



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL DE
LA CIUDAD DE LIMA JUNIO 2016 – ENERO 2017**

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

Investigadoras

**Lic. Buendia Traverso, Vanessa
Lic. Cuba Tirado, Lurdes Natali
Lic. Cruz Vilela, María Alejandra**

Asesora

Lic. María del Carmen Salazar García

Lima - Perú

2017

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del problema.....	3
1.2 Pregunta del problema.....	4
1.3 Justificación del estudio	4
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1 Propósito.....	6
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivos General.....	6
2.2.2 Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes.....	7
3.2 Base teórica.....	11
CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
4.1. Variable.....	17
4.2. Operacionalización de las variables.....	18
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	
5.1 Tipo de estudio	19
5.2 Área del Estudio.....	19
5.3 Población y Muestra	19
5.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	20
5.5 Tabulación de datos y análisis de datos.....	21
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1 Consideraciones Éticas.....	23
6.2 Consideraciones Administrativas.....	23
6.3 Cronograma de actividades.....	24
6.4 Presupuesto	25
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	

RESUMEN

El proyecto de investigación titulado; Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de la ciudad de Lima, 2016 tiene un diseño no experimental, de tipo observacional, prospectivo de cohorte transversal. Tiene como objetivo determinar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Arzobispo Loayza – Lima 2016. La población está formada por un total de 30 licenciados en enfermería que laboran en sala de operaciones del pabellón ocho, tomándose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la guía de observación. El marco teórico se respalda en la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: aplicación, lista de verificación de cirugía segura.

ABSTRACT

The research project titled; Application of the norms of the safe surgery checklist in a hospital in the city of Lima, 2016; has a non-experimental, observational, prospective cross-sectional cohort design. Its objective is to determine the application of the regulations of the checklist of safe surgery in the hospital Arzobispo Loayza - Lima 2016. The population was formed by a total of 30 graduates in nursing that work in hall of operations of the eight pavilion, being taken in Criteria for inclusion and exclusion. The technique used was the observation guide. The theoretical framework is supported by the World Health Organization.

Keywords: Application, safe surgery check list.

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud en el 2014 indica que la cirugía segura, es aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones para salvaguardar la vida de la persona intervenida quirúrgicamente. La seguridad de la persona, se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través de mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para la persona.

La atención quirúrgica ha sido un componente esencial de la atención de salud en todo el mundo durante más de un siglo. A medida que la incidencia de lesiones traumáticas, cáncer y enfermedades cardiovasculares continúan aumentando, el impacto de la intervención quirúrgica en los sistemas de salud pública seguirá creciendo.

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud, en el Segundo Reto Mundial, lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial, denominada: Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas, que tuvo como objetivo, reconocer normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos. Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la Organización Mundial de la Salud reconoció la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo.

En el 2008 la Organización Mundial de la Salud definió los 10 objetivos esenciales para la seguridad del paciente, estadísticas vitales quirúrgicas y la creación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, la cual consiste en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas, que pueden aplicarse en cualquier entorno que brinde atención quirúrgica. Cada paso de seguridad en la Lista de Verificación de Cirugía Segura es sencillo, cuantificable y de amplia aplicación. Además, los pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable. La Lista de Verificación de Cirugía Segura, debe ser aplicada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, en especial por un encargado en su aplicación y participación con colaboración de todos, para lo cual es necesario conocer y reconocer a cada integrante y la función que cumple, además del escenario en el que se desenvuelven, de tal manera que se asegure principalmente la comunicación entre todo el equipo quirúrgico.

El Ministerio de Salud, órgano rector de los asuntos de Salud, el 30 de julio del 2008 para responder al Segundo Reto Mundial, emite la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, para aprobar la aplicación de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, la cual debe ser implementada en todos los establecimientos de salud públicos y privados (MINSA, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Beneficencia Pública) y del Sub-Sector Privado (clínicas particulares, ONG'S, etc.), en los cuales se realicen intervenciones quirúrgicas. El Objetivo de esta norma es, estandarizar el procedimiento de implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los establecimientos de salud, con la finalidad de disminuir los eventos adversos asociados a la atención de las personas en sala de operaciones y recuperación; en los establecimientos de salud, esta implementación en la actualidad constituye a nivel nacional un esfuerzo mancomunado de todo el equipo quirúrgico, además de ser una herramienta de gestión, orientada hacia la evaluación de los aspectos técnicos, científicos, los cuidados y la prevención de acontecimientos adversos, cuya eficiencia se evidencie en la calidad de atención prestada a la persona.

Con lo cual las investigadoras realizarán el siguiente proyecto de investigación que tiene como objetivo: Determinar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

La cirugía es a menudo el único procedimiento que puede aliviar la discapacidad y reducir el riesgo de muerte por enfermedades comunes. Cada año, millones de personas se someten a tratamientos quirúrgicos, y las intervenciones quirúrgicas representan aproximadamente el 13% del total de años de vida ajustados por discapacidad en el mundo.

Según Arribalzaga, Eduardo, en el 2012 en un estudio en Argentina, obtuvo como resultado que de las 3680 operaciones programadas con implementación del listado de verificación en el 100% de los casos, hubo 2116 fallas (57,5%): de ellas, atribuibles al factor humano el 98,12% y técnico mecánicas sólo el 0,18%. En el preoperatorio, la falla más frecuente fue la falta de consentimiento informado; en el intraoperatorio, la falta de previsión de eventos críticos y en el período postoperatorio inmediato, falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas.

En otro estudio realizado en el 2010 por Rivero GMD, y otros, en México, obtuvieron que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal consideraba que la lista es viable; para el 86.3%, proporcionaba algún beneficio, y el 91.2% consideraba que evita eventos adversos.

Nuestro país no ajeno a ésta problemática mundial, tomando la iniciativa del Colegio Médico del Perú, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud emite la Resolución 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la Lista de verificación de Cirugía Segura y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, lanzó la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención que se brinda en los establecimientos de salud públicos y privados, como parte del derecho fundamental de las personas. Entre los objetivos principales de ésta

campana cabe destacar la reducción de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como la implementación de prácticas seguras como la Lista de verificación para una Cirugía Segura.

En el Perú, en el 2010, según el Ministerio de Salud, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales. Sin embargo a pesar del costo, no se garantiza una eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema.

Haynes en el 2009 publicó un estudio piloto observacional en ocho hospitales de diferentes partes del mundo. Dicho estudio puso de manifiesto una importante reducción de las complicaciones quirúrgicas, la mortalidad y redujeron la tasa de complicaciones en un tercio, así como la mortalidad del 1,5 al 0,8% posterior a la aplicación del Listado de Seguridad. Los resultados confirman que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, fue ampliamente beneficiosa para reducir sustancialmente la tasa de morbimortalidad peroperatoria.

1.2 Pregunta del problema

Por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017?

1.3 Justificación del estudio

La lista de verificación de cirugía segura se muestra actualmente como una herramienta eficaz, sencilla, práctica y universal para los procedimientos quirúrgicos, ya que incluye en ella elementos claves y mínimos requeridos, aumentando considerablemente la probabilidad de tener un mejor resultado para los pacientes sin recargar al sistema sanitario y a los profesionales. Es así que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se vuelve de vital importancia como parte del cuidado enfermero. Sin embargo, hemos observado durante nuestras prácticas de la especialidad; en los diferentes centros quirúrgicos de los hospitales de Lima, que se aplica en forma de cotejo más no cantada y no respetando sus tres fases según la normatividad.

Según la OMS esta lista de verificación de cirugía segura debe ser aplicada por una única persona, enunciando en voz alta la ejecución de cada uno de los pasos.

Siendo el profesional de Enfermería, específicamente la Enfermero Instrumentista dos, el encargado de aplicar esta lista de verificación en los centros quirúrgicos, se ve por conveniente realizar un estudio para determinar cómo se da la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura dentro de la normatividad, en el hospital Arzobispo Loayza. Estos resultados nos permitirán describir la realidad de la aplicación de la lista, beneficiando al profesional de Enfermería en su empoderamiento y liderazgo dentro del equipo quirúrgico, así mismo el beneficio inherente en el cuidado del paciente quirúrgico.

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

El propósito de esta investigación es lograr el empoderamiento de la enfermera en sala de operaciones, mejorando la comunicación, siendo un ente regulador, versátil y gestor dentro del equipo multidisciplinario.

Este estudio también permitirá desarrollar propuestas de capacitación y sensibilización al enfermero sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura dentro de la normatividad y la importancia de la aplicación de otros protocolos y guías como parte del ejercicio profesional.

En el margen de la calidad en salud, el cuidado del paciente quirúrgico, requiere del profesional de Enfermería una constante evolución en conocimientos y actitudes que correspondan a la esencia de la profesión. Por lo que esta investigación generará conocimientos base, para futuras investigaciones.

2.2 Objetivo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en la primera fase en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017.
- Identificar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en la segunda fase en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017.

- Identificar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en la tercera fase en el Hospital Arzobispo Loayza- Lima, junio 2016 – julio 2017.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

Arribalzaga, Eduardo (2012), en Argentina, realizó un estudio titulado: Implementación del listado de verificación de cirugía segura. El estudio fue observacional, exploratorio, prospectivo con análisis retrospectivo que tuvo como objetivo verificar la utilidad de la lista de verificación para la detección de fallas humanas o técnico mecánicas, su población fueron las operaciones programadas consecutivas realizadas durante 12 meses, usó como técnica de estudio la observación. Usaron como instrumento el listado de verificación de cirugía segura que era una adaptación al hospital universitario del sugerido por la Organización Mundial de la Salud. Tuvo como conclusiones que la incidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normado de conductas facilitado por el listado de verificación de cirugía segura, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico actuante.

Bach, Milagros (2012), en Chiclayo, realizó un estudio titulado: Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo - cirugía segura. La investigación fue cualitativa con abordaje por estudio de caso; tuvo como técnica de estudio la observación, usó como instrumento la entrevista semi estructurada a profundidad. La población estuvo conformada por enfermeras quirúrgicas que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con una permanencia laboral mayor de 2 años. El estudio tuvo como objetivos identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Tuvo como

conclusiones finales que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo fueron: falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros.

Bustamante, Denis (2012), en Chile, realizó un estudio titulado: Percepción de los profesionales de salud del uso de listas de chequeo para la seguridad de la atención del paciente. El estudio fue cualitativo de diseño fenomenológico, el cual tuvo como objetivo conocer la percepción que los profesionales de salud tienen del uso de listas de chequeo, uso como técnica de estudio la observación y como instrumento la entrevista, tuvo como población a 15 profesionales sanitarios pertenecientes a diversos sub departamentos del Hospital Base Valdivia. Tuvo como conclusiones: que los profesionales conocen las listas de chequeo como instrumentos que sirven para corroborar información necesaria del paciente para algún tipo de procedimiento que se realiza, considerándolas importantes dentro sus labores diarias. Además reconocieron que disminuyen en gran parte los errores médicos mejorando la calidad de atención y seguridad del paciente, lo que otorga a la institución de salud un reconocimiento por su confiabilidad.

Da Silva, André (2012), en España realizó un estudio titulado: Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Este estudio fue cuantitativo, de diseño transversal retrospectivo, el cual tuvo como objetivo valorar el grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del listado de Verificación Quirúrgica propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en los Servicios de Cirugía de los Hospitales Públicos de la Región de Murcia. Usó como técnica de estudio la observación y como instrumento la historia clínica, su población estuvo conformada por 10 casos por centro de salud con un total de 90 intervenciones quirúrgicas. Para el que se realizó un muestreo aleatorio estratificado no proporcional en cada hospital. Tuvo como conclusión que la lista de verificación de cirugía segura, se utiliza pero no siempre se implementa de forma homogénea en todos sus apartados. Además, existe

variabilidad importante entre los distintos Hospitales Públicos de la Región de Murcia.

M.I, Rodrigo (2011), en el hospital de Navarra, España, realizó un estudio titulado: Percepción de los profesionales sobre la utilización y utilidad del listado de verificación quirúrgica. El estudio fue descriptivo de diseño transversal, el cual tuvo como objetivo conocer la percepción de los profesionales sobre el grado de utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica tras su implementación en un hospital terciario; usó como técnica de estudio la observación y como instrumento un cuestionario de datos, su población estuvo conformada por cirujanos, anestesiólogos y enfermeras de planta y de quirófano, tuvo como conclusión que los profesionales usan casi siempre la Lista de verificación quirúrgica y le otorgan una utilidad moderada.

Narbona Toledo, Cristina (2010), en la ciudad de Granada publicaron un artículo titulado: Listado verificación seguridad quirúrgica. Una necesidad aún no conocida por la enfermera, en el cual participaron los profesionales de enfermería, pertenecientes al Bloque Quirúrgico del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, usaron como técnica de estudio la entrevista y como instrumento un cuestionario de datos; en este artículo las enfermeras reconocen la importancia que tiene la seguridad del paciente y como el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica o check-list podría mejorar los cuidados de enfermería al paciente en esta área, favoreciendo la reducción de las complicaciones y las defunciones por causa de intervenciones quirúrgicas. No obstante esta herramienta es desconocida aún por la gran mayoría del personal sanitario.

Nava Galán, Guadalupe (2011), en México realizaron un estudio titulado: Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. La Investigación fue cuantitativa de diseño Exploratorio, longitudinal, Tuvo

como objetivo corroborar el correcto llenado del formato de Cirugía Segura, como contribución para la seguridad del paciente; así mismo, analizar los factores de riesgo y beneficio a través de la lista de verificación de Cirugía Segura en las tres etapas: entrada, pausa quirúrgica y salida.

Usó como técnica de estudio la observación y como instrumento el listado modificado de verificación de Cirugía Segura propuesto en el mismo instituto. Su población estuvo constituida por todos los pacientes intervenidos desde enero a mayo de 2011 tuvo como conclusiones: que el correcto llenado de la lista de verificación para una cirugía segura antes, durante y al finalizar una intervención quirúrgica contribuye y garantiza la seguridad del paciente pero también la calidad de la atención que se proporciona en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Rivero GMD; Nolasco (2010), en México realizaron un estudio titulado: Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Este estudio fue descriptivo, de diseño prospectivo, transversal. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, uso como técnica de estudio la observación y como instrumento una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica. Su población fue determinada a través de Muestreo por conveniencia: incluyó todo evento quirúrgico (n = 326) y personal-profesional de sala de Operaciones (n = 93). Tuvo como conclusiones que la lista de verificación de cirugía segura es un instrumento que garantiza la seguridad del paciente sometido a cirugía siempre y cuando se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de Salud, en conjunto con las políticas de la institución, así mismo 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 de cirugía segura.

Pérez Quispe, Roció (2011) en Lima realizó un estudio titulado: Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de Es Salud.

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del equipo quirúrgico sobre la Lista de verificación para una Cirugía Segura en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular de ESSALUD, uso como técnica la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Tuvo como conclusiones: En relación a la utilidad del listado, 18 (44%) tuvieron una percepción favorable y 17 (41%) una percepción desfavorable. En relación a la aplicación del listado, podemos concluir que aunque casi la mitad de la población (41%) tiene una percepción favorable, existe un tercio de la población (32%) que tiene una percepción desfavorable; esto pone en riesgo la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura a la práctica quirúrgica y por ende, normas básicas de seguridad podrían pasar desapercibidas teniendo como consecuencia eventos adversos quirúrgicos que pudieron ser prevenidos.

3.2 Base teórica

APLICACIÓN

Definición de aplicación

Es un término que proviene del vocablo latino *applicatio* y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).

La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo.

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Es la valoración y registro de cada una de las pautas que ésta trae, así mismo la manera en la que ésta debe ser empleada según lo normado de acuerdo a sus fases; antes, durante y después del acto quirúrgico, según corresponda; para así considerarla aplicada; para ello debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la Lista de verificación durante una cirugía.

Por lo general, ese Coordinador de la lista será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier clínico o profesional sanitario que participe en la operación.

Para que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona y en voz alta, para garantizar que todo el equipo quirúrgico tenga el conocimiento preciso del tipo de cirugía, de los datos del paciente, etc; y de esta manera no se omita ninguna medida de seguridad al pasar a la fase siguiente de la operación, así mismo ésta debe realizarse con todos los miembros del equipo quirúrgico presente ya que su registro involucra a todo el equipo.

Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el Coordinador de la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación.

Cirugía segura

Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos.

Lista de verificación

Es una herramienta sencilla y práctica que puede ser utilizada por cualquier equipo quirúrgico del mundo para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias que aportan al paciente beneficios demostrados.

La Lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial; está pensado como herramienta práctica y fácil de usar para los clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

La lista de verificación de cirugía segura aborda la seguridad de la atención quirúrgica. Definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS.

Esta lista intenta mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante las operaciones mediante cuatro líneas de acción:

- Proporcionando información a médicos, administradores de hospitales y funcionarios de salud pública sobre la importancia y las pautas de la seguridad de la cirugía en el ámbito de la salud pública;
- Definiendo un conjunto mínimo de medidas uniformes estadísticas vitales quirúrgicas para la vigilancia nacional e internacional de la atención quirúrgica;
- Identificando un conjunto sencillo de normas de seguridad de la cirugía que puedan aplicarse en todos los países y entornos y se recojan en una lista de verificación que se utilice en los quirófanos;
- Evaluando y difundiendo la lista de verificación y las medidas de vigilancia, primero en centros piloto de cada región de la OMS y después en los hospitales de todo el mundo.

En Nuestro país, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud emite la Resolución 533- 2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, lanzó la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención que se brinda en los establecimientos de salud públicos y privados, como parte del derecho fundamental de las personas. Entre los objetivos principales de ésta campaña cabe destacar la reducción de eventos adversos

asociados a procedimientos quirúrgicos, así como la implementación de prácticas seguras como la Lista de Verificación para una Cirugía Segura.

Este conjunto de normas se recogió en una Lista de Verificación de Cirugía Segura denominada así por la OMS; compuesta por un total de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en 3 fases: 1) antes de la administración de la anestesia; 2) antes de la incisión de la piel; y 3) antes de que el paciente abandone el quirófano. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de eventos adversos y muertes en diversos hospitales y a un mejor cumplimiento de las normas básicas de seguridad, en las intervenciones quirúrgicas.

La Lista de verificación sigue un marco establecido para la seguridad de la atención intraoperatoria en los hospitales, el cual conlleva una secuencia sistemática de acontecimientos; evaluación preoperatoria del paciente, intervención quirúrgica y preparación para los cuidados postoperatorios adecuados; con sus respectivos riesgos, que deben ser mitigados. En la fase preoperatoria puede intervenir en: la obtención del consentimiento informado; la confirmación de la identidad del paciente, del lugar anatómico de la operación y del procedimiento que ha de realizarse; la comprobación de la seguridad del aparato de anestesia y la medicación, y la preparación adecuada de los acontecimientos intraoperatorios.

En la fase operatoria, para garantizar un resultado satisfactorio de la intervención quirúrgica, es necesario: un uso adecuado y prudente de los antibióticos; la disponibilidad de técnicas de imagen fundamentales; una monitorización adecuada del paciente; un trabajo en equipo eficiente; competencias anestésicas y quirúrgicas; una técnica quirúrgica meticulosa, y una comunicación eficiente entre los miembros del equipo (cirujanos, anestesistas, personal de enfermería).

En el postoperatorio, un plan de cuidados claro, una buena comprensión de los sucesos intraoperatorios y el compromiso para mejorar la calidad pueden suponer un avance en la atención quirúrgica, favoreciendo así la seguridad del paciente y mejorando los resultados.

Principios de la Lista de verificación:

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

El segundo principio fue la amplitud de aplicación. De habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (p. ej., los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes.

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

Si se cumplen los tres principios (simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad) es posible que se logre aplicar la Lista de verificación con éxito.

No obstante, para que la Lista de verificación tenga éxito, los jefes de cirugía, anestesiología y enfermería deben respaldar públicamente la idea de que la

seguridad es una prioridad y de que el uso de la Lista de verificación puede hacer más segura la atención quirúrgica.

A menos que exista un apoyo visible y continuo desde la presentación de la Lista de verificación hasta su integración en la atención sistemática, una lista de este tipo puede despertar descontento y rechazo. Se recomienda que los líderes de los hospitales prediquen con el ejemplo, utilizando la Lista de verificación en sus propias intervenciones quirúrgicas y preguntando regularmente a los demás cómo avanza el proceso de aplicación. Ello permitirá un diálogo continuo para abordar problemas, ineficiencias y escepticismos.

Ventajas del Uso de la Lista de Verificación Quirúrgica

- Adaptable a las necesidades y entorno local
- Basada en la evidencia
- Evaluada en diferentes centros en todo el mundo
- Promueve a las prácticas seguras establecidas
- Mínimos recursos para implantar rápidamente esta práctica segura

CAPITULO IV: VARIABLES

4.1. Variable

Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura.

4.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Aplicación de la normatividad de la Lista de verificación de Cirugía Segura.	Ejecución y registro de la lista de control de cirugía segura según lo normado, llevado a cabo por la Enfermera Circulante o Instrumentista II.	Primera fase: Entrada quirúrgica	Periodo anterior a la inducción de la anestesia realizado por el profesional de enfermería y el anesthesiólogo.	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma identidad del paciente, • Confirma sitio quirúrgico • Confirma procedimiento • Confirma la existencia del consentimiento informado • Confirma la demarcación de sitio quirúrgico, Confirma instrumental y medicación necesario • Confirma colocación y funcionamiento del pulsioxímetro, • Confirma alergias conocidas • Confirma vía aérea difícil y riesgo de aspiración • Confirma riesgo de hemorragia, disponibilidad de líquidos y vía endovenosa.
		Segunda fase: Pausa quirúrgica	Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, realizado por el profesional de enfermería, cirujano y anesthesiólogo.	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma presentación del equipo quirúrgico • Confirma identidad del paciente • Confirma procedimiento • Confirma sitio de incisión. • Confirma administración de profilaxis antibiótica Confirma duración de la cirugía y pérdida de sangre prevista • Confirma instrumental estéril • Confirma dudas o problemas con instrumental y equipos. • Confirma visualización de imágenes diagnósticas esenciales
		Tercera fase: Salida quirúrgica	Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano, realizado profesional de enfermería, cirujano y anesthesiólogo.	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma nombre del procedimiento realizado • Confirma recuento de instrumental, gasa y agujas. • Confirma el nombre para etiquetado de la muestra. • Confirma la revisión de aspectos críticos de recuperación y tratamiento del paciente.

CAPITULO V: MATERIAL Y METODO

5.1 Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación es de diseño no experimental, por su finalidad es observacional, prospectivo de cohorte transversal.

5.2 Área del Estudio

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza está ubicada en la zona urbana de Lima; brinda servicios de salud en consulta externa, hospitalización, cirugía, procedimientos y ayuda al diagnóstico, cuenta con 09 sectores quirúrgicos y 20 salas de operaciones y especialidades médicas, tales como: Medicina Interna, Especialidades Médicas, Cirugía General, Especialidades Quirúrgicas, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología y Quemados.

Para efecto de este estudio se considerará el pabellón ocho del Hospital Arzobispo Loayza, el cual cuenta con 4 salas. En este pabellón durante el año 2015 se llevó a cabo un aproximado de 1917 cirugías.

5.3 Población y Muestra

La población estará formada por la totalidad de enfermeras (os) que laboran en el pabellón, las cuales hacen un total de 30 sujetos de investigación, tomando en cuenta a Hernandez Sampieri por ser la población menor de cincuenta (50) se tomará en su totalidad. Además de tomarse en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore, independientemente del tiempo, en sala de operaciones del pabellón número cinco del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Personal que cuente o no con especialidad en centro quirúrgico.
- Enfermeras que se encuentren circulando en las cirugías.

Criterios de exclusión

- Profesional de Enfermería con cargo administrativo
- Profesional de enfermería que este cursando pasantía

- Profesional de enfermería que no esté de acuerdo en participar en el estudio.

5.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio es la observación, ya que los datos se obtendrán mediante la observación directa al objeto de estudio quienes serán las enfermeras circulantes, previa autorización del área y con el consentimiento escrito de los enfermeros circulantes. Se usará como instrumento, una guía de observación cuyas respuestas serán medidas dicotómicamente, y para lo cual tendrá un puntaje.

La aplicación de esta guía, se llevará a cabo de lunes a viernes, durante las horas laborales de las enfermeras objeto de estudio, considerando los siguientes horarios; de 8 am a 2 pm, esta evaluación se realizará solo una vez a cada enfermera durante sus actividades de circulante en cirugías programadas. Para ello las autoras del proyecto realizarán rotaciones de dos días seguidos cada una de ellas.

La Guía de Observación

La cual es creación propia y validada por juicio de expertos, se usará para verificar la aplicación de cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, por parte de la enfermera circulante considerando cada una de sus etapas; el periodo anterior a la inducción de la anestesia es decir la Entrada, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica llamada Pausa quirúrgica y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano es decir la Salida.

La guía de observación consta de 24 ítems o preguntas. De la pregunta número 1 a la 10 responden a la primera fase de la lista de verificación de cirugía segura; de la pregunta número 11 a la 20 responden a la segunda fase, y de la pregunta número 21 a la 24 corresponde la tercera fase.

Para lo cual las respuestas serán medidas dicotómicamente, y se les considerará un puntaje; si cumple igual a 2 puntos y no cumple igual a 1 punto.

Un ítem se considera como “si cumple”, si el responsable de dirigir la Lista de Verificación de cirugía segura; enfermera circulante, formula adecuadamente las preguntas de la lista, confirmando que el equipo ha cumplido con sus actividades, pasando luego a llenar las casillas correspondientes de la lista de verificación, y como “no cumple” cuando el equipo omite la lista de verificación de cirugía segura o alguno de los ítems y continúa a la siguiente fase de la operación sin haber confirmado que el equipo ha cumplido con sus actividades

Fuente.

La fuente de información será primaria, es decir que se obtendrá directamente de los sujetos investigados. En este caso del profesional de Enfermería.

Plan de recolección de datos.

La aplicación de esta guía, se llevará a cabo de lunes a viernes, durante las horas laborales de las enfermeras objeto de estudio, considerando los siguientes horarios; de 8 am a 2 pm, esta evaluación se realizará solo una vez a cada enfermera durante sus actividades de circulante en cirugías programadas. Para ello las autoras del proyecto realizarán rotaciones de dos días seguidos cada una de ellas.

5.5 Tabulación de datos y análisis de datos

Para determinar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de lista de cirugía segura, se calculará a través de la suma de ítems con respuesta positiva de cada cédula, multiplicada por 100 y dividida entre el número total de ítems, esto permitirá obtener el índice de eficiencia total; con base en este resultado se tomará en cuenta la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), considerando un nivel de cumplimiento con puntaje de 91-100% = excelencia, de 85- 90% = significativo, de 75-84% = parcial, de 70-74% = mínimo y de < 70% = no cumplimiento de la normatividad. Esta escala se ha tomado en base al estudio de Rivero García y colaboradores.⁸

Con base a los datos que se obtengan de la muestra, y para responder a los objetivos planteados, se presentarán cuadros de frecuencia y porcentajes, como parte del enfoque descriptivo de la investigación, los cuales facilitarán la observación de las tendencias de la variable, se realizará grafico de barras.

CAPITULO VI:

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

El estudio será realizado teniendo en cuenta los principios bioéticos de la investigación con seres humanos según la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

La documentación requerida previa a su inicio será la siguiente: Aceptación del proyecto de investigación y autorización por parte de la dirección del área quirúrgica y la valoración favorable y aprobación del proyecto por parte del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Arzobispo Loayza.

Los datos se obtendrán de manera confidencial asegurándose el anonimato en todos los casos. El procesamiento de los mismos está sujeto al mantenimiento del secreto profesional y la legalidad vigente respecto a la protección de datos, por lo que se aplicaran criterios de seguridad respecto a la transmisión.

6.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Principio De Autonomía: Se requerirá la decisión voluntaria del personal de enfermería para participar en el estudio, firmando el consentimiento informado para la realización del mismo, además se realizará a través del anonimato y la confidencialidad de los datos individuales ya que a cada una se le brindara un código de identificación.
- Principio De No Maleficencia: El presente proyecto no causará daño alguno, ni riesgo, ni perjudicará al personal de salud y centro de labores.
- Principio De Beneficencia: Permitirá generar alternativas de solución a la problemática, en beneficio del personal y pacientes atendidos.
- Principio De Justicia: El estudio se aplica de igual forma a todo el personal considerado en la investigación.

6.3 Cronograma de actividades

Meses Actividades	2016						2017		
	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X		
Planteo y definición del problema		X							
Elaboración del propósito y objetivos del estudio		X	X						
Elaboración del marco teórico				X					
Definición de la operacionalización de variables					X				
Planeación de materiales y métodos de estudio						X			
Definición de la población							X		
Técnica e instrumento para la recolección de datos							X		
Validación de instrument por juicio de expertos							X		
Revisión y corrección del Proyecto							X		
Análisis de las consideraciones éticas y administrativas								X	
Ordenamiento de las referencias bibliográficas								X	
Presentación final									X

6.4 Presupuesto

DESCRIPCION		CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
MATERIALES	Útiles de escritorio	10	5.00	50.00
	Papel bond	2 paquete	15.00	30.00
	Fólderes	½ docena	1.00	6.00
SUB TOTAL				86.00
RECURSOS LOGISTICOS	Movilidad	7m	1.00	200.00
	Internet	40 horas	1.00	40.00
	Impresiones	3 m	0.30	300.00
	Telefonía			200.00
	Copias	50	0.20	100.00
	Honorarios profesionales			3000.00
	Alimentación hospedaje			600.00
SUB TOTAL				4440.00
COSTO TOTAL				4526.00

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2012
3. Haynes A. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. Inglaterra: Revista de Medicina; 2011.
4. World Health Organization. Guidelines for Safe Surgery.1st Edition. Jun-Jul 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf.
5. 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.
6. Kizer, KW. Large system change and a culture of safety. Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care. Nov. 2016. Disponible en: <https://www.nap.edu/read/10863/chapter/9>.
7. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
8. Rivero GD, Nolasco GA, Puntunet BM, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”). Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Mayo-Agosto 2012
9. Organización Mundial de la Salud: LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Suiza 2009.

10. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009; 360:491-499.
11. Becerra EB, Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Chequeo - Cirugía segura. Hospital Essalud. Chiclayo, Perú Febrero 2012.
12. Pozo Gutiérrez, Cristian N. 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. Ecuador 2015
13. Eva Trejo Valentín Evaluación de la aplicación del listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad. Barcelona 2014-2015. (Proyecto de tesis)
14. Cuq BDW; Rubilar RMC, Tapia VCE. Percepción de los profesionales de salud del uso de listas de chequeo para la seguridad de la atención del paciente. Chile 2013
15. Soria-AVA, Da Silva, ZS, Grau PM; Carrillo AM. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. España 2012.
16. Sanches EC; Bauer de Camargo SAE; Mantovani M; Almeida CE. Adherencia al uso del checklist quirúrgico para seguridad del paciente. Brasil. 2012.
17. Nava GG, Espinoza L. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), México. 2011

18. M.I. Rodrigo, B. Tirapu-León, y otros. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. España 2011.

19. Collazos C, Bermúdez A, Quintero A, Quintero L, Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Colombia, 2011

20. Narbona TC; Delgado AS; Narbona TF. Listado verificación seguridad quirúrgica (checklist): una necesidad aún no conocida por la enfermería. Ciudad de Granada. 2010

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones:	Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPOCH
Investigadores:	Buendía Traverso, Vanessa Denisse Cuba Tirado, Lurdes Cruz Vilela, Maria Alejandra
Título:	Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital de la ciudad de Lima junio 2016 – enero 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Azobispo Loayza”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Con este trabajo se logrará que el personal de Enfermería logre empoderamiento en sala de operaciones, mejorando la comunicación, siendo un ente regulador, versátil y gestor dentro del equipo multidisciplinario; formulando estrategias que permita mejorar la formación del profesional de enfermería, que sea capaz de aplicar con eficiencia y calidad los cuidados del paciente quirúrgico.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizará la siguiente actividad:

- Se le aplicará una guía de observación durante la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía Segura, en una intervención quirúrgica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Esta investigación generará conocimientos base, para futuras investigaciones, así mismo permitirá desarrollar propuestas de capacitación y sensibilización al enfermero sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura dentro de la normatividad

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información obtenida con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos de la Enfermera:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01-319000 anexo 2271 (Dra. Frine Samalvides).

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO 2

COD:

GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. Introducción:

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar la aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Arzobispo Loayza. Por lo que se pide de su colaboración para la ejecución de este instrumento.

II. Datos generales:

Edad: _____ Sexo: F () M ()

Tiempo de servicio: En enfermería _____ y en Centro quirúrgico _____.

Especialidad en centro quirúrgico: Si () No () en proceso () estudiando ()

III. Instrucciones: Marque con un aspa (x) la respuesta observada.

La enfermera circulante en voz alta:

Nº	ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Confirma la identidad del paciente		
2	Confirma con el paciente el sitio quirúrgico		
3	Corroborar con el paciente el procedimiento quirúrgico a realizársele		
4	Constata el consentimiento informado para la cirugía y la anestesia.		
5	Revisa la demarcación del sitio quirúrgico		
6	Confirma con el anestesiólogo la comprobación de máquina de anestesia y de medicación anestésica.		
7	Corroborar con el anestesiólogo que se haya colocado el pulsioxímetro y que éste funcione.		
8	Confirma con el anestesiólogo, si tiene el paciente alergias conocidas.		
9	Confirma con el anestesiólogo si el paciente tiene vía aérea difícil o riesgo de aspiración		
10	Confirma con el anestesiólogo si el paciente tiene riesgo de hemorragia y si se ha previsto de la disponibilidad de líquidos y de dos vías endovenosas.		

Nº	ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
11	Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por nombre y función.		
12	Confirma con el cirujano la identificación de su paciente		
13	Confirma con el cirujano el procedimiento a realizarse		
14	Confirma con el cirujano la identificación del sitio de la incisión		
15	Confirma con el cirujano la administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
16	Confirma con el cirujano la duración de la cirugía		
17	Confirma con el cirujano la pérdida de sangre prevista		
18	Confirma con la Instrumentista si el instrumental quirúrgico está completo y estéril.		
19	Confirma con la Instrumentista, si existe dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
20	Confirma con el cirujano si requiere de imágenes diagnósticas esenciales		
20	Confirma con el cirujano si requiere de imágenes diagnósticas esenciales		
21	Confirma el nombre del procedimiento realizado		
22	Confirma con la Instrumentista la exactitud del recuento de instrumental, gasas y agujas.		
23	Confirma con el cirujano el nombre de la muestra (si lo hubiera)		
24	Confirma con el cirujano y anestesiólogo, la revisión de los aspectos críticos de recuperación y el tratamiento al paciente		

ANEXO 3

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA	ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO
<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? Si ()</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Si () No procede ()</p> <p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y medicación anestésica? Si ()</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? Si ()</p> <p>¿Tiene el paciente... ...alergia conocidas? No () Si ()</p> <p>....vía aérea difícil/riesgo de aspiración? No () Si ()</p> <p>....riesgo de hemorragia >500ml No () Si (), se ha previsto disponibilidad de líquidos y dos vías EV.</p>	<p>() Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.</p> <p>() Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? Si () No procede ()</p> <p>Previsión de eventos críticos</p> <p>Cirujano: ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesia: ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultado de indicadores)? ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? ¿Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p>	<p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <p>El nombre del procedimiento</p> <p>El recuento de instrumentos, gasas y agujas</p> <p>El etiquetado de las muestras</p> <p>Si hay problemas para resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>Cirujano, anestesista y enfermera: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?</p>