



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN
HOSPITAL DE LIMA -2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO**

INVESTIGADORAS:

**Lic. Herrera Pacheco Yaneth
Lic. Mendoza Castro Yudith Del Rocío**

ASESORA:

Lic. Ana Graña Espinoza

Lima- Perú

2018

INDICE

Pág.

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.2. Formulación de Problema.....	04
1.3. Justificación.....	04
1.4. Viabilidad y Factibilidad.....	05
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	06
2.1. Propósito.....	06
2.2. Objetivos.....	06
CAPITULO III MARCO TEORICO	07
3.1. Antecedentes Internacionales.....	07
3.2. Base Teórica.....	09
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO	14
4.1. Diseño de Estudio.....	14
4.2. Población y Muestra.....	14
4.3. Criterios de Selección.....	14
4.4. Definición Operacional de Variables.....	15
4.5. Procedimiento y Técnica de Recolección de Datos.....	17
4.6. Plan de Tabulación y Análisis.....	19
CAPITULO V	20
5.1. Principios Éticos.....	20
5.2. Cronograma de Gantt.....	21
5.3. Presupuesto.....	22
Referencia Bibliográfica.....	23
Anexo.....	26

RESUMEN

El objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura .Material y métodos: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, se llevará a en cabo en el hospital nacional Cayetano Heredia. El estudio se realizará con una población constituida por un total de 39 participantes que son el personal de, para la recolección de datos se aplicará la técnica de la observación. Para la recolección de la información, se coordinará con la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico SPSS. Los hallazgos se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras clave: Conocimiento, Cumplimiento, Cirugía, (DeCs)

INTRODUCCION

En el ámbito mundial y en particular en el Perú, se ha incrementado la inseguridad en las cirugías en una tasa bruta de 0.5 – 5% de mortalidad post cirugía mayor y hasta un 25% de pacientes hospitalizados sufren complicaciones por deficiencias en la seguridad de la cirugía, en la población que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia; lo que ha llevado a ser considerado un problema de salud pública por organismos internacionales (1).

A nivel nacional alrededor de 0.24% - 0.38% de pacientes intervenidos quirúrgicamente, tienen algún tipo de infección asociada a la intervención de salud (8). A través de los medios de comunicación se ha podido observar una serie de casos que revelan este ambiente de inseguridad en las intervenciones quirúrgicas que causan preocupación en la población, como: “Se amputa pierna equivocada “, la clínica donde fue intervenido no contaba con los equipos necesarios” ,”Se opera para ser bella y muere”, “Entra vivo y nunca más despierta de la cirugía” entre otras noticias que se presentan con cierta cotidianidad, situaciones que evidencian la falta de aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura, desistiendo del propósito de la cirugía que es salvar vidas.

La OMS, a fin de disminuir los problemas durante la cirugía producto de la falta de una adecuada verificación a las condiciones de la cirugía lanzó en el 2008, su segundo reto “Cirugía segura, salva vidas” con la finalidad de reducir los casos de complicaciones post quirúrgicas que podrían dejar secuelas o llevar a la muerte (1). En el Perú en el año en el 2010 aprueba el MINSA la “Lista de Verificación de la cirugía segura” para ser utilizado por todo el equipo quirúrgico con parámetros que garantizan el cumplimiento de los estándares y la calidad de la seguridad en la atención de los pacientes (2).

Esta lista se encuentra en todos los establecimientos de salud a partir del nivel 3.1, por tanto, el profesional de enfermería debe tener conocimiento de cada uno de los parámetros establecidos por la OMS y el MINSA, por ser el profesional encargado de llevar el manejo adecuado de las tres fases de la cirugía segura. De este profesional depende el adecuado llenado de la lista de verificación de la cirugía segura.

La lista se divide en tres fases, contiene datos clínicos sobre el paciente, el equipo quirúrgico, material quirúrgico y la zona operatoria. Al confirmar estos datos se garantiza la cirugía segura.

El Rol del profesional de enfermería durante la cirugía es lograr que el paciente se retire de sala de operaciones con el mínimo riesgo de complicaciones por la cirugía.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la cirugía segura, en el Hospital Cayetano Heredia, setiembre 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS señala que en el mundo se realiza aproximadamente 234 millones de operaciones de cirugía, de las cuales 7 millones se complican y 1 millón mueren. Las complicaciones se pueden llevar a situaciones de discapacidad que prolongan la hospitalización en un 25% de pacientes (1).

En el Perú, en la actualidad, se realizan más de 125.000 intervenciones quirúrgicas anuales y en el Hospital Nacional Cayetano Heredia un promedio de 8,000 intervenciones quirúrgicas por año, de las cuales el 50 % son cirugías electivas (3).

Núñez E. Quien hizo un estudio de caso de una paciente proveniente de Ayacucho con diagnóstico de obstrucción intestinal alta por oblitio quirúrgico, demostró que el material que se encontró fue una compresa de gasa entre la segunda y tercera porción duodenal, el control posoperatorio duró 45 días. Este caso demostró el riesgo de vida de la paciente, gastos económicos familiares y gastos económicos institucionales producto del deficiente control de la seguridad de la cirugía (4).

En el 2014 se implementó la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía “LVCS”, (bajo resoluciones Directorales que se elaboran anualmente) con el fin de reducir las complicaciones quirúrgicas, según la Guía Técnica de Implementación de la LVCS del MINSA; Sin embargo, en el Centro Quirúrgico del hospital Cayetano Heredia, se ha observado durante las rotaciones por las diferentes salas de cirugía, donde la enfermera circulante e instrumentista son las responsables de planificar todo el acto quirúrgico y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, persiste su llenado incompleto, y el personal del equipo quirúrgico como anestesiólogos y cirujanos omiten su firma por considerar como exceso de trabajo, mencionando que tienen “tiempo limitado”, así mismo, el profesional de enfermería atribuye las dificultades del llenado de la lista a los problemas de comunicación por ello se debe enfatizar la conformación de un equipo conductor, multidisciplinario y

proactivo que esté identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y una limitada Campaña de difusión en la concientización a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, Departamento y Servicio de Cirugía, del establecimiento de salud, sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a través de carteles, afiches, gigantografías y videos, con la finalidad de mostrarla como una herramienta importante para la mejora de los resultados quirúrgicos.

Existe escaso conocimiento del equipo quirúrgico e incluso desinterés para su cumplimiento, lo cual genera la persistencia de graves falencias. Por ello se resalta esta problemática laboral, preguntándose en qué medida se tiene conocimiento de la LVCS y si se cumple la aplicación de la LVCS, ya que es un instrumento de trabajo muy importante donde todo el equipo de centro quirúrgico debe garantizar el cuidado holístico, humano, y de calidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia en setiembre del 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente constituye el segundo reto a nivel mundial más importante, debido al gran número de pacientes con complicaciones.

Por eso, el Ministerio de Salud, como institución reguladora implementa la LVSC como norma técnica para todas las instituciones tanto públicas como privadas, con el propósito de establecer algunas directrices que permitan disminuir los eventos adversos relacionados con los actos quirúrgicos.

El no cumplir con ciertas normas de seguridad, contribuye a cometer algún error y este puede resumirse en un daño, una lesión o un resultado inesperado en la salud del paciente como consecuencias de la atención sanitaria, son, por ejemplo, una de las causas más frecuentes de complicación y una de las más graves las infecciones de la herida quirúrgica, seguida de la seguridad de la anestesia, que es una causa importante

de muerte operatoria en todo el mundo. Por lo anterior consideramos que esta investigación será de gran utilidad al personal que labora en centro quirúrgico ya que, al conocer dentro de las prácticas del personal de salud, cuál es la aplicación que tienen a la LVSC, se encontrara una fuente de información con los puntos críticos en los que el personal puede estar fallando y contribuyendo de manera directa o indirecta a la generación de eventos adversos.

Los resultados, nos permitirán, determinar en qué medida se conoce y se está cumpliendo la aplicación de la lista de cirugía segura, asimismo estos resultados de la investigación podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud para que el personal tenga mejor comprensión de la lista de verificación y pueda por tanto brindar un mejor servicio a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, así como el servicio de centro quirúrgico enfatice esta problemática y disminuya los porcentajes de negligencias en sala de operaciones.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Viabilidad.

Se cuenta con el permiso del hospital Cayetano Heredia para realizar la investigación por ser un tema de interés institucional.

Factibilidad.

Se dispone de recursos humanos, económicos, materiales necesarios y la disponibilidad de las investigadoras; además, se contará con la colaboración de los recursos humanos del Centro Quirúrgico del Hospital de Cayetano Heredia de tal manera que se logrará ejecutar dentro del periodo programado.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

Contribuir en la mejora del conocimiento, identificar las posibles dificultades al momento de su aplicación esto con la finalidad de reducir el número de errores y complicaciones de origen quirúrgico; y los profesionales, se comprometan en su labor actuando en forma responsable y dedicada, para de esta manera garantizar una cirugía segura en el paciente. Su correcta utilización de la lista de verificación de la cirugía segura en el hospital Cayetano Heredia favorecerá en el cumplimiento una de las normas de atención básicas.

A partir de los resultados de la investigación se podrá implementar estrategias viables para el cumplimiento correcto de la lista de verificación en todo el acto quirúrgico de la intervención, garantizando el cuidado holístico, de calidad y concordante con el respeto a la vida y dignidad de los pacientes intervenidos en sala operaciones; además contribuirá a que las enfermeras (profesional encargado de la ejecución del checklist) se empoderen para llevar a cabo la correcta aplicación de la misma. Así mismo, será fuente bibliográfica y referencial, para los docentes y estudiantes que deseen realizar proyectos de investigación.

2.2. OBJETIVOS.

Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia setiembre - 2018.

Objetivos Específicos:

- Medir el nivel de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.
- Verificar el cumplimiento de la aplicación de la lista verificación de cirugía segura en las dimensiones en las fases: entrada, pausa quirúrgica, salida

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Moreta D. en el año 2015 realizó una investigación en Quito -Ecuador, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento la lista de verificación de la cirugía segura en el equipo quirúrgico. El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta directa y el instrumento fue un cuestionario con 10 preguntas. Participaron 61 profesionales entre cirujanos, anestesiólogos, enfermeras. Los resultados demostraron que solo un 11% cumplieron la normativa completamente, dentro del grupo las enfermeras son los más cumplieron. Los anestesiólogos mostraron mayor conocimiento. La investigadora concluyó que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura fue menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma (5).

Aldeco M. En su investigación denominada Parada de seguridad: impacto en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad, realizada en la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Colombia. Tuvo como objetivo medir el impacto del conocimiento sobre el cumplimiento de la lista. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño descriptivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la encuesta sobre cultura de seguridad del paciente. Participaron 168 profesionales desala de cirugía. El autor concluyo que el puntaje deficiente tras la primera medición se debió a la percepción negativa que tienen los profesionales a cargo de la cirugía (6).

Hurtado J. en el año 2012, en Guatemala; realizó un estudio con la finalidad de identificar la aceptación del personal de cirugía de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo y transversal. La técnica que utilizó fue la encuesta el instrumento fue una escala modificada tipo Likert. Participaron 41 profesionales. Los resultados demostraron que un 41% tienen una percepción favorable con respecto a la lista de verificación de la seguridad segura y el 17% tienen una percepción desfavorable. Concluyó que pese a la aceptación de las listas de verificación de la cirugía segura el personal mostró un

alto porcentaje de percepción negativa, poniendo en riesgo su implementación adecuada en los hospitales (7).

Choquemallco R. Realizó una investigación en Juliaca en el año 2017 con la finalidad de determinar el conocimiento de los profesionales de salud del servicio de cirugía sobre la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Participaron 46 profesionales de centro quirúrgico. Los resultados evidenciaron que un 86% de profesionales anestesiólogos fueron los que poseían un nivel bueno y mayor de conocimientos, seguido de un 50% de enfermeras y un 23% de Cirujanos. Estos resultados demuestran que aún existen deficiencias del profesional de enfermería quienes son netamente responsable de la lista de cirugía segura (8).

Becerra k. Realizó en Chiclayo, Lima, en el 2012 una investigación con la finalidad de conocer las experiencias de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico respecto al uso de la lista de chequeo. Fue un estudio de tipo cualitativo. Utilizó la entrevista semi estructurada. Concluyó que los problemas que existen en el llenado correcto de las Lista de Chequeo se deben a la falta de capacitación, poca responsabilidad y conciencia sobre su uso; superficialidad durante el recojo de información de los datos del paciente, omisiones de firmas, procesos mecanizados, entre otros (9).

Barrios A. Realizó una investigación en Lima Perú en el 2017 sobre el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño transversal no experimental, descriptivo. Utilizaron la técnica de la revisión documentaria de 7 salas de cirugía. La población estuvo constituida por 540 listas de chequeo que fueron analizadas (10).

Izquierdo B. Realizó una investigación en Lima Perú, 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. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Utilizaron la revisión de 191 listas de chequeo. Concluyo que la mayoría de los profesionales de sala de operaciones no cumplieron con el llenado adecuado de la lista de verificación de la cirugía segura, el profesional de enfermería cumple seguido del anestesiólogo y cirujano. Según las funciones de cada profesional se registró que el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; el equipo de cirugía no cumple con la revisión de los aspectos del tratamiento y recuperación, pero si con la verificación de la identidad del paciente, sitio operatorio, procedimiento quirúrgico.

Un porcentaje significativo incumple el registro de los pasos críticos imprevistos y la duración de la cirugía con pérdida de sangre prevista (11).

3.2. BASE TEÓRICA

❖ **Conocimiento.**

El conocimiento definido en forma simplificada, es el resultado del proceso de aprendizaje. Un producto final que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, seguidamente después de haber ingresado por medio de la percepción, es asimilado a las estructuras cognitivas y los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta (12).

Del mismo modo se considera como capacidad de cada individuo donde utiliza su habilidad y realiza el juicio a un contexto tomando en cuenta las generalizaciones o normas de su sociedad (13).

Los conocimientos existentes tienen gran importancia ya que crea conductores de desarrollo de nuevos conocimientos con resultado de un proceso innovador en una organización donde implementa nuevas metodologías, técnicas que permite facilitar su gestión (14).

❖ **Nivel de Conocimientos**

Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos:

- A. **Bueno: (optimo)** existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia son positivas, concepto y el pensamiento están relacionados, y una conexión básica con el tema.
- B. **Regular: (medianamente logrado)** conocimiento parcial; el individuo maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales emite otros eventualmente propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría.
- C. **Deficiente: (pésimo)** conceptos desorganizadas, inadecuada visión cognitiva; en enunciado no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría (15).

En relación a la lista de chequeo de la seguridad el profesional de enfermería debe conocer sobre la importancia de la lista, su adecuada definición, el objetivo de la lista, la persona responsable del uso de la lista, su normatividad, sobre los procedimientos durante la cirugía, exámenes previos del paciente y la correcta rotulación de los frascos con contenido de muestras anatomopatológicas, el impacto de su uso en la disminución de complicaciones post quirúrgicas y las dificultades para su utilización.

Estos conocimientos mostrarán el resultado de la valoración e importancia que le da el profesional de enfermería al uso de la lista de chequeo, así como el conocimiento básico y su repercusión en la salud del paciente.

Serán medidos como conocimiento bueno, regular y deficiente.

❖ **Cumplimiento**

El significado de ésta palabra refiere a la acción y el efecto de cumplir o cumplirse. Refiere la ejecución de alguna acción o trabajo, promesa de aquello que falta, todo en un tiempo estipulado (16).

Por lo tanto, podemos decir, que es uno de los valores que nos permite llegar lejos en nuestra vida y conseguir lo que anhelamos, adquirir compromisos y ser sinceros para concluirnos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas.

Así mismo se define que el cumplimiento es la función independiente de un miembro, basada en normas estipuladas de una organización que a través de políticas normativas manifiesta el incumplimiento del deber (17).

❖ **Lista de Verificación de Cirugía**

Cirugía segura según la OMS, se diseñó para reducir eventos adversos como complicaciones o muertes, que se podrían dar durante el proceso de cirugía, con el aporte de diversos especialistas con amplia experiencia, los cuales clasificaron medidas de controles, filtros de seguridad que se tiene que dar en un quirófano y así llevar buenas las prácticas de una cirugía segura.

Basado en tres principios: simplicidad, amplitud en la aplicación, y mensurabilidad.

La OMS recomienda que este proceso lo lleve a cabo una sola persona, y se ha establecido que para el adecuado cumplimiento del uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía debe existir un coordinador, en todos los casos es el profesional de enfermería circulante o enfermera quirúrgica II.

Esta lista de verificación de cirugía segura se lleva a cabo en tres tiempos:

- Periodo anterior a la anestesia (entrada): La enfermera a cargo del llenado de la lista de cirugía segura en presencia del paciente del anestesiólogo, y cirujano. Preguntará verbalmente datos personales, el consentimiento informado, tipo de intervención quirúrgica, zona operatoria y verificación del correcto funcionamiento de equipos para la aplicación de la anestesia.
- Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea): Es el periodo anterior a la incisión quirúrgica, prevé pasos relacionados a la presentación de los miembros del equipo quirúrgico, revisión, repaso del procedimiento quirúrgico y confirmación de la esterilidad de los equipos, instrumentos e indicadores, así como de la profilaxis antibiótica.
- Salida (antes que el paciente salga de quirófano): Es el periodo anterior al abandono del paciente de la sala quirúrgica, consta de pasos relacionados al recuento de los materiales e instrumentos utilizados, etiquetado de los especímenes y del estado de recuperación del paciente. Además del reporte sobre el estado del paciente (18).
- La OMS establece que la lista de chequeo tiene la finalidad de la reducción en todo el mundo de muertes por cirugía. Involucra al equipo quirúrgico a adoptar de forma organizada y sistemática las medidas que garantizan la seguridad durante el proceso quirúrgico.
- Se ha establecido que para el adecuado cumplimiento del uso de la lista de verificación de cirugía segura debe existir un coordinador, en todos los casos es el profesional de enfermería circulante o enfermera quirúrgica II.
- La lista de verificación de cirugía segura fue elaborada con la finalidad de contribuir en la disminución de los daños al paciente. Esta lista es práctica, de fácil uso. Es la que permite evaluar el procedimiento quirúrgico, además de mejorar la comunicación entre el equipo de la cirugía.

- Así también Virginia Henderson, en su teoría del cuidado, señala que la enfermera asume el cuidado por sustitución, siendo responsable del mantenimiento de sus necesidades básicas, relacionados fundamentalmente al cuidado de los signos vitales en los parámetros normales, y sobre la comodidad del paciente. Estas responsabilidades y muchas más son las que asume la enfermera en centro quirúrgico durante las tres fases del proceso de la cirugía establecidas en la lista de chequeo (19).
- Para hacer uso de la lista de chequeo es necesario que la enfermera conozca de este instrumento; los datos de las investigaciones realizadas sobre este tema dan cuenta de la falta de conocimiento y conciencia que muestra el profesional de enfermería sobre la utilidad de la lista.
- Para la presente investigación se utilizará como instrumento de verificación del cumplimiento de la lista, el instrumento denominado: lista de verificación de la cirugía segura, la que se medirá por su cumplimiento e incumplimiento. El cumplimiento corresponde al 100% de ítems marcados y el incumplimiento se dará con solo la falta de un ítem marcado.
- La cirugía se realiza en el centro quirúrgico que cuenta con instalaciones o quirófanos acondicionados y equipados, distribuidos por especialidades. Según su distribución debe encontrarse aisladas del resto de los servicios del hospital, de fácil acceso y seguro, para evitar riesgos. Debe estar ubicada o anexa a la unidad de cuidados intensivos, intermedios y emergencia. Está dividida en zona no restringida donde se realiza la recepción de los pacientes en camillas. La zona restringida donde se encuentra el almacén de equipos estériles y el área quirúrgica destinado al paciente.
- El quirófano es una estructura completamente cerrada e independiente del resto del hospital para practicar las cirugías. Cuenta con una central de esterilización a su interior.
- El MINSA refiere a la seguridad del paciente a una condición previa y es una prioridad; El proceso de atención en salud es un concepto que implica a muchos factores y se basa en un conjunto de elementos como conocimientos procesos, instrumentos que están respaldadas

científicamente y normativamente todo estratégicamente; con un fin de minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos (20).

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de enfoque cuantitativo porque la variable se expresará numéricamente, su diseño es descriptivo porque se explicará la naturaleza de las variables independientes y transversales porque se desarrollará en un determinado tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por el total de enfermeras del servicio del centro quirúrgico de 35 enfermeras del servicio que cumplan con los criterios de selección. (Según registro de personal del hospital). No se estableció la muestra por ser población pequeña.

4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

❖ **Criterios de Inclusión.**

- 1) Todas las enfermeras especialistas en centro quirúrgico del Hospital nacional Cayetano Heredia
- 2) Enfermeras que deseen participar en el estudio voluntariamente.

❖ **Criterios de Exclusión.**

- 1) Enfermeras que pertenecen a centro quirúrgico, pero con cargo administrativo.
- 2) Enfermeras quirúrgicas en proceso de especialización o capacitación.

4.4. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>El conocimiento, es el resultado del proceso de aprendizaje que se da por medio de la percepción y conocimientos previos .la lista de verificación de cirugía segura que el profesional de enfermería debe conocer relacionado a la importancia de la lista, su adecuada definición, el objetivo de la lista, la persona responsable del uso de la lista, su normatividad, sobre los procedimientos durante la cirugía, exámenes previos del paciente y la correcta rotulación de los frascos con contenido de muestras anatomopatológicas, el impacto de su uso en la disminución de complicaciones post quirúrgicas y las dificultades para su utilización. OMS.</p>	<p>Importancia</p>	<p>Se refiere al reconocimiento de la enfermera sobre la valoración de la lista de chequeo.</p>	<p>Bueno: 16-20 Puntos</p>
		<p>Definición</p>	<p>Se refiere al conocimiento de la enfermera sobre los pasos y fases de la lista de chequeo.</p>	
		<p>Normatividad</p>	<p>Se refiere al conocimiento de la enfermera sobre las normas que avalan el uso de la lista de chequeo.</p>	<p>Deficiente: 0-10 Puntos</p>
		<p>Procedimientos.</p>	<p>Se refiere al conocimiento de la enfermera sobre los procedimientos durante la cirugía.</p>	

<p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>La OMS establece que la LVCS tiene como finalidad reducir eventos adversos como complicaciones o muertes, que se podrían dar durante el proceso de cirugía, donde involucra al equipo quirúrgico adoptar de forma organizada y sistemática las medidas que garanticen la seguridad durante el proceso quirúrgico mediante el cumplimiento del llenado completo de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>Entrada (Antes de la inducción de la anestesia)</p> <p>Pausa quirúrgica</p> <p>Salida (Antes que el paciente salga de quirófano)</p>	<p>Es el periodo anterior a la inducción de la anestesia, que incluye pasos relacionados a la identificación del paciente, Verificación del equipamiento y correcto funcionamiento para la aplicación de la anestesia.</p> <p>Es el periodo anterior a la incisión quirúrgica, consta de pasos relacionados a la presentación de los miembros del equipo quirúrgico, revisión, repaso del procedimiento quirúrgico y confirmación de la esterilidad de los equipos, instrumentos e indicadores, así como de la profilaxis antibiótica</p> <p>Es el periodo anterior al abandono del paciente de la sala quirúrgica, tiene pasos relacionados al recuento de los materiales e instrumentos utilizados, etiquetado de los especímenes y del estado de recuperación del paciente. Además del reporte sobre el estado del paciente.</p>	<p>Cumple: 100%</p> <p>No cumple: mínimo un ítem no marcado o errado.</p>
---	--	---	---	---

4.5. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se contará con la autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH, se tramitará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital nacional Cayetano Heredia 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.

Se pedirá el permiso de los participantes a través de la firma del consentimiento informado.

❖ **Primera Variable.**

Se aplicará el instrumento en el lugar del trabajo de la enfermera, durante el turno diurno (mañana tarde) a aproximadamente 4 por día. En total se requerirá de 10 días para la obtención de la información. Se tendrá previamente la relación de los profesionales con códigos.

Para la variable nivel de conocimiento se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento se denomina: nivel de conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura. Fue elaborado por Moreta C. en el año 2015, en Quito Ecuador. Validado por la misma autora. Cuenta con 10 ítems, que con preguntas dicotómicas si, no.

Correcto= 1

Incorrecto = 0

❖ **Segunda Variable.**

Se elegirá las listas de chequeo de los 10 días previos a la investigación, de las 4 salas. Las listas serán seleccionadas a razón de 30 listas por sala, buscando la equidad del llenado de las listas por cada enfermera. En un día se verificará 3 listas por cada sala, haciendo un total de 12 listas por día, se requerirá de 10 días para completar la información.

Para la variable Cumplimiento se utilizará la técnica de la observación, y el instrumento se llama: Lista de verificación de la cirugía segura. Cuenta con 22 ítems. Que mide las tres dimensiones, entrada, pausa y salida. Este instrumento

fue elaborado y validado por la OMS para uso internacional.

Se medirá como:

Cumple cuando la lista este al 100% relleno.(Anexo 02)

No cumple cuando la lista tenga como mínimo un solo ítem sin relleno.

Escala de clasificación del instrumento que mide el nivel conocimiento

La escala de clasificación del instrumento que mide conocimiento se obtendrá mediante la técnica de Estanino aplicada a la muestra piloto de 15 enfermeras de centro quirúrgico. Las fórmulas para determinar los puntos de corte se presentan a continuación.

$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 * \text{DESV. ESTANDAR}$

$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 * \text{DESV. ESTADAR}$

Escala	Clasificación
<A	DEFICIENTE
A-B	REGULAR
>B	BUENO

❖ **Validación del instrumento de conocimiento.**

El instrumento que mide la variable nivel de conocimiento será evaluado mediante juicio de expertos. Diez profesionales especialistas en el área de centro quirúrgico evaluarán el instrumento según su validez de contenido, constructo y criterio envase al formato de evaluación del instrumento de medición proporcionado por la universidad. Los resultados del juicio de expertos serán evaluados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento según el criterio evaluado.

❖ **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento será evaluada mediante muestra piloto a 15 enfermeras. Se utilizará el estadístico kuder Richardson (variable dicotómica). Un valor superior a 0.7 de dicho estadístico será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos serán codificados y luego ingresados una base de datos creada en el programa MS EXCEL para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución EPI INFO versión 7.2.

Para Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del Centro Quirúrgico, se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de la variable de conocimiento (bueno, regular, malo) y cumplimiento (cumple, no cumple). Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

CAPITULO V:

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. PRINCIPIOS ÉTICOS

❖ **Principio de Autonomía**

No se realizará ningún tipo de referencia que pueda identificar a los participantes del equipo quirúrgico, la encuesta será entregada previo un consentimiento informado. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

❖ **Principio de Justicia**

Se realizará un solo formato de encuesta para todos los participantes.

❖ **Principio de Beneficencia**

Se pretende que, a partir de las opiniones y apreciaciones de los investigados, tanto ellos como otros profesionales de salud, puedan obtener beneficios de este estudio. Debemos resaltar que los resultados de la investigación contribuirán para beneficio tanto de los pacientes, profesionales, ya que será de gran aporte para prevenir complicaciones prevenibles con la aplicación de este sencillo instrumento, toda vez que existe el deber, por parte de los profesionales del equipo quirúrgico y de manera particular de enfermería, de tener muy claros los principios de la ciencia ética, para no perder de vista que el paciente es persona, y como tal su dignidad demanda ser tratado como tal, con amor, respeto y de la forma más segura posible.

❖ **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.

5.2. CRONOGRAMA DE GANTT

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Actividad	Tareas	2018				
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS/SETP
Planificación	Planteamiento del Problema y Elaboración del Título.					
	Planteamiento de Hipótesis e identificación de variables					
	Antecedentes y Marco teórico					
	Culminación de la metodología					
Sustentación	Proyecto					

5.3. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN:	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL (S./)
RECUERSOS MATERIALES			
Útiles de escritorio	04	0.50	2.00
Lápices	04	0.50	2.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	1.00	2.00
Tajadores	04	1.00	4.00
Hojas bond	800	0.10	80.00
Folder manila	15	0.50	7.50
SUB TOTAL:			92.00
RECURSO LOGISTICOS			
Movilidad	30	7.00	210.00
Impresiones	550	0.20	110.00
Copias	600	0.10	60.00
Comunicación telefónica			80.00
Cómputo	300	0.50	150.00
Otros			300.00
TOTAL GENERAL		TOTAL	1,002.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. (internet) 2da Edición: Ginebra –OMS; 2008.
Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- 2) Et. al. Fajardo C, García ,L Graña J, Lavado G, Leyton I, Limo Juan, Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, (internet)2011; 32 .Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
- 3) MINSA. Mejorando el acceso y seguridad en la atención de pacientes intervenidos por colecistectomía y hernio plastia sin hospitalización Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria HNCH - Lima [internet] 2014 Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/013.pdf>
- 4) Nuñez E. Obstrucción intestinal por oblitio quirúrgico Rev Med Herediana (internet) 2004 ; vol15 n(1): 57 .Disponible en
:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100011
- 5) Moderata C. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo –2017 -mayo - 2017. Rev Quito: UCE. 2015; 1(1) 40 -51. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
- 6) Aldeco M. Parada, Seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la Calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad. Bogotá: Hospital de IV Nivel de Bogotá; 2013. (Citado en el noviembre 2016) .(citado noviembre 2017);20(1): Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4490/Anexo1.pdf?sequence=2>
- 7) Hurtado J.“Aceptación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura entre el personal de cirugía: Rev cirug.Medic(internet)2012.(citado noviembre 2016);33(1):45-46 Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2012000100002

- 8) Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2017. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9) Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Chiclayo: Hospital de ESSALUD de Chiclayo; 2012 (citado julio 2017);15 (2): 56-58. Disponible en :
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/424>
- 10) Barrios A, Litano Moisés M, Gómez M, Yoshy M. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico de la especialidad de traumatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el primer trimestre en Lima; 2016.(citado octubre 2017).Disponible en :
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura%20en%20la%20especialidad>
- 11) Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo en Lima; Repos. Univ san Martín Porres 2016;22(3): 46 Disponible en :
///C:/Documents%20and%20Settings/Darwin/Mis%20documentos/Downloads/Izquierdo_bf.pdf.
- 12) Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición. Rev.espacios (internet) 2005: vol26 (2); 22. Disponible en :
<http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- 13) Ciprés M. concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, Rev. economía y empresa ,Univer.Jaume I,Castellon (Internet) 2004; 176 Disponible en :
[file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(3).pdf)
- 14) Leon.G. La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador. Univer. Politécnica de Madrid ,(internet)2011; 1 : 8-9 Disponible en :
http://oa.upm.es/19657/1/INVE_MEM_2012_130156.pdf

- 15) Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, Reposi Univ. Altiplano ,(internet)2016 30 (1) : 18-19 Disponible en : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce_Umi%C3%B1a_Sara_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16) R.A.E (Internet) España; 2017 .Edic. tricentenario.
Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=Bfywe2K>
- 17) Paagman S. Lopez M. cumplimiento de la normativa y sus implicaciones .Madrid (internet)2014 ; 6-7 . disponible en :
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/74/TFG000210.pdf?sequence=1>
- 18) Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: Lista de la OMS de la verificación de la cirugía segura (internet) 2da Edición: Ginebra –OMS; 2008.
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=F4066AA51B36B768073ACA6A2F077422?sequence=1
- 19) Mercado S. Teorías y Fundamentos(internet) Abril 2016
Disponible URL:<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/>
- 20) MINSA. gestión de riesgo en la seguridad del paciente. (internet) 2018 vol26 (2); 22.
Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/Presentacion_2.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA- PARA HOSPITAL NACIONAL DE LIMA –PERU

Buenos días, el presente instrumento tiene como objetivo determinar nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

II. Datos Generales

Edad _____ Sexo _____ Código _____

Profesión:..... fecha:.....

POR CADA PREGUNTA SOLO ELIJA UNA RESPUESTA.

1. **¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**
 - a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
 - b) **Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.**
 - c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.

2. **¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**
 - a) **Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.**
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d) Mejorar la relación médico paciente.

3. **¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?**
 - a) Enfermero (a).
 - b) Anestesiólogo (a).

- c) Cirujano (a).
- d) Cualquiera puede realizarlo.

4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso.

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.

Verdadero Falso

- Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.

Verdadero Falso

- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.

Verdadero Falso

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

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

6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:

a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

c. Las muestras anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

d. Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:

a. Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.

b. Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.

- c. Aumentaría el tiempo quirúrgico.
- d. Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

- a. Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
- b. Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
- c. Solo la conformación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.
- d. Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

- a. Estoy de acuerdo.
- b. No estoy de acuerdo.

10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

- a. Falta de conocimiento de su importancia.
- b. Falta de tiempo para realizarlos.
- c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico.
- d. Falta de material para realizarlo.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA- PARA HOSPITAL NACIONAL DE LIMA –PERU

Buenos días, el presente instrumento tiene como objetivo determinar nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

II. Datos generales

Edad: _____ Sexo : _____ Código: _____

Profesión:..... Fecha:.....

Por cada pregunta solo elija una respuesta. (MARCAR CON X LA RESPUESTA CORRECTA).

	SI	NO
1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?		
a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.		
b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.		
c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.		
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?		
a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.		
b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.		
c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.		
d) Mejorar la relación médico paciente.		
3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?		
a) Enfermero (a).		
b) Anestesiólogo (a).		

c) Cirujano (a).		
d) Cualquiera puede realizarlo.		
4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso		
a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
b) Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.		
c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.		
5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:		
a) 24 horas antes de la incisión.		
b) 60 minutos antes de la incisión.		
c) 30 minutos antes de la incisión.		
d) No importa en el momento de administración.		
6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:		
a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda 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.		
7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:		
a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.		

b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.		
c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.		
d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.		
8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?		
a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.		
b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.		
c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación son suficientes para disminuir complicaciones.		
d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.		
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?		
a) Estoy de acuerdo.		
b) No estoy de acuerdo.		
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?		
a) Falta de conocimiento de su importancia		
b) Falta de tiempo para realizarlo		
c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico		
d) Falta de material para realizarlo		

Gracias por su colaboración.

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

ENTRADA

EI PACIENTE HA CONFIRMADO

- SU IDENTIDAD
- SU SITIO QUIRURGICO
- EL PROCEDIMIENTO
- SU CONSENTIMIENTO

DERMACACION DEL SITIO /NO PROCEDE

VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACION DE ANESTESIA ESTAN COMPLETOS

EL PULSIOXIMETRO ESTA COLOCADO EN EL PACIENTE Y ESTA FUNCIONANDO

TIENE EL PACIENTE ALGUNA ALERGIA CONOCIDA

NO

SI

DIFICULTAD CON LA RESPIRACION O RIESGO DE ASPIRACION

NO

SI. EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTAN DISPONIBLES

RIESGO DE PERDIDA DE SANGRE >500 ML

NO

SI Y TIENE UNA VIA DE ACCESO ITRAVENOSA ADECUADA Y LOS LIQUIDOS NECESARIOS

PAUSA QUIRURGICA

CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HAYA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCION

EL CIRUJANO Y ANESTESISTA CONFIRMAN VERBALMNTTE

- IDENTIDAD DEL PACIENTE
- EL LUGAR DEL CUERPO
- LA OPERACIÓN

ANTICIPACION DE CASOS CRITICOS

EL CIRUJANO REPASA ¿CUALES SON LOS CASOS CRITICOS O INESPERADOS, LA DURACION DE LA OPERACIÓN, LA PERDIDA DE SANGRE ANTICIPADA?

EL ANESTESISTA REPASA PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUCITA PREOCUPACION '?

LA ENFERMERA REPASA SE HA CONFIRMADO LA ESTERIIDAD DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS INDICADORES ¿ HAY PROBLMAS O INQUITUDES '?

SE HA INDICADO PROFILAXIS DE MEDICAMENTOS EN LOS ULTMOS 20 MINUTOS

SI

NO APLICA

SE MUESTRAS LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESENCIALES

SI

NO APLICA

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA PERSOLAMENTE CON EL PERSONAL

EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA

QUE LOS RECUENTOS DE LOS INSTRUMENTOS ESPONJAS AGUJAS SON CORRECTOS (

COMO SE HAN ROTULADO LAS MUESTRAS (INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE)

SI HAY PROBLEMAS SI REQUIEREN ATENCION

EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA Y REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACION Y EL MANEJO DEL PACIENTE.