



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LA UNIDAD DE CENTRO
QUIRURGICO DE DOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD.**

DEPARTAMENTO JUNIN MAYO 2016 – JUNIO 2017

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

AUTORES:

LIC. ENF. COLAN PINEDA, CIELO INES

LIC. ENF. HERRERA LLANOS, ANGELITA YANET

LIC. ENF. SUIRE ESCALERA, MIRIAN JUDITH

LIMA-PERÚ

2017

INDICE

Introducción

I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del problema	6
1.2 Justificación	6
1.3 Factibilidad y viabilidad.	7
II. CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS	
2.1 Propósito	8
2.2 Objetivos	8
III. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes	9
3.2 Base teórica	14
IV. CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	
4.1 Diseño de estudio	18
4.2 Ámbito de estudio	18
4.3 Población muestral	19
4.4 Operacionalización de variables	20
4.5 Técnica de recolección de datos	21
4.6 Procesamiento y análisis de datos	22
V. CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
5.1 Consideraciones éticas	23
5.2 Consideraciones administrativas	24
5.3 Cronograma de Gantt	25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Resumen

El objetivo es determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales del ministerio de salud. Material y método: El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y observacional. Se llevara a cabo en el deparatamento de Junín de dos hospitales del Ministerio de Salud: Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, de nivel II-2 y el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma posee la categoría II-2. El estudio se realizara en ambos Hospitales contando con la población total de 21 enfermeros especialista en centro quirúrgico; Durante Mayo a Junio del 2017, para la recolección de datos mediante el Programa estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados del estudio serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Palabras claves: Nivel de cumplimiento, aplicación, lista de verificación de cirugía segura.

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Salud Norteamericano, los errores médicos representarían la octava causa de mortalidad en el sistema de salud, ocasionando alrededor de 100.000 muertes anuales. Las cifras estimadas por la OMS son aún más aterradoras: en todo el mundo 7 millones de pacientes quirúrgicos sufrirían una complicación importante, provocando un millón de muertes durante la cirugía o el postoperatorio. Con estos datos en la mano, la World Alliance for Patient Safety introdujo en el 2008 la lista de verificación de cirugía segura con el propósito de aumentar la seguridad del paciente durante el período peri operatorio. Usando estas comprobaciones sistemáticas de actividades (Lista de verificación de cirugía segura) asegurando que el equipo quirúrgico no se olvide de nada importante, además el registro de los datos podrán ser revisados posteriormente para tener una constancia de estas actividades que se han realizado en el momento dado. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico. Por equipo quirúrgico debe entenderse a los cirujanos, anestesiólogos, enfermero instrumentista, personal técnico de enfermería además del personal involucrado en el procedimiento quirúrgico. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3% y el 16 % y la tasa de mortalidad se da entre el 0.2% y el 10% de las intervenciones quirúrgicas producen al menos 7 millones de defunciones al año, si se aplicara de manera sistemática las normas, tanto en los países ricos como pobres. (2)

El grupo de trabajo de la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente compuesto por cirujanos, anestesiólogos, enfermeros (as) y expertos en gestión de la seguridad identificó diez objetivos fundamentales, recogidos en la «Lista de verificación de cirugía segura OMS», dirigidos a guiar a los equipos quirúrgicos para evitar estos acontecimientos, comprobando paso a paso, que el paciente es el que debe ser, el lado de la intervención es el que le toca, la profilaxis (antibiótica) ha sido administrada y entre otras tan importantes (3)

La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello, el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud bajo la doctrina de seguridad. En la 55 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud se aprobó la Resolución WHA55.18 que define el Reto Global para la seguridad del paciente con el lema: La cirugía segura salva vidas. Este programa está dirigido a mejorar la seguridad quirúrgica, reduciendo complicaciones y la mortalidad asociados a la cirugía alrededor del mundo. (4)

Se realizó un estudio con un total de 1457 informes que fueron evaluados entre 2005 y 2010 donde el 50% de los casos se debía a malas prácticas en las intervenciones quirúrgicas en las distintas especialidades. El 60,3% de las denuncias penales por responsabilidad médica en el Perú valoradas como de acuerdo a las prácticas médicas aceptadas; el 16,8% no acuerdo a las prácticas aceptadas; en 13% de los casos no se pueden emitir conclusiones, y en 9,9% los informes no es por acto médico, corresponden a enfermedad 80,9%. En nuestro País, las denuncias por presunta responsabilidad médica se encuentran en aumento, predominantemente en las especialidades quirúrgicas, donde la probabilidad de ser considerado como acto médico no adecuado a las prácticas aceptables médicas. (5)

En ese sentido, la Alta Dirección debe fortalecer en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo del nivel nacional la mejora de la calidad; priorizar la

gestión de riesgos; y vigilar la seguridad de las prestaciones, a través de herramientas como la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, cuya implementación disminuiría la ocurrencia de eventos adversos. (6)

Después de 9 años de haberse regulado la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Perú, se ha logrado implementar en cada uno de los Hospitales de la nación, basada en la Guía de Implementación de la Lista de verificación de cirugía segura, estableciendo la seguridad del paciente antes de cada intervención quirúrgica. Por lo antes mencionado, el presente estudio busca determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales del ministerio de salud del departamento de Junín, de esta manera contribuir en la mejora del trabajo de enfermería e involucrar al resto del equipo multidisciplinario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en tasas publicadas de complicaciones graves y muertes luego de procedimientos quirúrgicos, estima que 7 millones de personas sufren complicaciones luego de la cirugía, siendo la mitad de las mismas prevenibles si se hubiera contado con un sistema que minimizara la posibilidad de error. La Lista de verificación de la seguridad de la cirugía se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente. (7)

La tasa de complicaciones quirúrgicas conocidas es de 3 -16% equivalente a 7 millones de complicaciones incapacitantes. Y la tasa de mortalidad conocida de 0.4-0.8% equivalente a 1 millón de muertes cada año en todo el mundo. Tasas elevadas de infección quirúrgica evitable, como resultado de una inadecuada profilaxis antibiótica. Las complicaciones anestésicas son de 100 a 1000 veces mayores en países que no siguen los estándares de monitorización. Persisten casos de paciente erróneo o localización errónea de la cirugía a pesar de la elevada repercusión de tales sucesos. Errores de sitio, falta de instrumental necesario ante intubaciones dificultosas, bronco aspiraciones, mala administración de la profilaxis antibiótica, falta de accesos vasculares ante una complicación, utilización de instrumental con testigos de esterilización que no viraron, errores en las prótesis a colocar, gasas quirúrgicos dentro de cavidad, falta de sangre en tiempo y forma, pérdida de las muestras para anatomía patológica etc., son tan sólo algunos ejemplos de situaciones evitables con una mejor coordinación de todos los actores que intervienen en una cirugía. (8)

La “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas

para mejorar la seguridad de sus operaciones por lo tanto reducir el número de complicaciones, defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. (9)

El Ministerio de Salud pone a disposición el Reglamento con la Resolución Ministerial Lima 30 de Diciembre del 2010 donde todos los equipos de gestión y prestadores de servicios de salud regularizados por la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. Siendo la herramienta a disposición de los profesionales del área quirúrgica; cirujanos, anestesiólogos y profesionales de enfermería para mejorar la seguridad del paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica, mediante la implementación y registro de actos clínicos que mejoran y garantizan la práctica asistencial. (6)

En nuestro contexto el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, de nivel II-2, cuenta con un centro quirúrgico, con tres salas de operaciones y tiene 12 enfermeros laborando en este servicio.

Por otro lado el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma posee la categoría II-2. Como tal, ofrece atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, cuenta con un centro quirúrgico, este a su vez con 4 salas de operaciones y 9 enfermeros laborando en dicho servicio.

En todas las intervenciones quirúrgicas realizadas debe ser aplicada la lista de verificación de cirugía segura, el personal encargado de aplicar y rellenar este

formato es la enfermera instrumentista quien cumple un rol importante como ente mediador del equipo multidisciplinario de sala de operaciones, pero muchas veces la realidad no es la adecuada por lo cual el cumplimiento de la aplicación de este formato no es el deseado.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo mencionado anteriormente surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales ministerio de salud del departamento de Junín?

1.3. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El uso diario de la lista de verificación de cirugía segura se debe realizar en voz alta y firme, respetando las 3 etapas con sus respectivas preguntas que será contestado por el equipo multidisciplinario desde la Entrada del paciente a la Sala de operaciones hasta su salida. Al realizar una correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el paciente tiene menores riesgos de eventos adversos durante y después de la cirugía.

Las investigadoras hemos visto la necesidad de realizar este estudio, debido que observamos en la rutina diaria de los enfermeros de centro quirúrgico tienen que luchar para la aplicación correcta de la lista de chequeo; sin embargo en ocasiones no se cuentan con el apoyo del equipo médico. En algunas oportunidades experimentamos ciertas reacciones de sarcasmo por parte del personal médico, al momento de la realización de la lista de verificación de cirugía segura al no darnos los datos correctos en el momento de la identificación del paciente, o en el momento de presentarse por nombre y función, otros casos sin saber si el paciente es alérgico a algunos medicamentos como que se indican,

minutos antes o intra operatorio y el paciente reacciona con prurito excesivo y rash cutáneo, entre otras situaciones.

Este proceso de la lista de verificación de cirugía segura al realizarse de forma incorrectamente es importante identificar cuáles son las falencias, nudos críticos del proceso y una vez conocidos dar a saber a las autoridades competentes logrando técnicas o soluciones, para su correcto uso.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación es viable porque se cuenta con la disponibilidad de las investigadoras, con el material y recursos necesarios, la aceptación y disponibilidad de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo y del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. De esta manera se logrará ejecutar el estudio dentro del periodo planteado.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es sensibilizar al equipo quirúrgico mediante los resultados para que se involucre en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, a su vez sea ejecutado en todas las intervenciones quirúrgicas, así reducir la incidencia de eventos adversos en ambos hospitales.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos Hospitales del Ministerio de Salud del departamento de Junín mayo 2016 - Junio 2017.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC, Chanchamayo 2017.
- Identificar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en unidad de centro quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2017.
- Identificar cual es el indicador de la lista de verificación de cirugía segura no se cumple en la unidad de centro quirúrgico de 2 hospitales del departamento de Junín. .

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Pozo Gutiérrez, Cristian Napoleón, Quito – Ecuador 2015. Se realizó una investigación sobre verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015, Métodos: Estudio descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a cirugía electiva o de emergencia, bajo anestesia general o regional, de todas las especialidades y que se encontraban en el periodo postoperatorio mediato, en el mes de marzo 2015. Conclusiones: La aplicación de la lista de verificación de la OMS no es aplicada adecuadamente en el Hospital Metropolitano de Quito, según la percepción de los pacientes. ⁽¹⁰⁾

Moreta Sanafria, Diana Carolina - Ecuador, Quito 2015. Se realizó un estudio sobre 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 se aplicó mediante una encuesta directa. El diseño fue un estudio descriptivo, comparando a tres grupos profesionales; anestesiólogos, enfermeras y cirujanos. Se aplicó una encuesta directa a 61 profesionales, que cumplieron los criterios de inclusión, en la cual contenía 8 preguntas enfocadas a analizar los conocimientos sobre el contenido de la lista de verificación de la cirugía, y 2 preguntas sobre la percepción de la implementación de la lista en su institución. Conclusiones: El grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma. ⁽¹¹⁾

Ma. Diana Rivero García, Angelina Nolasco González, Monserrat, Lourdes Puntunet Bates, Gabriela Cortés Villarreal. México 2012. Se realizó un estudio sobre nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Este estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal; periodo mayo-agosto de 2010. Muestreo por conveniencia, se realizó una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica para determinar nivel y factores de cumplimiento, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica, también percepción de beneficios para evitar eventos adversos. Datos analizados en Excel a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Resultados: 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 considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. Conclusiones: 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. ⁽¹²⁾

Torres Camarillo Irma, Villanueva Velázquez María Elena, Marroquín Cardona María de los Ángeles, Luna Lázaro. México 2014. Se realizó un estudio del nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en un "Hospital General de Zona" Martín, El diseño del estudio fue observacional, descriptivo; con una muestra de 80 cirugías en donde se evaluó el apego del equipo quirúrgico al cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura, con una lista de Cotejo aplicando la siguiente escala: no cumple, cumple parcialmente y se cumple totalmente, con un Alpha de Cronbach de .885. El Análisis se llevó a cabo mediante Estadística descriptiva en el paquete (SPSS) versión 20 Analizando porcentajes, frecuencias y prueba de correlación. Donde los resultados sobre el nivel de apego a la Lista de Verificación de Cirugía

Segura fueron del 76%, lo cual indica un cumplimiento parcial, en la fase pre quirúrgica del 96%, en el intermedio quirúrgico un 77% y en el tiempo de salida en un 65%. Se concluye que la correcta aplicación y llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico se cumplió parcialmente. Encontrándose áreas de oportunidad que garanticen la seguridad de los pacientes en el proceso quirúrgico. ⁽¹³⁾

Rubén D. Algeri, María S. Ferrante, y otros. Argentina - Buenos Aires, 2013. Se realizó una investigación sobre implementación de la lista de verificación del paciente con catéter venoso central Del Servicio de Cirugía General- Hospital Aeronáutico central. Donde se analizaron 136 registros de Listas de Verificación del Paciente con Catéter Venoso Central (CVC). Se realizó un análisis del lugar de realización y del material necesario para el procedimiento; se examinaron datos en cuatro etapas: antes, durante y luego del procedimiento; y durante el seguimiento del paciente post-colocación de catéter. Se analizaron las fallas detectadas en el registro de datos de filiación, del material necesario para el procedimiento y de cada etapa; finalmente se analizaron los registros del retiro del catéter. Conclusiones: La Lista de Verificación del Paciente con Catéter Venoso Central es un sistema de control y registro útil para los médicos que realizan el procedimiento y para la seguridad de los pacientes; permite identificar situaciones de riesgo que podrían desencadenar complicaciones y/o eventos adversos relacionados. Es primordial una permanente educación en todas las áreas de trabajo para lograr una seria política de seguridad para el paciente; utilizando iniciativas colaborativas específicas, basadas en la implementación de estrategias y de medidas para mejorar el cumplimiento de las prácticas recomendadas basadas en la evidencia. ⁽¹⁴⁾

Rocío Marcelly Perez Quispe. LIMA – PERÚ 2015. Se realizó un estudio sobre 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 EsSalud. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo

conformada por un total de 41 profesionales de la salud entre enfermeras del centro quirúrgico, enfermeras perfusionistas, anestesiólogos y cirujanos cardiovasculares, la técnica es la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: En relación a la UTILIDAD de la LVCS, 18 (44%) tuvieron una percepción favorable y 17 (41%) una percepción desfavorable, por lo cual podemos inferir que son porcentajes casi equitativos, lo que hace ver que existen 2 tendencias marcadas y que casi la mitad de la población (41%) no percibe como un instrumento útil a la LVCS. Esto pone en riesgo la implementación y adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico. En relación a la APLICACIÓN de la LVCS, 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 PERCEPCION DESFAVORABLE; esto pone en riesgo la adherencia de la LVCS a la práctica quirúrgica y por ende, normas básicas de seguridad podrían pasar desapercibidas teniendo como consecuencia eventos adversos quirúrgicos que pudieron ser prevenidos. ⁽¹⁵⁾

Izquierdo Baca, Fabiola del Pilar. Lima - Perú 2015. Se realizó una investigación sobre nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas. La técnica utilizada fue el análisis documental, se utilizó como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica. Resultados. Del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple. Conclusiones. La

mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista ⁽¹⁶⁾

3.2. BASE TEÓRICA

Cumplimiento.

Es a la acción y efecto de cumplir con determinada gestión que se prometió o convino con alguien previamente en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el ámbito laboral, personal, social, político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema.

El cumplimiento también resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto.

Lista de Verificación de Cirugía Segura

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las reuniones del 2002, 2004 y 2008, definieron pautas para disminuir errores en atención de salud, cuyo propósito fue mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación.

Es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar las casillas será la enfermera instrumentista II; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación, la lista de chequeo de cirugía segura se divide en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo concreto del procedimiento quirúrgico; en cada una de estas fases, antes de continuar con el procedimiento, el encargado de llenar la lista de chequeo confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades. ⁽⁶⁾

Entrada: El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del

anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
- Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y Procedimiento. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento.
- Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol.
- Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico. El cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha, sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).
- Chequeo completo de seguridad anestésica:
- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.
- Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando.
- ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?
- ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?
- ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

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

- Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” cada integrante del equipo quirúrgico debe identificarse con su nombre y función.
- El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: nombre del paciente, procedimiento a realizar.
- Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.
- Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos Para reducir el riesgo de infección quirúrgica.
- Previsión de incidentes críticos y de planes de la intervención.
- Visualización de las imágenes esenciales para asegurar una adecuada
- Otras verificaciones. Los equipos han de tomar en consideración. Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

Salida: ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida antes que el cirujano abandone el quirófano.

- El cirujano revisa con todo el equipo:

Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorio o las dificultades técnicas.

Eventos intraoperatorios importantes, cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio.

3.- El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación.

- El anestesiólogo revisa con todo el equipo: Cualquier evento relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardiaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos

- La enfermera revisa con todo el equipo: confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gasas e instrumental, la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra.

- Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad. ⁽⁶⁾

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y observacional.

4.2. AREA DE ESTUDIO

El Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro se encuentra ubicado en el sector de Pampa del Carmen, en La Merced, provincia de Chanchamayo, región Junín, el hospital cuenta con tres salas de operaciones las cuales son designadas para las especialidades de cirugía general, ginecología y traumatología respectivamente, las cuales están equipadas para cada especialidad, la sala de operaciones designada a cirugías ginecológicas cuenta con una servo cuna especial para la atención inmediata del recién nacido. Cuenta con 12 licenciados de enfermería laborando quienes cumplen la función de enfermero (a) instrumentista. Se realizan 9 intervenciones quirúrgicas como promedio al día, haciendo un total de 270 al mes. El horario de atención es de 24 horas, durante el turno de día de 07:00 am a 07:00 pm son cirugías programadas y durante el turno noche de 07:00 pm a 07:00 am cirugías de emergencia para ambos casos hay enfermeros programados según el rol de turnos.

El Hospital Félix Mayorca Soto se encuentra ubicado en la avenida Pacheco N°362, cuenta con un centro quirúrgico a su vez con cuatro salas de operaciones de las cuales una es de ginecología la cual está equipada para la atención del recién nacido, una es para cirugía general, una para traumatología y una de cirugía menor. Realizan 12 cirugías como promedio al día haciendo 360 promedio al mes. Cuenta con 9 licenciados de enfermería laborando en el servicio quienes cumplen el rol de enfermero(a) instrumentista. El horario de atención del turno diurno es de 07:00 hrs a 19:00 hrs designado para cirugías programadas y de 19:00 hrs a 07:00 hrs para cirugías de emergencia.

4.3. POBLACIÓN MUESTRAL

4.3.1. Población de estudio:

Estará constituida intencionalmente y por conveniencia por todo el personal profesional de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro que cuenta con 12 licenciados de enfermería como instrumentistas. Y todo el personal profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del hospital Félix Mayorca Soto en donde laboran 9 licenciados de enfermería como instrumentistas.

Criterio de Inclusión:

- Licenciados en enfermería con especialidad en centro quirúrgico.
- Licenciados en enfermería con un mínimo de un año de labor en centro quirúrgico.

Criterio de Exclusión:

- Licenciados en enfermería que no cuenten con la especialidad en centro quirúrgico.
- Licenciados en enfermería que se encuentren de licencia.
- Licenciados en enfermería rotantes de otros servicios.

4.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Se entiende por cumplimiento, hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación.	<p>Fases de la lista de verificación de cirugía segura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrada - Pausa Quirúrgica - Salida 	<ul style="list-style-type: none"> - Al ingreso del paciente a sala de operaciones, el personal de salud verificará el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, previo a la inducción anestésica. - Antes de la incisión cutánea se verificará el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción anestésica. - Antes de que el paciente salga del quirófano se verificará el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad, Consentimiento informado firmado, sitio quirúrgico, procedimiento. - Marcado del sitio quirúrgico. - Chequeo del equipo de anestesia. - Pulsioxímetro funciona. - Alergias conocidas. - Riesgo de Vía aérea difícil - Riesgo de hemorragia. - Presentación miembros del equipo Quirúrgico. - Cirujano principal confirma la identidad del paciente. - Profilaxis antibiótica 60 minutos antes. - Eventos críticos: Cirujano, anesthesiólogo, enfermera. - Tiempo operatorio - Pérdida de sangre prevista - Esterilidad del instrumental, ropa y equipos. - Imágenes diagnósticas. - Procedimiento quirúrgico realizado. - Recuento del instrumental, gasas y agujas. - Etiquetado de muestras - Problemas con los equipos biomédicos. - Aspectos críticos de la recuperación del paciente.

4.5. TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a realizarse es la Observación y el instrumento es la Guía de Observación que cuenta con indicadores según las normas de la lista de verificación de Cirugía Segura.

Se utilizará para la recolección de datos generales de la población sujeto de investigación, para la variable nivel de cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se aplicará durante cada cirugía realizada y en cada etapa de ambos hospitales. El instrumento está constituido por 15 ítems en tres etapas: Al ingreso del paciente a sala de operaciones, Antes de la incisión cutánea y Antes de que el paciente salga del quirófano. Tenemos como base la lista de verificación de cirugía segura, donde se realizará evaluación dicotómica (Cumple o No Cumple). La recolección de datos se realizará durante el mes de julio del 2017, en el horario de 07:00 hrs a 19:00 hrs (turno diurno), durante una semana en cada hospital de manera simultánea, las investigadoras nos dividiremos en los dos hospitales. - El Tiempo de aplicar la guía de observación será depende de la Intervención Quirúrgica esto se realizará a diario hasta completar la muestra.

Antes del inicio de la recolección de datos se realizaran los procedimientos administrativos de presentará una solicitud a la Dirección del Hospital Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Centro Quirúrgico y a la Dirección del Hospital Félix Mayorca Soto, a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Centro Quirúrgico, con una copia del proyecto para la ejecución del instrumento: Guía de Observación.

4.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Posteriormente los datos serán procesados mediante el Programa estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados del estudio serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación pone en práctica los cuatro principios fundamentales:

- **Autonomía:** Se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, no se realizará referencia a los datos de los participantes del equipo quirúrgico ni a las personas sometidas a las cirugías. Se resguardará su dignidad mediante el respeto a sus expresiones, el anonimato del mismo. Los datos obtenidos se utilizarán para fines de investigación.
- **Beneficencia:** Al término de la investigación, los resultados se presentarán a la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo y del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, para contribuir en la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr un correcto cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- **No Maleficencia:** Dicho estudio no representa un daño para el participante puesto a que no se manipula ninguna variable, de manera que no perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.
- **Justicia:** participaran todos los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión a su vez tendrán la misma posibilidad de participar en el estudio.

5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

1.-SERVICIOS	S/.
Internet	300.00
Telefonía	400.00
Movilidad (pasajes)	2200.00
Fotocopias	200.00
Tiños	300.00
Empastados	400.00
Asesoría	2800.00
SUBTOTAL	6600.00

2.- BIENES	S/.
Lapiceros / Lápices/ Plumones	50.00
Papel Bond	500.00
Material didáctico (trípticos, diapositivas, etc.)	1000.00
Tinta para impresión	500.00
Corrector	50.00
SUBTOTAL	2300.00
TOTAL	2300.00

5.3 CRONOGRAMA GANTT

ACTIVIDADES	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	Junio	Julio
Planteamiento del problema y objetivos	X								
Elaboración del Marco Teórico y base teórica	X								
Identificación de variables		X							
Operacionalización de variables		X							
Material y método, consideraciones éticas			X						
Elaboración del instrumento				X					
Culminación del proyecto de investigación				X					
Recolección de datos					X				
Tabulación y procesamiento de datos						X			
Plan de análisis							X		
Elaboración del Informe								X	
Presentación del Informe									X

BIBLIOGRAFIA

1. González González, Jimeno Bernal. Check list / Lista de chequeo: APDC Home. 2012. [10 Mayo 2017] Disponible en : <http://www.pdcahome.com/check-list/>
2. Esther Pecci, Agustino. Revista Enfermería C y L. vol5 – N° 2.Pag. 32.2013. [actualizado 15 Sep 2013; citado 5 Mayo 2017]
Disponible en: <file:///C:/Users/NAVY/Downloads/104-325-1-PB.pdf>
3. Mr. Gawande. Reflexiones while checking the lists.2014 [10 Mayo 2017]
Disponible en: <http://www.seguridadasistencial.com/index.php/9-universo-de-invitados/72-la-parte-o-el-todo-reflexiones-while-checking-the-lists?tmpl=component&type=raw>
4. Esther Pecci Agustino.Revista Enfermería C y L. vol5 – N° 2.Pag. 34. 2013
Disponible en: <file:///C:/Users/NAVY/Downloads/104-325-1-PB.pdf>
5. Navarro- Sandoval, Arones-Guevara, Carrera- Palao, Casana- Jara, Colque – Jaliri. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública Vol. 30 N° 3 . 2013.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300006&script=sci_arttext
6. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M. – N°1021 – 2010/ MINS.A.2010 [10 Abril 2017]
Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf

7. Víctor S- Aledo Z, Andre Da Silva, Pedro J. Saturno, Marina G – Polan Andrés Car – Alcaraz. Elsevier Doyma. Cirugia española. 2012 CIR. ESP. Pag. 181 [10 Abril 2017]
Disponibileen:<https://www.um.es/calidadsalud/archivos/SoriaAledo%20et%20al,%202012.pdf>
8. Campaña por la Calidad de la atención y seguridad del paciente “cirugía segura salva vidas” pag 9. [10 Abril 2017] 2010
Disponibile:http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/Cirurgia_segura.pdf
9. Teres GA, Blanca TM, Lista de Verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente.Universidad de Cantabria. A.U. Enfermería “Casa salud de Valdecilla”. 201. Pag.3. [actualizado 15 Sep 2013; citado 5 Mayo 2017]2012Disponibile<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAceroM.pdf;sequence=1>
10. Rivero GMD, Nolasco GA, Puntunet BML, Cortés VG, REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA Pág. 47-53.2015
Disponibileen:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
11. Diana C MS, 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 en Marzo 2015, Ecuador.
Disponibile en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
12. Ma. Diana RG, AngelinaNG, Lourdes P B, Gabriela CV. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía

segura. Instituto Nacional de Cardiología. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica – Volumen 20, Num 2 pp 47-53. – Mayo -Agosto 2012

Disponible: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

13. Irma TC, María Elena VV, María de los Ángeles M C, Luna L, Nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en un "Hospital General de Zona. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Proyectos institucionales y de vinculación, 2 (4). pp. 147-159. ISSN 2395-9029

Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/9878>

14. Rubén D.A, María S. F , Benjamín N , Juan P. F. Eduardo B. A. Implementación de la lista de verificación del paciente con catéter venoso central Del Servicio de Cirugía General- Hospital Aeronáutico central, , Revista argentina de cirugía versión impresa ISSN 2250-639X Rev. argent. cir. vol.104 no.2 Cap. Fed. jun. Buenos Aires, Argentina 2013

Disponible en :http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2013000200001

15. Rocio Marcely Perez Quispe , 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 EsSalud –LIMA – PERÚ 2015

Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcely_2015.pdf

16. Izquierdo Baca, Fabiola del Pilar. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima , Perú [actualizado 15 Sep 2013; citado 5 Mayo 2017] 2015 Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/3/Izquierdo_bf.pdf

17. Barrios A, Rocío; LT, Magali MG, Marisol Y. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017.

Disponible:

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/437>

ANEXOS



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

ANEXO N°1

GUIA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación forma parte del proyecto de investigación para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Peruana Cayetano Heredia. El cual lleva como título: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LAS SALAS DE OPERACIONES DE DOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD 2017

Hospital: _____ Turno: _____

Cirugía: Emergencia _____ Programada: _____

Edad: _____ Género: Mujer _____ Hombre _____

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

De 1 a 4 años _____ De 5 a 9 años _____ Más de 10 años _____

Indicaciones: Señale con la X a su juicio merece el equipo multidisciplinario en los aspectos enunciados según los parámetros. **Cumple ó No Cumple**



GUIA DE OBSERVACIÓN

TIEMPO	N° PREGUNTA	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE
ENTRADA Antes de la administración de la anestesia	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
	4	¿Se ha colocado el pulsoxímetro al paciente y funciona?		
	5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
	6	¿Tiene el (la) paciente vía aérea difícil /riesgo de aspiración?		
		¿En este caso, hay instrumental y equipos /ayuda disponible?		
7	¿Riesgo de hemorragia >500ml (7ml/kg en niños)? En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluido y dos vías de acceso (TV/ central)			
PAUSA:	8	Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función.		
	9	Confirmar la identidad del /de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
	10	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
		PREVISION DE EVENTOS		

Antes de la incisión cutánea		CRITICOS Cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
	12	Anestesia verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?		
		Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores) ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?		
	13	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?		
SALIDA: Antes de que el (la) paciente salga del quirófano	14	El (la) enfermero (a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problema que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
	15	El (la) cirujano, anesthesiólogo (a) y enfermero (a) revisan: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		