



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE
CIRUGIA SEGURA EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN
HOSPITAL NACIONAL 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

Investigadoras:

Lic. Albino Villogas Yuli

Lic. Briceño Barrientos Lily

Lic. Moquillaza Valle Karen

Asesora:

Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

LIMA - PERU

2017

Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

ASESORA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Pág.

CAPITULO I

- 1.1. Planteamiento de problema.....8
- 1.2. Formulación de problema.....10
- 1.3. Justificación.....10
- 1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio.....10

CAPITULO II

- 2.1. Propósito.....11
- 2.2. Objetivos del estudio.....11

CAPITULO III

- 3.1. Antecedentes.....12
- 3.2. Base teórica.....14

CAPITULO IV

- 4.1. Diseño de estudio.....19
- 4.2. Población y Muestra19
- 4.3. Definición operacional de variables.....20
- 4.4. Procedimiento y técnica de recolección de datos.....23
- 4.5 Plan de tabulación y análisis.....24

CAPITULO V

- 5.1 Consideraciones éticas y administrativas.....25
- 5.2 Cronograma de Grantt.....26
- 5.3 Presupuesto.....27

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....28

ANEXOS.....31

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, debido a que el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico está expuesto a eventos adversos, siendo las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico los problemas habituales que pueden provocar daños considerables. Debido a este problema la OMS ha desarrollado la implementación de la lista de verificación de cirugía segura el cual es una breve lista de chequeo que permite identificar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o por el contrario se debe a fallos técnicos de esta manera evitar o minimizar un evento adverso para garantizar su salud y bienestar de los pacientes. **Propósito:** Implementar estrategias viables como talleres y capacitaciones, para la sensibilización y el cumplimiento correcto de la lista de verificación en todo el acto quirúrgico de la intervención para superar las limitaciones en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y mejorar los conocimientos en las enfermeras de Centro Quirúrgico de esta manera disminuir los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Santa Rosa 2017. **Material y Método:** El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, se basará en una encuesta y se aplicará dos instrumentos, para la primera variable se aplicará un cuestionario la que permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, la segunda variable una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura.

PALABRAS CLAVE: manual de cirugía segura, Conocimiento, aplicación, lista de verificación de cirugía segura.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) points out that the problem of the safety of surgery is widely recognized throughout the world, because the patient undergoing a surgical procedure is exposed to adverse events, with inadequate anesthetic safety practices. , the avoidable surgical infections and the scarce communication between the members of the surgical team, the usual problems that can cause considerable damage. Due to this problem WHO has developed the implementation of the safe surgery checklist which is a brief checklist that allows to identify if the origin of the adverse events lies in the human factor or on the contrary it is due to technical failures In this way, avoid or minimize an adverse event to guarantee the health and well-being of the patients. **Purpose:** Implement viable strategies such as workshops and trainings, to raise awareness and correct compliance with the checklist throughout the surgical intervention to overcome limitations in the application of the safe surgery checklist and improve knowledge in nurses of the Surgical Center in this way reduce the adverse events associated with surgical procedures, as well as raise awareness among health professionals about the importance of the correct use of the safe surgery checklist. **Objective:** To determine the knowledge and application of the safe surgery checklist in the nurses of the Surgical Center of the Santa Rosa Hospital 2017. **Material and Method:** The type of research is a descriptive and cross-sectional quantitative approach, will be based on a survey and two instruments will be applied, for the first variable a questionnaire will be applied which will allow to determine the knowledge on the checklist of safe surgery, the second variable an observation guide to verify the correct application of the safe surgery checklist.

KEYWORDS: safe surgery manual, Knowledge, application, safe surgery checklist.

INTRODUCCION

Las intervenciones quirúrgicas son la opción principal para tratar muchas enfermedades, paliar la sintomatología o reducir la mortalidad, sin embargo el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico está expuesto a eventos adversos los cuales se deben evitar o minimizar para garantizar su salud y bienestar. Es así que la mitad de los eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en países desarrollados se deben a eventos quirúrgicos, siendo las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico los problemas habituales que pueden provocar daños considerables. El impacto de los eventos adversos se refleja no solo en la cifras epidemiológicas sino también en el incremento de la morbilidad de los pacientes, mayores tiempos de estancia hospitalaria, incremento de la problemática financiera de la institución prestadora de salud, desconfianza y deterioro del desarrollo profesional por la afectación en la credibilidad de los profesionales de la salud, lo cual ocasiona repercusiones no sólo a nivel individual, sino también en la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud dentro de sus nuevos retos por la seguridad del paciente periodo 2015 – 2020 estableció el objetivo de mejorar la seguridad quirúrgica de los pacientes basados en cuatro áreas: cirugía limpia, anestesia segura, equipos quirúrgicos seguros, medidas y mecanismos que aseguren la calidad de atención quirúrgica en el paciente, promoviendo la implantación de un instrumento de verificación documental denominado lista de verificación de cirugía segura como una medida de prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos, esto requiere de estrategias específicas multimodales y multidisciplinarias que incluyan su adecuada implementación y uso para detectar incidentes en torno al acto quirúrgico. Se trata de una medida simple, eficiente y efectiva para mejorar la seguridad del paciente en el procedimiento quirúrgico facilitando el cumplimiento del protocolo universal (paciente correcto, procedimiento correcto y sitio correcto) y la prevención de infección del sitio quirúrgico. (1)

El Ministerio de Salud en el año 2010 estableció la guía técnica de implementación de la lista de verificación de cirugía segura, con el objetivo de estandarizar el proceso en las diversas instituciones de salud como una herramienta indispensable para brindar una cirugía segura, lo cual es sencilla y práctica que puede ser aplicado por un coordinador del equipo quirúrgico, se recomienda que lo realice la enfermera circulante para garantizar de forma efectiva y oportuna las medidas correctivas, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante las intervenciones quirúrgicas, sin embargo el compromiso, la voluntad, la cultura de seguridad y la motivación de los miembros del equipo quirúrgico son esencial para la adherencia a la aplicación de lista de verificación de cirugía segura, de esta manera reducir el número de complicaciones evitables.

La correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se asocia a una reducción significativa del 10 % de la tasa de complicaciones y muertes, además mejoran la percepción de seguridad y calidad de la comunicación interprofesional. Así mismo sostiene evidencias de calidad, respecto a las medidas que incrementan la seguridad del paciente quirúrgico; ya que a través de este procedimiento se busca sistematizar los distintos pasos que se dan durante un acto quirúrgico y contribuye a una mayor seguridad de los pacientes cuando es aplicado correctamente por el equipo quirúrgico; la enfermera circulante interviene de manera importante y significativa, comprometida para garantizar un cuidado libre de riesgos debido a que tiene la máxima responsabilidad para dirigir a todos los miembros del equipo quirúrgico y de esta manera superar inconvenientes, contagiar con su actitud en la práctica de una cultura de seguridad con la finalidad de garantizar la atención de salud a cada paciente por ello el presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa 2017.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención quirúrgica constituye desde hace más de un siglo un elemento esencial de los sistemas sanitarios a nivel mundial, así mismo el desarrollo tecnológico ha producido avances importantes transitando hacia los procedimientos de mínima invasión, sin embargo la atención quirúrgica puede ocasionar eventos adversos en el paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, ya que estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud del problema. En los países en desarrollo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal, la grave escasez de recursos; son algunos factores que contribuyen a aumentar el problema de inseguridad quirúrgica del paciente. En Latinoamérica, el Estudio IBEAS, desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), señala que la incidencia de los eventos adversos fue de 11.85% y la evitabilidad de 65%. Los eventos adversos estaban relacionados con: los cuidados en el 13.27%, uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas puede presentar complicaciones, así mismo cada año ocurren 7 millones de complicaciones incapacitantes, el 0.5-5% de los pacientes mueren tras cirugía y ocurren 1 millón de muertes al año en todo el mundo. El 50% de las complicaciones quirúrgicas son eventos adversos prevenibles siendo frecuente las relacionadas a la identificación incorrecta del paciente, el sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas y altos índices de infección de la herida operatoria. (2). Debido a este problema de salud mundial desarrollado un manual para la implementación del listado de comprobación de la seguridad en cirugía, que ha sido adoptado por la Asociación Española de Cirujanos donde se refleja que la comunicación eficaz en toda la organización es un elemento relevante para garantizar la seguridad en el quirófano, La lista de verificación de cirugía segura es una breve lista de chequeo que, sin incrementar el gasto hospitalario, resulta

accesible a todos los centros hospitalarios, es adaptable a las necesidades de cada uno de ellos y permite diferenciar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o por el contrario se debe a fallos técnicos. La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura permite salvar hasta medio millón de vidas al año en todo el mundo demostrado por el estudio piloto de la Organización Mundial de la Salud entre 2008 y 2009 el cual reveló que se redujo el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 % a partir de su implementación siendo una herramienta básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3.900 hospitales de 122 países. (2) Este registro continuo, de forma ordenada y secuencial asegura poder disponer de la trazabilidad de los procesos, permite identificar las incidencias y así mismo disponer de una capacidad de mejora continua.

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa es responsabilidad del personal de enfermería que dentro del equipo quirúrgico cumple la función de enfermera circulante, es quien debe dirigir y aplicar correctamente la lista de verificación a cada paciente quirúrgico, sin embargo se ha observado que no se formulan las preguntas de forma correcta, marcan las casillas inadecuadamente, incorrecta aplicación de la lista de chequeo evidenciando un llenado según criterio de la enfermera circulante sin brindar veracidad a este documento, omitiendo el verbalizar las pautas indicadas en la lista de verificación como lo indica la guía técnica, anesthesiólogos y cirujanos omiten la firma considerándola una pérdida de tiempo o interrupción, otros lo hacen por imposición, mostrando la falta de compromiso con la seguridad del paciente y adherencia del equipo quirúrgico sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Ginebra: Suiza; 2013.

Esta investigación será de gran utilidad porque los resultados beneficiarán a un significativo número de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, siendo muchas

veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las investigadoras consideramos conveniente realizar este estudio dada la importancia de la correcta aplicación de la lista de verificación, los beneficios de su cumplimiento y perjuicios de su omisión, hemos observado en los últimos años en los diferentes centros quirúrgicos de los hospitales que los profesionales conocen que deben realizar la lista de verificación; no obstante no se realiza la aplicación de la lista de verificación o no lo realizan de la forma correcta, realizando el llenado del check list de forma individual y según su criterio, teniendo como consecuencia la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, como cirugías en zonas equivocadas, paciente incorrecto y el alto riesgo de complicaciones intraoperatorias

1.4 VIABILIDAD y FACTIBILIDAD

El presente proyecto es viable porque se dispone de recursos humanos, por la participación del personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de dicha institución que aportaran la información necesaria y también se considera la disponibilidad de las investigadoras. Institucionalmente se cuenta con el apoyo del área de docencia e investigación el cual facilitara la documentación necesaria para realizar nuestro proyecto. Financieramente se considera de bajo presupuesto, ya que no implica el uso de materiales de alta tecnología por ende es factible.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO

Los resultados de la investigación nos permitirán implementar estrategias viables como talleres y capacitaciones, para la sensibilización y el cumplimiento correcto de la lista de verificación en todo el acto quirúrgico de la intervención para superar las limitaciones en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y mejorar los conocimientos en las enfermeras de Centro Quirúrgico, garantizando el cuidado holístico y de calidad con un acto quirúrgico seguro y concordante con el respeto a la vida y dignidad de esta manera disminuir los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Santa Rosa 2017.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa 2017.
- verificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Santa Rosa 2017.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Félix M., Vicente M., De la Cruz C. realizó un estudio sobre Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico. Concluyeron que el nivel de conocimiento de la seguridad quirúrgica fue aceptable sin embargo en la implementación de la seguridad quirúrgica se identificó una menor evaluación en la medición de la lista de verificación quirúrgica en la etapa II, mostrando que son áreas de oportunidad para mejorar su implementación y así disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.(4)

Moreta D. realizó un estudio sobre la Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico. Llegaron a la conclusión que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de esta norma. (5)

Pozo C. efectuó un estudio sobre Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito 2015 con el objetivo de verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura establecida en el Hospital Metropolitano de Quito es aplicada adecuadamente, a partir de ítems verificables por el paciente. Se concluyó que la aplicación de la lista de verificación de la OMS no es aplicada adecuadamente en el Hospital Metropolitano de Quito, según la percepción de los

paciente, siendo uno de los puntos más importantes el marcado del sitio de la cirugía, el cual fue el que menos se cumplió.(6)

Izquierdo F. efectuó un estudio sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura llegando a la conclusión que la mayoría del personal profesional no cumple con la lista de verificación sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano.(9)

Becerra K. realizó un estudio sobre Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en un Hospital Essalud 2014 cuyo objetivo fue identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura concluyendo que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son: falta de organización, ajuste de sus tiempos, labores sobrecargadas, falta de capacitación, conciencia del equipo y superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados afectando el proceso de seguridad del paciente en el acto quirúrgico y sobre todo la falta de responsabilidad y compromiso en la aplicación y cumplimiento de la Lista de Chequeo.(10)

Astudillo J., Espinosa K. realizo un estudio sobre Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2014, cuyo objetivo era verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la OMS en dicha institución, concluyendo que el conocimiento de personal sobre el listado de cirugía segura de la OMS es medio para los especialistas y bajo para el resto del personal evaluado. Hay desconocimiento sobre: manejo correcto de hemorragias, profilaxis antibiótica, sobre eventos críticos y falta de criterios sobre recuperación. (7)

Rivero D., Nolasco A., Puntunet M., Cortés G. realizo el estudio del Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de

cirugía segura en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México 2012 cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica. Se concluyó que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación, además si no existe un liderazgo demostrable puede crear descontento y oposición al llenado y terminar en la realización casi automática de la lista sin mayor repercusión sin embargo la aplicación de este lista de verificación establece una comunicación eficaz entre el equipo quirúrgico y garantiza las normas de seguridad para cada paciente. (8)

3.2 BASE TEÓRICA

CONOCIMIENTO

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. (11). Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. (12)

Desde el punto de vista pedagógico; conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Niveles de conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- Descriptivo.- Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos lo que permite almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- Conceptual.- También llamado empírico, la palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.
- Teórico.- Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. (12)

Según la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la finalidad de implementar en cada institución es mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas así contribuir a reducir el número de complicaciones y de eventuales defunciones quirúrgicas evitables asociados a la atención del paciente en sala de operaciones. Se describirá con más detalle sobre la lista de verificación en la aplicación.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

La organización mundial de la salud creó el programa la cirugía salva vidas, este programa pretende aprovechar el compromiso político y 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. La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello, el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención bajo la doctrina de seguridad. En la Asamblea Mundial de Salud se aprobó la resolución WHA55.18 que define el Reto Mundial la Cirugía Segura Salva Vidas, de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta para los profesionales utilizada para mejorar la seguridad de sus operaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes,

minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía, la lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. (13)

Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (13)

Objetivos Esenciales para la Seguridad de la Cirugía

- El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

El Ministerio de Salud aprueba la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en nuestro país mediante la Resolución Ministerial N° 308_2010/MINSA, la presente Guía Técnica

es de aplicación a nivel nacional de todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasa de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas básicas.

FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consiste en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.

- Entrada

Antes de la inducción anestésica, el coordinador de la Lista de Chequeo 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. El coordinador 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 la revisión del total de controles de seguridad de la anestesia

- Pausa Quirúrgica

Antes de Incisión Quirúrgica, la enfermera circulante solicitará verbalmente que cada miembro del equipo quirúrgico se presente por su nombre y su función, confirmando el nombre del paciente, zona a ser operada y procedimiento. El cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, se 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, utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como guía.

- Salida

Antes que el Paciente salga del Quirófano 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. Mediante la designación de una única persona para confirmar que se cumpla cada ítems de la lista de chequeo, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención.

La lista de verificación reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y ayudará a garantizar que el equipo quirúrgico siga de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos. En la lista de verificación de la cirugía segura debe figurar la firma y fecha de la enfermera instrumentista, enfermera circulante, el cirujano y del anestesiólogo que intervinieron en la cirugía posterior a ello el original de la lista debe incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad. (14)

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio:

Teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos presentados en el planteamiento del problema, así como las variables que se describen en el proyecto, podemos afirmar que esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Es cuantitativo porque mide fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; es descriptivo porque está dirigido a determinar las características de las variables; y transversal haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio

El área o sede de estudio será el Hospital Nacional Santa Rosa ubicado en el distrito de Pueblo Libre, dicha institución es de categoría III- 1 donde se brinda atención integral de salud al usuario, nuestro principal área de estudio es centro quirúrgico donde la instrumentista I y II son las responsables de la atención del paciente quirúrgico. El servicio de centro quirúrgico que se divide en 2 pisos el 1er piso cuenta con 04 salas, 3 designadas para cirugías programadas de las especialidades de traumatología, oncología, ginecología, cabeza y cuello, oftalmología, cirugía general, cirugía plástica, maxilofacial y urología; y 1 para cirugías de emergencia y con una área de recuperación que consta de 4 camas y 4 monitores; y el 2do piso hay 2 salas designadas para cesáreas programadas y de emergencia, cuentan con un área de recuperación que consta de 2 camas y 2 monitores, en este servicio laboran un total 26 enfermeras (1 que cumple función administrativa); distribuidas en turnos diurnos y nocturnos de 12 horas, se realizan un aproximado de 10 cirugías programadas al día.

4.2 Población: Nuestra población es de 20 licenciadas en enfermería a quienes se le aplicara el cuestionario y la guía de procedimiento. No se contara con muestra ya que la población es pequeña.

Criterio de Inclusión

Personal profesional de enfermería que labore de forma fija en el área de centro quirúrgico.

Personal profesional de enfermería que firme el consentimiento.

Criterio de Exclusión:

Enfermeras que no laboren en centro quirúrgico (enfermeras de recuperación).

4.3 Operacionalización de variables

- **Variable independiente:**

Conocimientos en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura.

- **Variable dependiente:**

Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura: Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar la lista de chequeo en el paciente durante una intervención quirúrgica.

CAPITULO IV

4.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento de las enfermeras de centro quirúrgico sobre lista de verificación de cirugía segura.	Es un conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca del check list operatorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura. - Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura - Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura 	<ul style="list-style-type: none"> - Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía. - Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano. - Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones correspondiente a cada fase 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento Alto: 20 - 24 puntos - Conocimiento Medio: 12 - 18 puntos - Conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos

CAPITULO IV

4.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - Fase de Entrada - Fase Pausa quirúrgica - Fase de Salida 	<p>Es la fase que se verifica antes de la inducción de anestesia</p> <p>Es la fase donde se realiza una pausa momentánea antes de la incisión de la piel.</p> <p>Es la fase antes de retirar el campo estéril, durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación correcta - Aplicación incorrecta

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada es una encuesta se usara dos instrumentos, para la primera variable se aplicara un cuestionario que consta de 12 preguntas (Anexo 2) las que permitirán determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta equivaldrá a un puntaje de 2 siendo el puntaje total de 24 en 12 preguntas. Se obtendrá el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación: alto de 20 - 24 puntos, medio: 12 – 14 puntos, Bajo: 0 - 10 puntos. El instrumento que se usara fue diseñado en la investigación de Moreta. D sobre la sobre la Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, s en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015, el cual realizo una prueba piloto a 10 enfermeras quirúrgicas con la finalidad de comprobar la idoneidad de estas.

Para la segunda variable se utilizara una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura (Anexo 3). El instrumento que se usara identificara el cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, correspondientes:

Antes de inducción de anestesia (Entrada)

Antes de incisión quirúrgica (Pausa)

Antes de salida del paciente del quirófano (Salida)

Se asignara 1 punto a la respuesta si cumple, y 0 si no cumple , tomando como resultado correcto a un valor de 19 puntos, e incorrecto a un valor de 18 o menos, este l instrumento utilizado fue el de Moreta.D ya antes mencionado.

4.5 Recolección de datos

Se presentará una solicitud de autorización a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Cayetano Heredia, se presentará una solicitud de autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH, se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital Santa Rosa adjuntando el resumen del proyecto de estudio, se presentará una solicitud a la unidad de sala de

operaciones, jefe del departamento de anestesiología del hospital a fin de obtener la autorización respectiva.

El cuestionario será aplicado el último domingo del mes, fecha en la que el servicio tiene designado su día administrativo, previa a la aplicación se informara a las licenciadas en enfermería sobre los objetivos de esta investigación, se les explicara sobre el desarrollo del cuestionario informando que este será anónimo y luego se proporcionara el consentimiento informado a cada participante. Se les dará 10 minutos para el desarrollo de este.

La guía de observación se aplicara durante el turno laboral de las enfermeras previo firma del consentimiento informado, en un periodo de un mes en turnos de mañana y tarde respectivamente donde se observara de forma anónima a la enfermera circulante realizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en sus tres fases, se observara en dos oportunidades tanto en una cirugía simple como compleja.

4.6 Tabulación y análisis

El análisis de datos se realizara en tabulación electrónica por medio del paquete estadístico del SPSS de Windows versión 24, la presentación de los resultados en tablas y gráficos: de sectores, barras y calcularemos la frecuencia y porcentaje. Con un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO V

6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Para la recolección de datos se realizara primero los respectivos trámites administrativos con Oficina de Capacitación, Investigación y docencia, de la sede de estudio a fin de obtener la autorización respectiva. Luego de lo cual y de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las informantes se procederá a la aplicación del instrumento.

6.2 CONSIDERACIONES ETICAS

- Principio de autonomía: Se tendrá en cuenta para la investigación la participación voluntaria de las enfermeras de centro quirúrgico.
- Principio de justicia: Los resultados de la investigación serán obtenidos de datos reales y fidedignos basados en los puntajes obtenidos por las enfermeras de centro quirúrgico, sin perjudicar la privacidad e intimidad del paciente.
- Principio de beneficencia: La investigación se realizara para beneficio del paciente reduciendo el riesgo de eventos adversos prevenibles y evitando complicaciones intraoperatorias.
- Principio de no maleficencia: El estudio no causará ningún daño ni riesgo alguno, ni a los pacientes ni a los profesionales de enfermería; por ser un estudio descriptivo.

6.3 Cronograma Diagrama De Gantt

ACTIVIDADES	2017						
	E	F	M	A	M	J	J
Revisión bibliográfica	X	X					
Definición del problema		X					
Justificación		X					
Elaboración: Marco teórico y Variables		X	X				
Diseño metodológico			X	X			
Consideraciones éticas y recursos				X			
Presentación, revisión y corrección				X	X		
Trabajo de campo					X	X	
Tabulación y análisis de los datos						X	
Redacción del proyecto						X	
Revisión y corrección							X
Presentación final							X

6.4 Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Útiles de escritorio			
• Folder manila	20	0.80	16.00
• Hojas bond	500	0.10	50.00
• Lapiceros	20	0.50	10.00
• Lápiz	20	0.50	10.00
• Borrador	20	0.50	10.00
RECURSOS LOGISTICOS			
• Movilidad	30	10.00	300.00
• Búsqueda de internet	100	1.00	100.00
• Impresiones	900	0.20	180.00
• Comunicación(telefónica)	50	0.20	10.00
• Refrigerio	50	5.00	250.00
	30	10.00	300.00
		TOTAL	1236.00

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020, pág. 84 disponible en: <https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Sede Web] 2010 [Acceso el 23-05-2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
3. Constanza Collazosa, Liliana Bermudezb, Alvaro Quinteroc, León E. Quinterod, Marcela M. Díaze. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Colombian Journal of Anesthesiology revista en internet .2013. abril-junio. Citado 2016 marzo 20 vol.41 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
4. Mirta Félix León, María A. Vicente Ruíz, Carmen De la Cruz García. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México 2016. Horizonte sanitario / vol. 15, no. 3, septiembre-diciembre 2016 Disponible en: [file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/Dialnet-ConocimientoEImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Documents/Downloads/Dialnet-ConocimientoEImplementacionDeLaSeguridadDelPacient-5710126%20(1).pdf)
5. Diana Carolina Moreta Sanafria 2015 Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
6. Cristian Pozo Gutiérrez .Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de quito 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>

7. Juan Astudillo Campoverde, Karla Espinosa Muñoz Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Guayaquil, Ecuador 2014 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
8. Ma. Diana Rivero García, Angelina Nolasco González, Monserrat Lourdes Puntunet Bates, Gabriela Cortés Villarreal. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Enfermería Cardiológica revista en internet 2012.mayo- agosto citado 2016 marzo 15; 20 (2). Disponible en: www.medigraphic.org.mx
9. Fabiola del Pilar Izquierdo Baca. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/1/Izquierdo_Baca_Fabiola_del_Pilar_2015.pdf.
10. Bach. Katherin`s Milagros Becerra Eneque .Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - cirugía segura Hospital Es Salud. Tesis. Chiclayo, Perú; 2014.
11. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición, <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
12. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2012]. De Rojas R. “Los tres niveles del conocimiento”. Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>
13. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

14. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

ANEXOS

ANEXO N°2

CUESTINARIO

I. INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: M () F ()

Estado civil: _____

Tiempo de servicio: de enfermería _____ en Centro quirúrgico _____

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso () estudiando ()

Labora: una institución () dos o más instituciones ()

II. INSTRUCCIONES

Marca con una (x) la respuesta correcta

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

2. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Enfermero (a).
- b) Anestesiólogo (a).
- c) Cirujano (a).
- d) Cualquiera puede realizarlo.

3. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?

- a) Despierto
- b) Bajo la anestesia
- c) No es necesario
- d) Antes que ingrese a quirófano

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración.

5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
- b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños

- c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- a) Describir pasos críticos
- b) La duración de la operación
- c) La pérdida de sangre prevista
- d) La técnica quirúrgica

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- d) Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctas

11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica

- a) Cirujano
- b) Anestesista
- c) Enfermera
- d) Todos

12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómico patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c) Las muestras anatómico patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d) Las muestras anatómico patológicas son de interés únicamente del cirujano.

Anexo 3

GUÍA DE OBSERVACION

III. INTRODUCCION

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: M () F ()

Estado civil: _____

Tiempo de servicio: de enfermería _____ en Centro quirúrgico _____

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso () estudiando ()

Labora: una institución () dos o más instituciones ()

III. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto “si” e incorrecto “no”

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		

12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		