



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA APLICACIÓN
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA
EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2016**

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

AUTORAS

CAJAHUARINGA CUPE, BETSABE NANCY

SOTELO CABRERA, MARUJA PAOLA

VIVAR REYES, LUZ AUREA

ASESORA:

MG. RAQUEL MELENDEZ

LIMA – PERU

2016

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.2 Formulación del problema	3
1.3 justificación	5
1.4 Viabilidad y factibilidad	6
CAPITULO II	
2.1 Propósito	7
2.2 Objetivos	7
2.2.1 Objetivo General	7
2.2.2 Objetivo Específico	7
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes	8
3.2 Base Teórica	10
CAPITULO IV: SUPUESTOS	13
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO	
5.1 Diseño de estudio	14
5.2 Población y muestra	14
5.3 Categorías de Análisis	15
5.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos	16
5.5 Plan de tabulación y análisis	17

**CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS
Y ADMINISTRATIVAS**

6.1 Consideraciones éticas	18
6.2 Consideraciones Administrativas	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar las vivencias del profesional de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Material y métodos:** El estudio es de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, se llevará a cabo en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizará un muestreo por saturación. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de entrevista a profundidad, y como instrumento se utilizará una guía de entrevista elaborada por las investigadoras, para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. Se realizará análisis de contenido, se interpretarán los testimonios, contrastando con la base teórica.

Palabras claves: Vivencias, lista de verificación, cirugía segura. *Fuente:* DeCS descriptores en ciencias de la salud.

INTRODUCCION

El centro quirúrgico (CQ) es un área especializada que exige al profesional enfermero estar preparado para proporcionar atención cualificada a los pacientes, con minimización de los riesgos inherentes a los mismos. En esta unidad compleja el equipo se depara con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad.

Actualmente la seguridad en el paciente sometido a cirugía es reconocida como un problema de salud pública, según estudios realizados la ocurrencia de efectos adversos no es un problema nuevo en el mundo debido a las cifras alarmantes de complicaciones y muerte en la población que se somete a cirugías programadas o de emergencia.

Siendo la cirugía la única razón de admisión para muchos pacientes que ingresan en el hospital. Se estima en 234 las intervenciones quirúrgicas que se realizan en todo el mundo lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación¹.

En el Perú el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales y en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) se realizan 17,417 Cirugías. De las cuales se observa que las complicaciones más frecuentes se relacionan con la herida quirúrgica y afectaciones sistémicas debido al posicionamiento quirúrgico. A pesar de que estas complicaciones pueden ser evitables la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo, y Perú no es ajeno a esta problemática².

En razón a ello la organización mundial de la salud (OMS), de la mano de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, planteó en 2007 el Segundo Reto Global por la seguridad del paciente con el lema “Una Cirugía Segura Salva Vidas”. Este programa está dirigido a mejorar la seguridad quirúrgica, reduciendo las complicaciones y mortalidad asociados a la cirugía alrededor del mundo. Asimismo la OMS definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos³.

La lista de verificación de cirugía segura aborda importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. Por otro lado la percepción que tienen los profesionales que han utilizado la lista de verificación de cirugía de la OMS, o adaptaciones de la misma, en quirófano es muy variada según el centro y la categoría profesional⁴, sin embargo para cada uno de ellos una práctica clínica segura exige alcanzar tres objetivos: identificar qué procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más eficaces, garantizar que se aplican a quien los necesita y que se realizan correctamente y sin errores.⁵

La alta tasa de eventos adversos en quirófano avala la necesidad de usar esta herramienta para prevenir posibles errores del equipo quirúrgico y desde la práctica enfermera su uso representa un avance para favorecer entornos más seguros a nuestros pacientes contribuyendo así a la recuperación de su salud.

Por todo lo antes expuesto el estudio tiene como propósito generar evidencia sobre las vivencias de los enfermeros quirúrgicos respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, lo que servirá para profundizar acerca del tema, y avanzar en implementar planes de mejora continua en el marco de una cultura de la seguridad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACION

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente es uno de los objetivos principales en las instituciones de salud y está relacionada directamente con la calidad de la atención proporcionada, la cual se refleja en la incidencia de eventos adversos ocurridos en cualquier unidad médica. Los eventos adversos representan daños que en ocasiones son irreversibles, lo cual se traduce en un aumento de costos en el sector salud. Se estiman que estos eventos afectan a un 10% de los pacientes admitidos en los hospitales y pueden incluso llevarlos a la muerte; sin embargo, ese porcentaje se basa en cifras y reportes de países desarrollados, por lo que se puede proyectar otro pronóstico para los países en vías de desarrollo⁶. Además, las especialidades que presentaron mayor número de sucesos adversos fueron las quirúrgicas.

En el servicio de centro quirúrgico los eventos adversos son problemas habituales que comportan riesgo mortal y podrían evitarse en todos los países y entornos mediante lista de verificación de cirugía segura (LVCS), herramienta indispensable del equipo quirúrgico implementada y puesta en marcha por la OMS bajo el programa La Cirugía Segura Salva Vidas³, esta herramienta constituye una línea de trabajo de todos los sistemas de salud a nivel mundial para garantizar la seguridad del paciente sometido a una intervención quirúrgica, generalmente tiene como coordinador al enfermero instrumentista II quien se encarga de formular las preguntas y completar las casillas; en caso de imposibilidad puede ser otro miembro profesional que participe en la intervención quirúrgica. Por ser la LVCS una herramienta que implica la participación de todos los miembros del equipo (anestesiólogo, cirujanos, enfermeros) resulta en ocasiones complicado su cumplimiento ya que el compromiso para la aplicación no es el mismo en cada uno de ellos.

Resulta imprescindible el compromiso y colaboración de los implicados (cirujanos y anestesiólogos), sin embargo esta herramienta puede ser percibida como una interrupción del trabajo, pérdida de tiempo o imposición. Una enfermera instrumentista manifiesta respecto a la LVCS “No es fácil cumplir con el check list”, “siempre

debemos estar al pendiente de las firmas”, “a veces los médicos se incomodan, quieren todo rápido y que ya saben que hacer”, “con eso perdemos tiempo, nos responden algunos médicos, a pesar de ello nosotras sabemos que nos deslinda de responsabilidades”.

En la experiencia desarrollada en las prácticas de especialidad se pudo constatar que los enfermeros consideran que la lista de verificación de cirugía segura es importante, sin embargo reconocen que su cumplimiento no es fácil. Una de las barreras según un estudio realizado en España es que la opinión de los distintos profesionales del equipo quirúrgico en cuanto a la aplicación del listado de verificación de cirugía segura, es muy diversa, no todos están de acuerdo que el LVCS favorece la comunicación y previene errores, sin embargo la mayoría piensa que ayuda a identificar problemas⁴.

El enfermero quirúrgico al ser el coordinador para la realización del listado de verificación de cirugía segura hace frente a estas diversas opiniones entre las cuales se puede citar las más comunes: retrasa el trabajo y duplica el papeleo, siendo este último la opinión más frecuente, en algunas instituciones, del mismo equipo de enfermería. La opinión que le merece el uso de esta herramienta al enfermero quirúrgico es importante ya que guarda relación con el compromiso en la realización de éste en el acto quirúrgico.

Asimismo, en las prácticas profesionales como especialistas en centro quirúrgico hemos podido observar que el listado de verificación de cirugía segura, en ocasiones, no se cumplimenta adecuadamente, debido a que se realizan a destiempo y no se verifican los ítems y de igual manera se marcan como verificados, al conversar con las licenciadas especialistas sobre ello las experiencias que han tenido son diversas, es por eso que creemos importante y conveniente explorar las vivencias de los enfermeros quirúrgicos en cuanto a la aplicación del listado de verificación de cirugía segura, desde ahí encontraremos enriquecedoras respuestas en cuanto a los problemas y limitaciones, como también el valor práctico que le otorgan a este instrumento y/o aportes que ayuden a mejorar su correcto cumplimiento.

Ante lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las vivencias del profesional de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital nacional – 2015?

I.3 JUSTIFICACIÓN

El abordaje cualitativo fenomenológico de la investigación nos será útil para explorar a profundidad y entender las vivencias del equipo de enfermería quirúrgico en cuanto a la aplicación adecuada del listado de verificación de cirugía segura., además nos dará un alcance de enriquecedoras experiencias de tal como se vive la aplicación de esta herramienta en la realidad del enfermero quirúrgico, sin juzgarlo, con lo cual se podrá evidenciar una descripción exhaustiva del problema de investigación.

La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos, hacen que en centro quirúrgico el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura sea un documento legal de gran importancia en toda cirugía. Es importante entonces generar evidencia de cómo se realiza su aplicación, el papel del coordinador al realizar el llenado, que limitaciones encuentra y que factores predisponen el incumplimiento o mala aplicación de dicho documento.

El paciente que es intervenido quirúrgicamente tiene el papel central es quien deposita toda su confianza en el equipo quirúrgico, si bien la cirugía tiene eventos adversos no deseados, del cual si no se toma el interés de minimizarlos crea la desconfianza de la población en general hacia estos profesionales. Es importante este estudio ya que el profesional de enfermería va a expresar a través de sus vivencias aspectos que obstaculicen la adecuada aplicación de la lista de la cirugía segura del cual se pretende sensibilizar a todos los miembros del equipo quirúrgico y con esto minimizar los eventos adversos presentes en una cirugía mejorando la confianza del paciente, familia y de la sociedad hacia el equipo quirúrgico.

Esta evidencia va a facilitar el trabajo de enfermería ya que están directamente involucrados otorgando un entorno seguro a los pacientes intervenidos quirúrgicamente que atienden identificándose con esta lista de verificación de cirugía segura mostrando un compromiso y ser conscientes de que la aportación que realizan es fundamental del cual van a generar un reconocimiento explícito hacia su práctica profesional que precisa de unas garantías jurídicas acordes con el beneficio que las mismas proporcionan a los pacientes.

Algunos alcances que surgirían de la investigación servirían para superar limitaciones identificadas en su ejecución, proponer sugerencias y acciones viables para su correcto cumplimiento, garantizando el cuidado holístico, humano en un acto quirúrgico seguro.

También el estudio serviría de base para futuras investigaciones en donde se estudie la implantación del LVCS, factores asociados al cumplimiento de esta herramienta, utilidad y utilización que le otorgan los enfermeros quirúrgicos.

I.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La viabilidad se presenta en 3 maneras:

Técnico: constituido por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico.

Social: se cuenta con la disposición de la jefatura de enfermería del servicio del centro quirúrgico.

Económico: se cuenta con los recursos materiales.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

II.1 PROPOSITO

Tiene como finalidad abordar la realidad del tema desde la perspectiva de las enfermeras quirúrgicas lo cual permitirá conocer la interacción con los otros miembros del equipo de salud, reconociendo los alcances y limitaciones que pudieran influir en la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura. Cuyo resultado nos llevará modificar situaciones, para implementar una cultura de la seguridad a través de la concientización, cooperación de todos los individuos involucrados en la atención quirúrgica para contribuir a la gestión del cuidado con calidad y la seguridad del paciente.

II.2 OBJETIVOS

General

Determinar las vivencias del profesional de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Específicos

- Identificar las vivencias del profesional enfermería acerca del uso de la lista de chequeo de verificación de cirugía segura.
- Describir las limitaciones al aplicar la lista de verificación de cirugía segura.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

III.1 ANTECEDENTES

Pancieri A. Brasil 2013, efectuó una investigación que tuvo como objetivo aplicar la lista de cirugía segura de la OMS y comprobar la opinión del equipo quirúrgico sobre la influencia de la aplicación de la lista en la seguridad del proceso quirúrgico y en la comunicación interpersonal. Se trata de un estudio de campo, descriptivo y analítico con enfoque cualitativo. En el análisis de contenido emergieron las siguientes categorías: Categoría 1 - Disminuir los riesgos y posibles complicaciones, Categoría 2 - estandariza las medidas de conducta y revisión de seguridad, Categoría 3 - Permite comprender mejor el proceso, Categoría 4 - proporciona el personal de seguridad como un todo), (Categoría 5 - ¿Por qué no se inserta en la rutina la institución. Para organización y análisis de los datos se utilizó Método de Análisis de Contenido de Bardin. Los sujetos no perciben cambios en la comunicación interpersonal con el uso de la lista, pero hicieron sugerencias e indicaron que su uso le ha brindado más seguridad al procedimiento⁷.

Rojas, G. Quito, 2011, ejecutó un estudio que tuvo por objetivo identificar las barreras y facilitadores para la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en el personal del servicio de Cirugía General y sala de operaciones. Se empleó un diseño cualitativo, con observaciones de campo, entrevistas individuales y de grupo, más la revisión de la literatura sobre experiencias similares. En concordancia con estudios publicados sobre la implementación de guías de práctica clínica y listas de verificación; las principales barreras hacen alusión a la carga laboral y horario de trabajo en el equipo quirúrgico, al liderazgo institucional, a las actitudes hacia las nuevas recomendaciones y a la cultura de aprendizaje. Los principales facilitadores se encuentran en la actitud personal para superarse y adquirir nuevos conocimientos, y el deseo de mejorar la atención quirúrgica actual. Con los datos obtenidos, se emprendieron capacitaciones para la interiorización de esta estrategia en el personal, a fin de preparar a la institución para los siguientes momentos de aplicación de la Lista de Verificación⁸.

Cuq DW y colaboradores, Chile 2011; planteó como objetivo conocer la percepción que los profesionales de salud tienen del uso de listas de chequeo, investigación de enfoque cualitativo tipo fenomenológico. Por medio de las entrevistas y los análisis se obtuvo como resultado 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 reconocen 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 confiabilidad⁹.

Becerra, Perú (Chiclayo)-2014, su investigación tuvo como objetivo identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Con abordaje cualitativo: estudio de caso. Los datos se obtuvieron con una entrevista semiestructurada a profundidad, aplicada a 11 enfermeras; se aplicó las siguientes categorías: Categoría: la lista de chequeo, una práctica que garantiza la cirugía segura. categoría: limitaciones para la aplicación correcta de la lista de chequeo. categoría: el liderazgo de enfermería en la cirugía segura, sub-categorías: Asumiendo la responsabilidad del cumplimiento de la lista de chequeo en la cirugía segura y Demandando mayor conocimiento y responsabilidad en todo el equipo quirúrgico. En las consideraciones finales se establece que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo son: 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 otros¹⁰.

III.2 BASE TEORICA

Vivencias, para este estudio, el concepto de vivencia se convierte en una forma de ver la experiencia vivida de la aplicación de la LVCS en los propios enfermeros que las practican. El concepto de vivencia fue propuesto por Ortega y Gasset en 1913 como traducción del vocablo alemán Erlebnis, el cual se utilizó para hablar de la experiencia vivida, entendiendo por experiencia “lo que nos pasa, nos acontece, o nos llega”⁷. La vivencia es un acto con una intención referida, es la vuelta sobre sí mismo, el retorno a un yo que se trasciende, la vivencia es trascendencia. La vivencia es ese algo con sentido y significado que se relata, se dice, se comprende y se interpreta. La vivencia es el afuera y el adentro, pero no diametralmente opuestos, es una simbiosis: La realidad, objetiva la vivencia, y la vivencia, objetiva la realidad¹¹.

Ahora bien, el análisis de la vivencia no puede darse aisladamente del mundo, sino más bien es esa relación yo-mundo, que viene mediada por una diversidad de contextos, la que nos permite conocer la mundanidad de las experiencias y que nos abre a otras formas de comprensión sobre la acción humana. Tomando en cuenta la variedad de vivencias el estudio toma el enfoque fenomenológico, ya que se pretende llegar a la esencia de los conceptos y motivaciones de los individuos respecto a un determinado tema.

El lugar de la vivencia en el estudio de la aplicación de la LVCS se refiere entonces a querer ahondar desde el concepto de vivencia algo que podemos explorar desde el inicio de la cirugía y que hace referencia a la subjetividad. Por tanto se puede decir que esta investigación es cualitativa, pues describirá y analizará las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, en un contexto definido que es el centro quirúrgico.

En la investigación consideramos, que las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra, sin duda son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar, y en el caso que presentara en el futuro, tendrá herramientas referenciales, para resolverla, y pasara a ser parte de su experiencia porque lo ha vivido y lo ha hecho suyo. En la investigación, las vivencias de

la enfermera quirúrgica serán con respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía consiste en mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas reduciendo los eventos adversos. Se enmarca en el reto mundial “La cirugía segura salva vidas”, de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) siendo el evento adverso un daño en el paciente relacionado con la atención de salud y no con las complicaciones inherentes de la enfermedad ¹².

la cirugía segura se efectúa en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida. Siendo el centro quirúrgico como una de las más complejas unidades del hospital y más favorable para la ocurrencia de estos eventos, porque las características de la preocupación, la diversidad procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, así como el intenso movimiento de personas de diferentes categorías profesionales¹³.

La lista de verificación se divide en tres fases, que corresponden a los periodos de tiempo en que tiene lugar el proceso quirúrgico: Entrada: Es el período anterior a la inducción anestésica; Pausa: Periodo posterior al anterior y antes de la incisión.; salida: periodo de cierre de la herida o inmediatamente posterior ¹⁴.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que el responsable del llenado de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. Para que la aplicación de la Lista de chequeo tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona, para garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación. 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 verificación¹⁵.

Se recomienda que sea una enfermera circulante, pero puede ser cualquier médico o profesional de la salud que participe en la intervención quirúrgica .El coordinador de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía puede y debe impedir que el equipo

avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no es cumplido satisfactoriamente y siempre que implique un riesgo importante para la salud del paciente ¹⁶.

Los profesionales de enfermería están directamente implicados en la provisión de un ambiente seguro, en el que los pacientes puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. En la profesión de enfermería hay modelos y teorías que apuntan a satisfacer las necesidades de los pacientes y la necesidad de seguridad es una de ellas ¹⁷.

El trabajo en equipo, es el conjunto de comportamientos, actuaciones, cogniciones y actitudes facilitando el trabajo, considerándose un componente esencial de la cirugía segura. Los equipos de trabajo son esenciales cuando los «errores pueden traducirse en consecuencias serias; cuando la complejidad de la actividad supera la capacidad de una sola persona; cuando el ambiente de trabajo está mal definido o es ambiguo o estresante; cuando es necesario tomar muchas decisiones rápidamente, y cuando la vida de otros depende de la visión colectiva de los integrantes ¹⁸.

Siendo el equipo quirúrgico, los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico ¹⁹.

CAPITULO IV

SUPUESTOS

- La vivencia del profesional de enfermería sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es adecuada.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

V.I DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es una investigación de enfoque cualitativo el cual se relaciona más con el descubrimiento y el hallazgo, que con la comprobación o la verificación; es holística, ya que el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva de totalidad.

El abordaje metodológico del estudio será el fenomenológico, el cual es un método de investigación cualitativa que se utiliza ampliamente para comprender como un individuo experimenta un fenómeno¹³. En este caso se enfocará en la experiencia de la enfermera con respecto a la aplicación de la LVCS.

En nuestra investigación este enfoque nos permitirá determinar las vivencias del profesional de enfermería respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en un contexto definido que es el centro quirúrgico.

V.II POBLACION

La población está conformada por los enfermeros que laboran en el servicio de centro quirúrgico de todas las especialidades del área quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para la selección de la muestra se empleará el muestreo por saturación teórica.

En la investigación cualitativa se entiende por saturación al punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse²⁰.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en el servicio de centro quirúrgico de HNAL
- Permanencia laboral mayor de 2 años
- Participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras quirúrgicas con cargo administrativo
- Enfermeras quirúrgicas en pasantía o capacitación.

V.IV CATEGORIAS DE ANALISIS

Categoría N° 1. Percepción del profesional enfermero acerca del uso de la lista de chequeo de verificación de cirugía segura: es el valor subjetivo que le otorga el enfermero quirúrgico al uso de la LVCS

Dimensiones:

- Utilidad y ventajas para garantizar una cirugía segura
- Cumplimiento del formato por ítems.

Categoría N° 2. Limitaciones al aplicar la lista de verificación de cirugía segura: Se da en los miembros del equipo quirúrgico, no le dan importancia al aplicar la lista de verificación de cirugía segura, falta de disposición del equipo quirúrgico, falta de tiempo para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Dimensiones

- Limitaciones por la condición del paciente: edad, sexo.
- Limitaciones por la condición de la cirugía: turno, tipo de anestesia, tipo de incisión

V.V PROCEDIMIENTOS Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

- Se solicitará la autorización de la Unidad de Investigación, Ciencia y tecnología, así como de la Dirección Universitaria de Investigación e Información Científico Técnica.
- Se presentará el proyecto al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se solicitará el permiso al director del hospital Nacional Arzobispo Loayza para la aplicación del instrumento.
- Se coordinara con la enfermera jefe del servicio de centro quirúrgico para la aplicación del instrumento a las enfermeras especialistas del centro quirúrgico.
- Se asignará para la entrevista un lugar fijado por la enfermera, permitiendo expresar, adecuadamente sus vivencias en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.
- Se identificarán las enfermeras, invitándoles a participar previa aplicación del consentimiento informado explicando los objetivos del estudio, tipo de estudio y su propósito. Siendo anónimo y confidencial.
- Para registrar los datos se utilizara papel, una grabadora de audio. La grabación será un registro fundamental de la recogida de datos, previo consentimiento informado de las enfermeras.
- La entrevista se dará por concluida cuando se considere que se han abordado los categorías del estudio. Se agradecerá los participantes el tiempo brindado y de la importancia de su opinión, siendo relevante para el estudio.

La técnica será la entrevista en profundidad, que consiste en encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan sus propias palabras.

El instrumento consiste en una guía de entrevista en profundidad relacionada con las categorías y dimensiones del estudio. Para llevar a cabo el instrumento se organizara en: Presentación, datos generales y la guía compuesta por 05 preguntas

abiertas, facilitando la descripción narrativa; buscando respuestas espontáneas de las enfermeras, nos centraremos en que nos aclare las respuestas en detalle profundizando en el tema del estudio.

Plan análisis de la información

Luego de grabar las entrevistas, transcripción de los discursos tal y como lo manifiestan las enfermeras, se procederá a organizar los testimonios vertidos de acuerdo a las categorías y dimensiones empleándose el Atlas ti versión 7, Se procederá a realizar el análisis de contenido agrupándolos por significados ejes, hasta identificar los hallazgos relevantes del estudio, contrastando con el marco teórico.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

VI.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

Autonomía

Se brindara información y explicación de los fines de la investigación a través del consentimiento informado a los profesionales que deseen participar de forma voluntaria en la investigación. Al aplicar el instrumento se respetará las diversas opiniones de los enfermeros sobre la aplicación de LVCS.

Justicia

La selección de los participantes se realizará en igualdad de condiciones, respetando los criterios de inclusión establecidos para nuestra investigación.

Beneficencia

No habrá beneficio directo por participar en la investigación, sin embargo se presentarán los resultados en un taller con el equipo de enfermería para proponer alternativas de solución y contribuir en la mejora continua de calidad de atención en centro quirúrgico.

No maleficencia

Aquellos que participen de nuestra investigación no serán sometidos a ninguna intervención diagnóstica ni terapéutica que pueda causarle daño físico, psíquico o moral a su persona. En todo momento se mantendrá la confidencialidad de su identidad y su aporte para la investigación.

VI.II CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

VI.II.IPRESUPUESTO.

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
recursos materiales			
Útiles de escritorio	04	0.50	2.00
Lápices	04	0.50	2.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	0.50	2.00
Tajadores	04	1.00	4.00
Hojas bond	40	0.10	40.00
Folder manila			
SUB TOTAL			52.00
RECURSOS LOGISTICOS			
	20	5.00	
Movilidad	80	1.00	100.00
Impresiones	900	0.10	90.00
Copias			60.00
SUB TOTAL			250.00
TOTAL			302.00

VI.II.II CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	Meses						
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
1° Revisión del proyecto	X						
2° Medición de confiabilidad y validez del instrumento		X					
3° Presentación de solicitudes a los directivos de la universidad y del hospital para la aplicación del instrumento			X				
4° Entrevistas				X			
5° Análisis de datos					X	X	
6° Informe final							X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. [internet]. España, 2010 [citado 10 abr 2015]. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index.html.
2. Loayza.gob.pe [internet].Lima, 2012 [actualizado dic, 2013, citado 12 abr 2015]. Disponible en <http://www.hospitalloayza.gob.pe>.
3. OMS: Organización Mundial de la Salud. —La Cirugía Segura Salva Vidas [internet]. Suiza; 2008 [citado 12 de abr 2015]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf—
4. Listado de verificación de seguridad quirúrgica para centros hospitalarios. [internet]. España, 2009 [citado 13 abr 2015]. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/manual_uso_1istado_CM.pdf.
5. Gutiérrez R., Fernández J. La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España. [internet] 2010 [citado 15 abr 2015]; 15 (4): 188-194. Disponible en: <http://www.artemisaenlinea.org.mx/articulo.php?id=5753&arte=a>
6. James RF. Martin M. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. Definición e importancia del problema. [internet] 2011 [citado 20 abr 2015]; 1: 221-228. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/>.
7. Pancieri AP, Santos BP, Avila EM. Checklistdecirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola.[internet] 2013 [citado 20 abr 2015]; 34(1):71-78. Disponible en www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/09.pdf

8. Rojas R V, Identificación de barreras y facilitadores para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [internet]. 2011 [citado 20 abr 2015]; 34(3): 1-45. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4094>
9. Cuq DW, Rubilar MC, Tapia CE. Percepción de los profesionales de salud del uso de listas de chequeo para la seguridad de la atención del paciente [internet]. 2011[citado 20 abr 2015]; 4(2): 1-56 Disponible en: www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmc974p/doc/fmc974p.pdf.
10. Bach KM, Becerra E. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo cirugía segura [internet]. 2012 [citado 25 abr 2015] .Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/177>
11. Sol GV, Luz OM. Vivencia en diálogo con diferentes perspectivas conceptuales. En: Por el derecho al sueño. Una aproximación fenomenológica al mundo de las niñas y los niños que trabajan en la noche [internet]. 1. Ed combos; 2008. [actualizado 15 Sep 2011; citado 1 may 2015]. Disponible en: www.combosconvoz.org/
12. Nava G, Espinoza I. Cirugía segura en el instituto nacional de neurología y neurocirugía. [Internet]. 2011 [citado 8 may 2015]; 10(2): 102-105. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.
13. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía. [Internet]. 2010 [citado 9 may 2015]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorioguiatecimplementacion.
14. Manual de uso del listado de verificación quirúrgica. [Internet]. 2009. [citado 10 de may 2015] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf.

15. Arribazalga E; Lupica L. Implementación del listado de verificación de cirugía segura [Internet]. 2012 [citado 10 may 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2250639X2012000100002&>
16. Listado verificación seguridad quirúrgica (checklist): una necesidad aún no conocida por la enfermería. [internet]. 2010 [citado 12 may 2015]. Disponible en <http://www.indexf.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>
17. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente [Internet]. 2012 [Citado 12 may 2015]; (57):1-57. Disponible en: www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57
18. Hull LV, Sevdalis NJ. El trabajo en equipo y la seguridad en cirugía. [Internet]. 2015 [Citado 15 may 2015]; 4 3(1):3-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.002>.
19. Plan de seguridad del paciente [Internet] 2014. [Citado 25 de may 2015]. Disponible en: www.hospitalsjl.gob.pe/.../seguridadpaciente/planseguridad.
20. Krueger RA, Casey MA. Focusgroups: opinions y practicas Revista Internacional de Ciencias Aplicadas y Tecnología [Internet] 2012 [Citado 25 de may 2015]; 2 (10): 63-68 .disponible en: http://www.ijastnet.com/journals/Vol_2_No_10_December_2012/9.pdf

ANEXO N° 2

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Presentación: El siguiente documento tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, por lo que solicitamos realizarlo con la mayor libertad posible, procurando reflejar la realidad que usted experimenta.

Datos Demográficos:

- Edad:
- Sexo:
- Servicio:
- Años de servicio total : Años de servicio en centro quirúrgico:
- Estudios de Postgrado:

Fecha:

Entrevista:

- Siente usted que es útil la lista de verificación de cirugía segura ¿Por qué?
- ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del formato por ítems al momento de aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
- ¿Cómo percibe el apoyo del equipo quirúrgico al aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
- ¿Cómo percibe el rol de la enfermera y el equipo al aplicar la lista de verificación de cirugía segura?
- ¿Qué condiciones limitan la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?

- Cómo se podría mejorar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

ANEXO N° 3

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

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

