





ANEXO B INSTRUMENTOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del quirófano
<p style="text-align: center;">ENTRADA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo</p> <p>¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha colocado el pulsímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene el (la) paciente... ...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Via aérea difícil riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / central)?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p>	<p style="text-align: center;">PAUSA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.</p> <p>Confirmar la identidad del (la) paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p>Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Procedimiento de Eventos Críticos</p> <p>Cirujano revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesiista verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Procedo</p>	<p style="text-align: center;">SALIDA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>El (la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El (la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>
<p>Nº Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del (la) paciente _____</p>		<p>Fecha _____</p>
<p>Firma del (la) coordinador(a) _____</p>	<p>Firma del (la) cirujano(a) _____</p>	<p>Firma del (la) anestesiólogo(a) _____</p>





HOJA DE REGISTRO DE LA ENFERMERA

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. La entrada con respecto al paciente se verifica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Su identidad2. Sitio Quirúrgico3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento4. Verifica el consentimiento informado5. Verifica el lugar de la operación <p>B. La pausa quirúrgica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular4. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos <p>C. La Salida:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado2. El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)3. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)4. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental5. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo		



HOJA DE REGISTRO DEL ANESTESIÓLOGO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. La entrada con respecto al paciente se verifica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Su identidad2. Sitio Quirúrgico3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento4. Verifica el consentimiento informado5. Verifica el lugar de la operación6. El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias)7. Se ha previsto el manejo de la vía aérea8. Se ha previsto el manejo de hemorragias <p>B. La pausa quirúrgica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento3. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico4. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <p>C. La Salida:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo		



HOJA DE REGISTRO DEL CIRUJANO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. La entrada con respecto al paciente se verifica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Su identidad2. Sitio Quirúrgico3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento4. Verifica el consentimiento informado5. Verifica el lugar de la operación <p>B. La pausa quirúrgica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista <p>C. La Salida:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo		

ANEXO C

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

MES / AÑO	Número de intervenciones quirúrgicas (Historias clínicas)
Setiembre 2014	30
Octubre 2014	32
Noviembre 2014	30
Diciembre 2014	29
Enero 2015	33
Febrero 2015	37
Total	191

La muestra representativa según el criterio de Hernández se obtiene sacando el 30% de la población estimada de seis meses anteriores que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Dos de Mayo, la cual es 57,3 redondeado 57 historias clínicas.

ANEXO D

TABLA DE CÓDIGOS

ACCIONES REGISTRADAS DE LA ENFERMERA	Alternativas	Código
A. La entrada con respecto al paciente se verifica: 1. Su identidad	Conoce	1
	no conoce	0
2. Sitio Quirúrgico	Conoce	1
	no conoce	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	Conoce	1
	no conoce	0
4. Verifica el consentimiento informado	Conoce	1
	no conoce	0
5. Verifica el lugar de la operación	Conoce	1
	no conoce	0
B. La pausa quirúrgica: 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	Conoce	1
	no conoce	0
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	Conoce	1
	no conoce	0
3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	conoce	1
	no conoce	0
4. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos	conoce	1
	no conoce	0
C. La Salida: 1.El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado	conoce	1
	no conoce	0
2. El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)	conoce	1
	no conoce	0
3.El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)	conoce	1
	no conoce	0
4. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental	conoce	1
	no conoce	0
5. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	conoce	1
	no conoce	0

ACCIONES REGISTRADAS DEL ANESTESIÓLOGO	Alternativas	Código
A. La entrada con respecto al paciente se verifica: 1. Su identidad	conoce	1
	no conoce	0
2. Sitio Quirúrgico	conoce	1
	no conoce	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	conoce	1
	no conoce	0
4. Verifica el consentimiento informado	conoce	1
	no conoce	0
5. Verifica el lugar de la operación	conoce	1
	no conoce	0
6. El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias)	conoce	1
	no conoce	0
7. Se ha previsto el manejo de la vía aérea	conoce	1
	no conoce	0
8. Se ha previsto el manejo de hemorragias	conoce	1
	no conoce	0
B. La pausa quirúrgica: 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	conoce	1
	no conoce	0
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	conoce	1
	no conoce	0
3. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico	conoce	1
	no conoce	0
4. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	conoce	1
	no conoce	0
C. La Salida: 1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	conoce	1
	no conoce	0
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	conoce	1
	no conoce	0

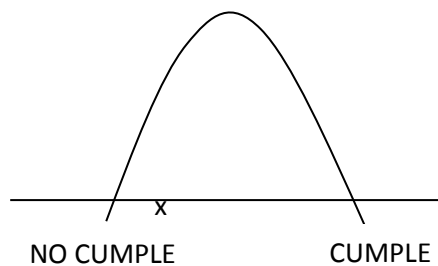
ACCIONES REGISTRADAS DEL CIRUJANO	Alternativas	Código
A. La entrada con respecto al paciente se verifica: 1. Su identidad	conoce	1
	no conoce	0
2. Sitio Quirúrgico	conoce	1
	no conoce	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	conoce	1
	no conoce	0
4. Verifica el consentimiento informado	conoce	1
	no conoce	0
5. Verifica el lugar de la operación	conoce	1
	no conoce	0
B. La pausa quirúrgica: 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	conoce	1
	no conoce	0
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	conoce	1
	no conoce	0
3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	conoce	1
	no conoce	0
4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista	conoce	1
	no conoce	0
C. La Salida: 1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	conoce	1
	no conoce	0
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	conoce	1
	no conoce	0

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE

- A. Categorización del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico

Se determinó el promedio de puntuación (x) $X = 35$



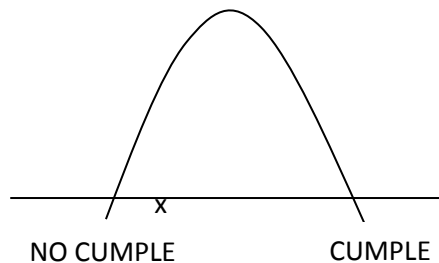
PUNTAJE:

Cumple : 36 – 40

No cumple: 0 – 35

- B. Categorización del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico antes de la inducción anestésica

Se determinó el promedio de puntuación (x) $X = 17$



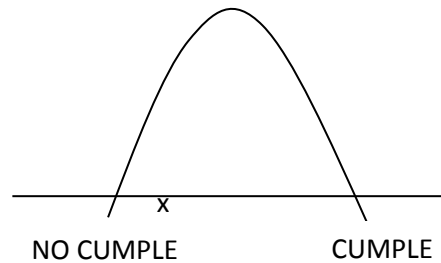
PUNTAJE:

Cumple: 18 – 20

No cumple: 0 – 17

- C. Categorización del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico antes de la incisión de la piel

Se determinó el promedio $(\bar{x}) X = 10$



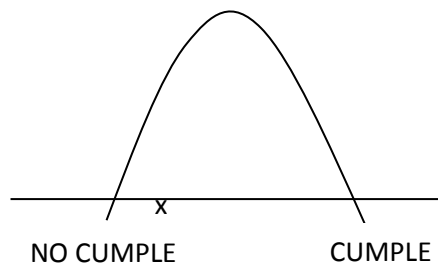
PUNTAJE:

Cumple: 11 – 20

No cumple: 0 – 10

- D. Categorización del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico antes de que el paciente abandone quirófano

Se determinó el promedio $(\bar{x}) X = 7$



PUNTAJE:

Cumple: 8 – 10

No cumple: 0 – 7

ANEXO G

ACCIONES REGISTRADAS DE LA ENFERMERA	CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%
A. La entrada con respecto al paciente se verifica:	55	96%	2	4%
1. Su identidad	55	96%	2	4%
2. Sitio Quirúrgico	55	96%	2	4%
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	55	96%	2	4%
4. Verifica el consentimiento informado	55	96%	2	4%
5. Verifica el lugar de la operación	55	96%	2	4%
B. La pausa quirúrgica:	56	98%	1	2%
1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	55	96%	2	4%
2. El cirujano, el anesthesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	49	86%	8	14%
3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	52	91%	5	9%
4. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos	52	91%	5	9%
C. La Salida:	52	91%	5	9%
1. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado	52	91%	5	9%
2. El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)	48	84%	9	16%
3. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)	38	67%	19	33%
4. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental	33	58%	24	42%
5. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo				

ANEXO H

ACCIONES REGISTRADAS DEL ANESTESIÓLOGO	CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%
A. La entrada con respecto al paciente se verifica:	54	95%	3	5%
1. Su identidad	55	96%	2	4%
2. Sitio Quirúrgico	55	96%	2	4%
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	55	96%	2	4%
4. Verifica el consentimiento informado	55	96%	2	4%
5. Verifica el lugar de la operación	55	96%	2	4%
6. El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias)	55	96%	2	4%
7. Se ha previsto el manejo de la vía aérea	54	95%	3	5%
8. Se ha previsto el manejo de hemorragias	56	98%	1	2%
B. La pausa quirúrgica:				
1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	55	96%	2	4%
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	52	91%	5	9%
3. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico				
4. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	50	88%	7	12%
C. La Salida:	43	75%	14	25%
1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente				
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	52	91%	5	9%

ANEXO I

ACCIONES REGISTRADAS DEL CIRUJANO	CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%
A. La entrada con respecto al paciente se verifica:	56	98%	1	2%
1. Su identidad	56	98%	1	2%
2. Sitio Quirúrgico	56	98%	1	2%
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	56	98%	1	2%
4. Verifica el consentimiento informado	56	98%	1	2%
5. Verifica el lugar de la operación	56	98%	1	2%
B. La pausa quirúrgica:	56	98%	1	2%
1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	55	96%	2	4%
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	47	82%	10	18%
3. El cirujano anuncia: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	23	40%	34	60%
4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista	45	79%	12	21%
C. La Salida:	56	98%	1	2%
1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	56	98%	1	2%
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo				

ANEXO J

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	N	%
Cumple	18	32%
No cumple	39	68%
Total	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO K

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	Anestesiólogo		Cirujano		Enfermera	
	N	%	N	%	N	%
Cumple	39	68%	22	39%	41	72%
No cumple	18	32%	35	61%	16	28%
Total	57	100%	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO L

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	N	%
Cumple	52	91%
No cumple	5	9%
Total	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO M

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	Anestesiólogo		Cirujano		Enfermera	
	N	%	N	%	N	%
Cumple	53	93%	56	98%	55	97%
No cumple	4	7%	1	2%	2	3%
Total	57	100%	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO N

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN LA PAUSA QUIRÚRGICA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	N	%
Cumple	44	77%
No cumple	13	23%
Total	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO O

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN LA PAUSA QUIRÚRGICA POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	Anestesiólogo		Cirujano		Enfermera	
	N	%	N	%	N	%
Cumple	46	81%	21	37%	48	84%
No cumple	11	19%	36	63%	9	16%
Total	57	100%	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO P

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE QUIRÓFANO POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	N	%
Cumple	33	58%
No cumple	24	42%
Total	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015

ANEXO Q

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE QUIRÓFANO POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015

Nivel de cumplimiento	Anestesiólogo		Cirujano		Enfermera	
	N	%	N	%	N	%
Cumple	40	70%	44	77%	41	72%
No cumple	17	30%	13	23%	16	28%
Total	57	100%	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las Historias clínicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica-Hospital Dos de Mayo 2015