



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
HUANCAYO, AGOSTO 2016**

**PRESENTADA POR
ANGELA LUCIA TORRES GONZALES**

**ASESOR
CARLOS PEREZ PEREZ**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
HUANCAYO, AGOSTO 2016**

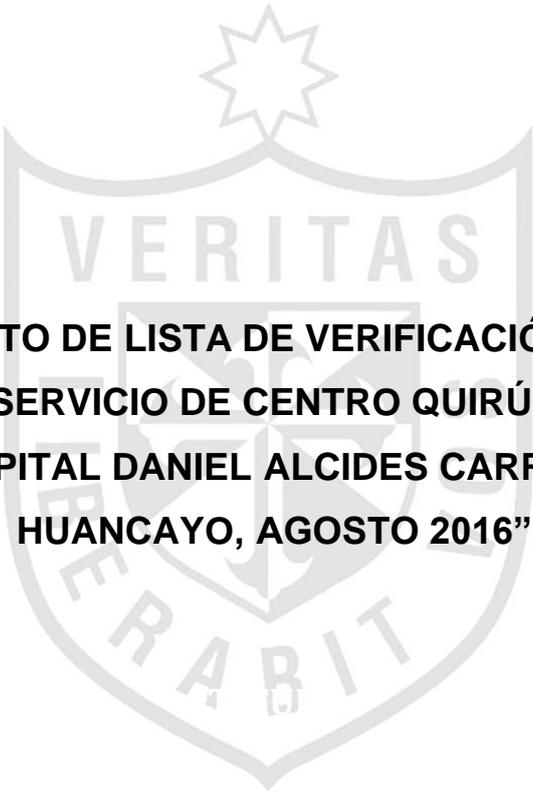
**PRESENTADO POR
TORRES GONZALES ANGELA LUCIA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO

LIMA – PERÚ

2017



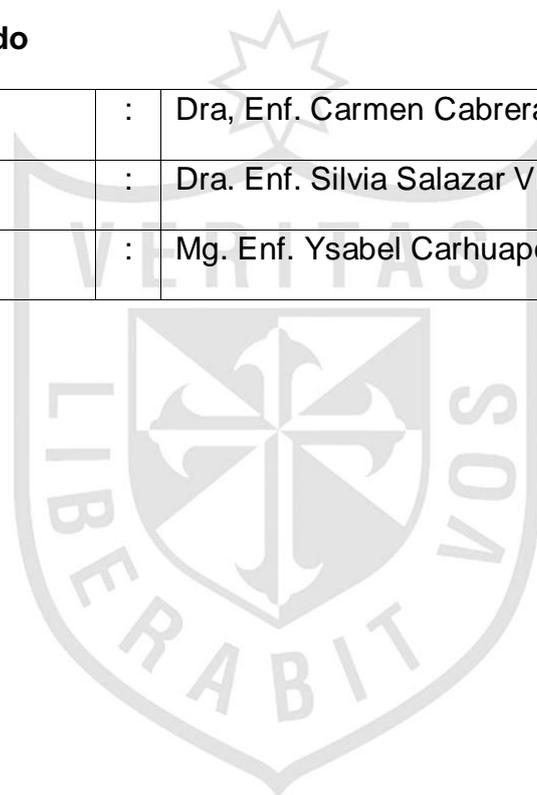
**“CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
HUANCAYO, AGOSTO 2016”**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mg. Carlos Perez Perez

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra, Enf. Carmen Cabrera Paredes
Vocal	:	Dra. Enf. Silvia Salazar Vilchez
Secretaria	:	Mg. Enf. Ysabel Carhuapoma Acosta



DEDICATORIA

DEDICATORIA: A mi hija que es el motor y motivo de mi existencia.



AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS:
A mis padres, a mi asesor y a todas las personas que me apoyaron en este reto.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	2
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	2
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	4
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	4
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, según ítems fase de entrada, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016	20
2	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, según ítems fase de pausa, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016	22
3	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, según ítems fase de salida, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016	24

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
1	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2016	18
2	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura fase de entrada, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2016	19
3	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura fase de pausa, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2016	21
4	Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura fase de salida, servicio centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2016	23

RESUMEN

Objetivo Determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – agosto 2016, para ello se ha empleado como

Material y Método, Enfoque cuantitativo, Descriptivo y Transversal en base a una población conformada por la totalidad de cirugías programadas, realizadas en el mes de Agosto, cuyo promedio mensual es de 215 LVCS y una muestra de 138.

Resultados para determinar el nivel de cumplimiento, se tomó 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, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Conclusión

El personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos.

Palabras Clave: Cirugía, Lista de Verificación, Nivel de Cumplimiento, Seguridad, Paciente.

ABSTRACT

Objective to determine compliance in the implementation of the checklist for safe surgery in the service of the surgical center hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - August 2016, for it has been used

Material and Method as a quantitative, descriptive and cross-sectoral approach based on a population consisting of all surgeries performed in the month of August, the monthly average is 215 LVCS and a sample of 138

Results to determine the level of compliance, the scale of the ACOFAEN (Colombian Association of Nursing Faculties) was taken into account, considering a level of compliance with a score of 91-100% = excellence, of 85-90% = significant, of 75 In the Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, only 0.7% of the cases performed excellently, 0.7% of the partial form, 2.2% of the cases, and 96.4 does not comply with the Safe Surgery Checklist.

Conclusion

The surgical center staff does not comply with the Safe Surgery Checklist (LVCS), in all three moments.

Keywords: Surgery Checklist, Level Compliance, Safety, Patient.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto 2016.

Objetivos específicos:

- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la fase de la entrada.
- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la fase de la pausa.
- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la etapa de la salida.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal prospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El universo de la investigación estuvo conformado por 215 listas de verificación de cirugía segura, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, realizadas en el mes de agosto del año 2016.

Muestra:

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 138 LVCS, obtenidas mediante la siguiente fórmula de muestreo detallada en el anexo 2. La selección de las unidades muestrales se realizó mediante un muestreo probabilístico al azar simple.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de Inclusión

- Cirugías realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo
- Cirugías programadas en el mes de agosto.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)	ENTRADA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha 2. Nombres y apellidos del paciente 3. N° de Historia Clínica 4. Confirmación de la identidad de paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento 5. Marcado el sitio quirúrgico 6. Disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica 7. Colocación del pulsioxímetro al paciente y su funcionamiento 8. Paciente con alergias conocidas, 9. Vía aérea difícil riesgo de aspiración 10. En este caso, se cuenta con instrumental y equipos/ ayuda disponibles 11. riesgo de hemorragia >500ml (7ml/kg en niños) 12. En este caso, previsión de la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central) 	Ordinal
	PAUSA	<ol style="list-style-type: none"> 13. Confirmación de todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función. 14. Confirmación de la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico 15. Confirmación de todos los miembros del equipo que han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica 16. Administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos Previsión de eventos críticos: Cirujano revisa 17. Los pasos críticos o inesperados 18. Duración de la operación 19. Cantidad de pérdida de sangre prevista Anestesista verifica: 20. Paciente con algún problema específico Equipo de enfermería verifica: 21. Confirmación de la esterilidad de ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores) 22. Dudas o problemas relacionados con ellos 23. Visualización de las imágenes diagnósticas esenciales 	Ordinal
	SALIDA	<p>El (la) enfermero (a) confirma verbalmente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. El nombre del procedimiento 25. El recuento de instrumentos, gasas y agujas 26. El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) 27. Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos <p>El (la) cirujano, anesthesiólogo (a) y enfermero (a) revisan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 28. Mencione los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente 29. Firma del/de la coordinador (ra) 30. Firma del/de la cirujano (a) 31. Firma del/de la anesthesiólogo (a) 32. Firma del/de la enfermero (a) 	Ordinal

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento un registro de datos, (Anexo 1) basado en la Lista de Verificación de Cirugía Segura elaborada por la OMS y adaptada por el MINSA el cual es un instrumento validado mundialmente.

- Entrada: Consta de 12 criterios.
- Pausa: Consta de 11 criterios.
- Salida: Consta de 09 criterios.

La aplicación de la lista de verificación estará a cargo del investigador, para ello se realizará la observación directa por cada cirugía. La selección al azar de las cirugías se determinará a primera hora de cada día, mediante sorteo, teniendo en cuenta los registros del sistema de programación de cirugías planificadas.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El procesamiento de la información se realizó a través de la generación de una base de datos en SPSS 23.

El plan de análisis se realizó de la siguiente manera:

- Para determinar el cumplimiento de la lista de cirugía segura se consideró el 100% de los criterios que se deberá cumplir con los 32

criterios evaluados durante la cirugía, Se utilizó el siguiente esquema:

Para determinar el nivel de cumplimiento, se calculó a través de la suma de ítems con respuesta positiva de cada ítem, multiplicada por 100 y dividida entre el número total de ítems 32, esto permitió obtener el índice de eficiencia total; con base en este resultado se tomó 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⁽¹⁶⁾.

Este mismo procedimiento se repite para cada uno de las dimensiones: Entrada, Pausa y Salida.

Para la aplicación del instrumento (guía de observación) Se coordinó previamente con la jefa del servicio y con el jefe del Departamento de Anestesiología, posteriormente con la Unidad de Docencia Investigación y Capacitación así mismo con la Dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo para la autorización correspondiente. La guía de observación se realizó de lunes a viernes, en el mes de agosto, durante el primer turno ya que se programan en mayor número de cirugías en ese horario. Fue a inicio de cada cirugía pasando por todas las salas, en la cual se les observo de forma muy cuidadosa mientras realizaba una labor de apoyo sin que el personal de quirófano, se diera cuenta de nuestra presencia.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

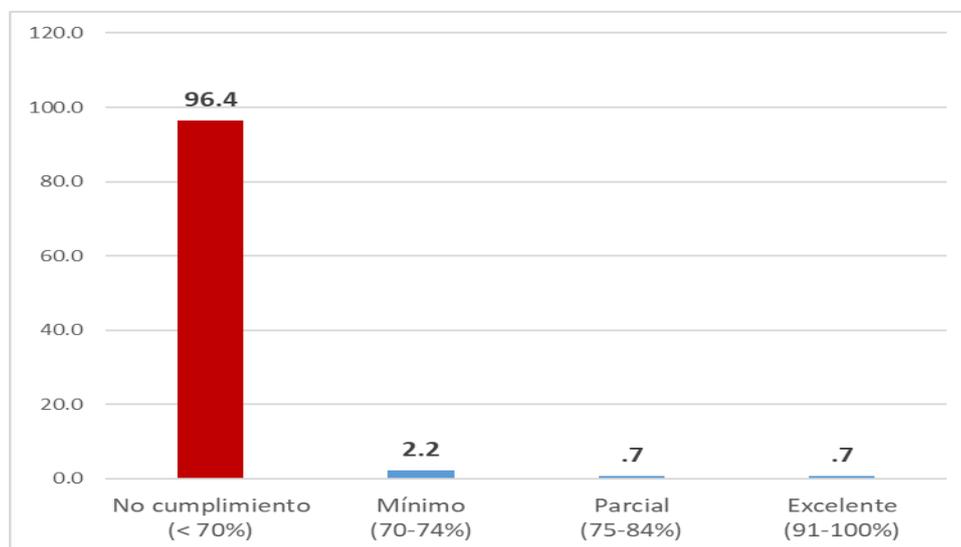
No se realizó ningún tipo de experimentación con los pacientes, adicionalmente se garantizó la confidencialidad de los datos, especialmente la no identificación individual de los profesionales o pacientes evaluados.



RESULTADOS

FIGURA 1

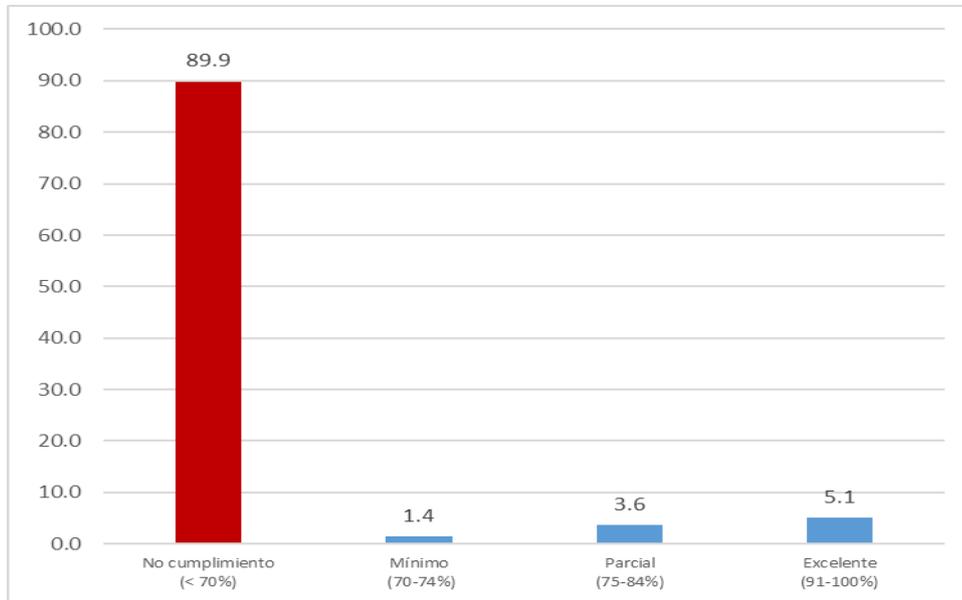
Cumplimiento lista de verificación de cirugía segura servicio de centro quirúrgico Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016



Del 100%, se observa que el 96.4% no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, 2.2% tiene un cumplimiento mínimo, el 0.7% un cumplimiento parcial y el 0.7% restante un cumplimiento excelente.

FIGURA 2

Cumplimiento lista de verificación de cirugía segura, fase de entrada servicio de centro quirúrgico Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016



Del 100%, se observa que el 89.9% no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, 1.4% tiene un cumplimiento mínimo, el 3.6% un cumplimiento parcial y el 5.1% restante un cumplimiento excelente.

Tabla 1

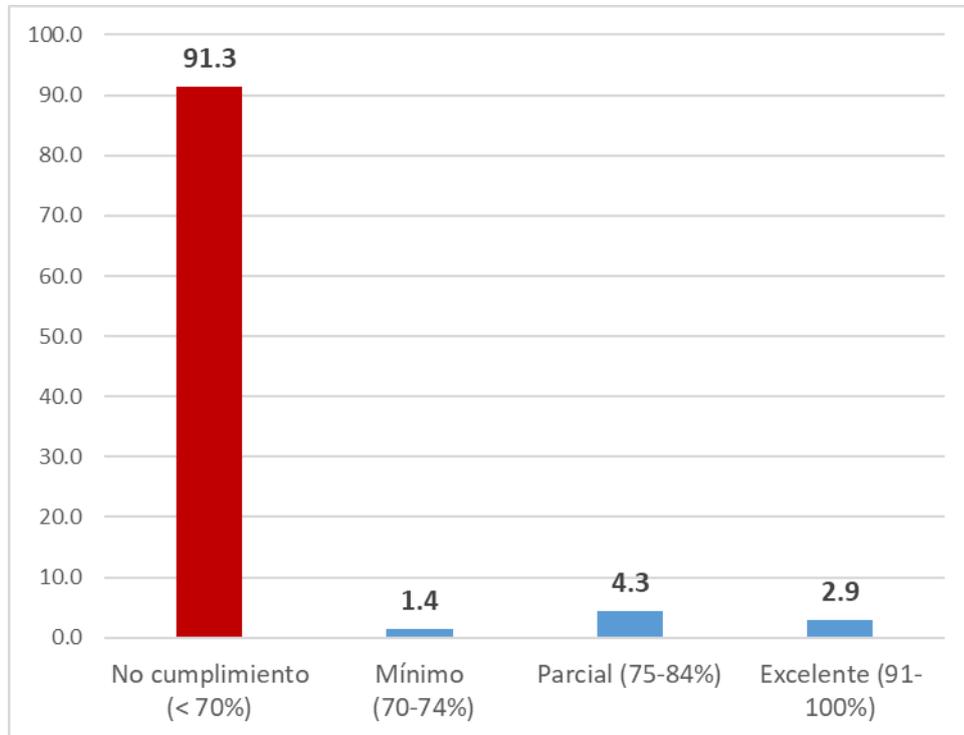
Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, según ítems fase de entrada, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2016

MOMENTO DE LA ENTRADA	MEDIA	CUMPLIMIENTO
(1). Registra Fecha	88%	Si cumplimiento
(2). Registra Nombres y apellidos	97%	Si cumplimiento
(3). Registra Numero de Historia Clínica	79%	Si cumplimiento
(4). Confirmación de Identidad, sitio Quirúrgico.	62%	No cumplimiento
(5). Se ha marcado el Sitio Quirúrgico	25%	No cumplimiento
(6). Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos	10%	No cumplimiento
(7). Colocación del Pulsioxímetro	51%	No cumplimiento
(8). Tiene el paciente alergias conocidas	55%	No cumplimiento
(9). Tiene el paciente riesgo de aspiración	10%	No cumplimiento
(10). Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos,	10%	No cumplimiento
(11). Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg	10%	No cumplimiento
(12). Si existe riesgo de Hemorragia	10%	No cumplimiento
PROMEDIO	42%	No cumplimiento

En la tabla 1 se detalla el nivel de cumplimiento por ítem en la fase de entrada, se observa que el porcentaje de cumplimiento más elevado es el de 97% que corresponde al registro de nombres y apellidos; por otro lado, el porcentaje de no cumplimiento más bajo es del 10% y corresponde a los ítems, tiene el paciente riesgo de aspiración; si tiene riesgo de aspiración, tiene equipos; riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg); y si existe riesgo de hemorragia, tiene disponibilidad de sangre.

FIGURA 3

Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura fase de pausa, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, Agosto 2016



Del 100%, se observa que el 91.3% no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, 1.4% tiene un cumplimiento mínimo, el 4.3% un cumplimiento parcial y el 2.9% restante un cumplimiento excelente.

Tabla 2

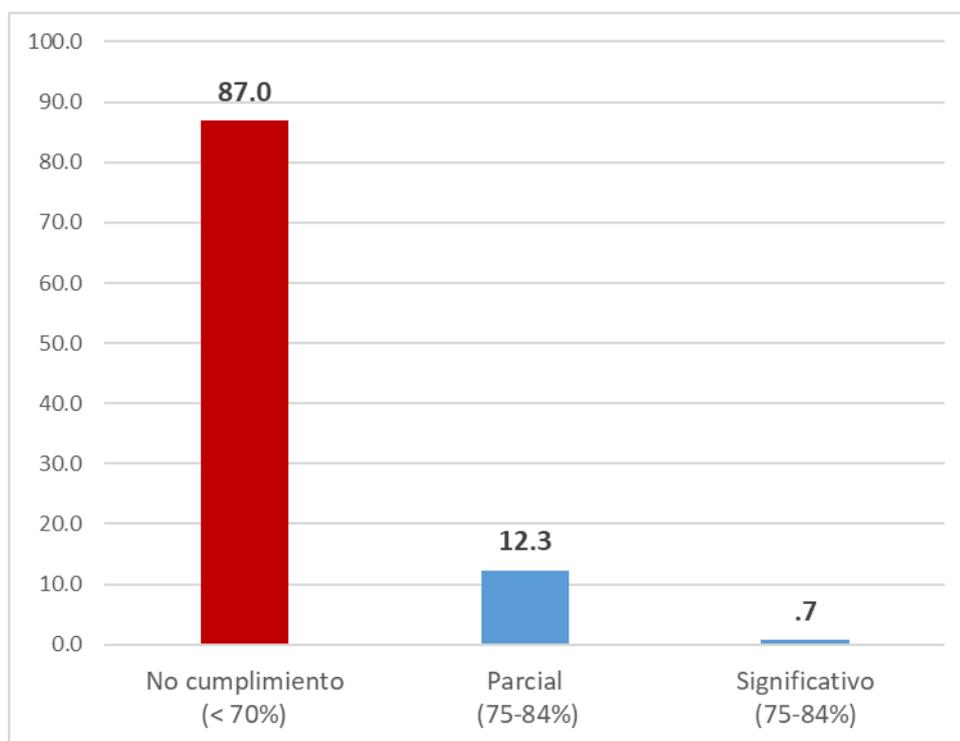
Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura según ítems, fase de pausa servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel A. Carrión- Huancayo, Agosto 2016

MOMENTO DE LA PAUSA	MEDIA	CUMPLIMIENTO
(13). Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función))	13%	No cumplimiento
(14). Confirmar la Identidad del Paciente y Sitio Quirúrgico)	13%	No cumplimiento
(15). Confirmar si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica)	14%	No cumplimiento
(16). ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos)	70%	Si cumplimiento
(17). Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o inesperados)	10%	No cumplimiento
(18). Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la Operación)	11%	No cumplimiento
(19). Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista)	12%	No cumplimiento
(20). Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente problema específico)	16%	No cumplimiento
(21). Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos con resultado de indicadores.)	58%	No cumplimiento
(22). Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos)	6%	No cumplimiento
(23). Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales)	33%	No cumplimiento
PROMEDIO	23%	No cumplimiento

En la tabla 2 se detalla el nivel de cumplimiento por ítem en la fase de pausa, se observa que el porcentaje de cumplimiento más elevado es el de 70% que corresponde a, ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos, por otro lado el porcentaje de no cumplimiento más bajo es del 6% y corresponde al ítem, el equipo de enfermería verifica: hay dudas o problemas relacionados con ellos.

FIGURA 4

Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, fase de salida servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel A. Carrión- Huancayo, agosto 2016



Del 100%, se observa que el 87% no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, 12.3% tiene un cumplimiento parcial y el 0.7% restante un cumplimiento significativo.

Tabla 3

Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura según ítems, fase de salida servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel A. Carrión-Huancayo, Agosto 2016

MOMENTO DE SALIDA	MEDIA	CUMPLIMIENTO
(24). El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento)	33%	No cumplimiento
(25). El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos Gasas y Agujas)	59%	No cumplimiento
(26). El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente)	38%	No cumplimiento
(27). El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver con el instrumental y los equipos)	12%	No cumplimiento
(28). El Cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de éste paciente)	1%	No cumplimiento
(29). Firma del Coordinador)	28%	No cumplimiento
(30). Firma del cirujano)	92%	Si cumplimiento
(31) Firma del Anestesiólogo)	96%	Si cumplimiento
(32). Firma del enfermero)	96%	Si cumplimiento
PROMEDIO	51%	No cumplimiento

En la tabla 3 se detalla el nivel de cumplimiento por ítem en la fase de salida, se observa que el porcentaje de cumplimiento más elevado es el de 96% que corresponde a, la firma del anestesiólogo y la firma del enfermero; por otro lado, el porcentaje de no cumplimiento más bajo es del 1% y corresponde al ítem, el Cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de éste paciente.

DISCUSIÓN

En relación y en respuesta al objetivo general del presente estudio, se ha encontrado que solo el 0.7% de las cirugías cumplen de manera excelente con la Lista de verificación de la Cirugía Segura (LVCS), éstos resultados son negativos en comparación a los que produciría la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, como es el caso del estudio realizado por Rivero García D, Nolasco Gonzales A, en el 2012 en el Instituto Ignacio Chaves de México en donde se alcanzó un nivel significativo (87.97%) de cumplimiento de la LVCS y en donde se evidenció la reducción de eventos adversos. (9)

Para la OMS y el MINSA, la lista de verificación para la seguridad de la cirugía no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial; está pensado como herramienta práctica, fácil de usar para los centros clínicos y puesta a disposición de los profesionales sanitarios interesados en mejorar la seguridad de sus intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de reducir los eventos adversos evitables; sin embargo, en un estudio realizado por Marquez H., Hernández J., Carvajal J., Jiménez J., Baltazar I., Flores M. en el 2011 titulado “Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes”, se demostró que gracias a la aplicación de la LVCS se evitaron posibles eventos adversos futuros que pudieron haber sido ocasionados por factores ambientales, de tecnología e insumos, trabajo en equipo, entrenamiento, procedimientos y otros; entre los cuales tenemos, una fuga de Sevorane, fuga de oxígeno en máquinas de anestesia, falta de una aguja de sutura en el conteo final encontrado en cavidad, bultos de cirugía mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por mal

manejo del personal, engrapadoras erróneas para procedimiento a realizar y paciente bajo bloqueo espinal al que no se le sujetaron los brazos que ocasionó contaminación del campo quirúrgico. Hechos que ocasionaron una interrupción del flujo quirúrgico sin impactar en el paciente y donde se concluyó que la lista de verificación es una herramienta sumamente útil para la reducción de eventos adversos en un procedimiento quirúrgico. (7) Así mismo, en el estudio realizado por Rivero García D, Nolasco Gonzales A, en el 2012 titulado "Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura" especifica que el 91.8% del personal considera que la LVCS es viable, el 86.3% opina que proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. (9) Estudios que nos permiten reconocer la importancia de la LVCS.

A diferencia de los datos obtenidos en la presente investigación, en donde podemos observar el bajo porcentaje de cumplimiento de la LVCS, en otros países de habla hispana como en México, el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura alcanza el 87.97% con muy buenos resultados y disminución de eventos adversos.

Por otro lado, en cada una de las fases de la LVCS, se encontró que en la fase de entrada el 89.9% no cumple con el llenado de la LVCS, en la fase de pausa el 91.3% y en la fase de salida el 87% a diferencia de los porcentajes encontrados en el estudio realizado por Rivero García D, Nolasco Gonzales A, antes mencionado, en donde el incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico con un 9.6%, reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía con 50.6% y aspectos de recuperación con 41.0%.

(9)

La implementación de la LVSC a los actos quirúrgicos reduce los eventos adversos conexos a los procedimientos quirúrgicos, tal situación explica la necesidad de implementar sistemas que enfatizan la gestión de calidad en la atención, teniendo como centro al paciente, cumpliendo todos los pasos.

El elevado porcentaje negativo de incumplimiento de la LVSC en un 91.3% en el momento de la pausa es un dato alarmante, considerando que estamos ante el periodo posterior a la aplicación de la anestesia y previo a la incisión cutánea en el procedimiento quirúrgico. Según un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires en el Hospital de Clínicas José de San Martín por Arribalzaga E., Lupica L, Maris S., Ferraina P. (2012) titulado, "Implementación Del Listado De Verificación De Cirugía Segura" se reveló que la falta de comunicación, la información insuficiente, la sobrecarga de trabajo y la escasa de atención de responsabilidades, afectan el correcto cumplimiento de la LVCS en sus tres fases. El estudio detalla que, de un total de 3680 operaciones programadas, el 57% (2116 operaciones), registraron errores en el procedimiento de los cuales el 98,12% (2076 operaciones) fueron a causa de errores humanos y el 1.89% (40) por temas técnicos. Los resultados del estudio indican que en la etapa intraoperatoria de la pausa quirúrgica, se registraron 1022 errores por el factor humano y 30 atribuibles al factor técnico mecánico. (11)

Según la investigación realizada por Torres I, Villanueva M, Marroquín M, Luna M en el 2014, titulada "Nivel de Apego del Equipo Quirúrgico al Cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en un Hospital General de Zona", para la revista "Proyectos Institucionales y de Vinculación de la Universidad Autónoma de Nuevo León", determinó que en la fase de Salida en el 32% de los casos se identificó incumplimiento total a la LVCS, diferencia marcada en relación al 87%

de incumplimiento de la fase de salida en las LVCS de la presente investigación.⁽⁴⁾

Una investigación desarrollada por Irma Torres y otros (2014), en el Hospital General de Zona en México tuvo como resultados, que en la fase de salida, en el 90% de los casos no se realiza el Llenado de la lista en el tiempo correspondiente, en el 55% de los casos no se realiza la verificación del procedimiento realizado, en el 29% de los casos no se verifica el faltante de Instrumental y por último en el 5% de los casos no se realiza el etiquetado de muestras quirúrgicas.⁽¹⁶⁾ Los datos obtenidos en la investigación comparados al caso mexicano difieren levemente de los resultados obtenidos en la presente investigación, en ambos casos el nivel de incumplimiento pleno y correcto de la LVCS es mínimo en la fase de salida.

Estos resultados obtenidos en la presente investigación y evidenciados en los diferentes países mencionados anteriormente, nos recalcan la importancia y evidencian las debilidades en el cumplimiento de la aplicación de la LVCS cuyo único objetivo es la reducción de eventos adversos para fines únicos de mejorar la seguridad del paciente, siendo un pilar importante en la calidad de atención de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el mes de agosto del 2016, tiene bajo porcentaje.
- El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el mes de agosto del 2016, tiene bajo porcentaje.
- El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el mes de agosto del 2016, tiene bajo porcentaje.
- El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el mes de agosto del 2016, tiene bajo porcentaje.

RECOMENDACIONES

- Al comité de Gestión de la Calidad del Hospital realizar un mayor control del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS).
- A la jefa de centro quirúrgico realizar una reunión de análisis de los resultados de la presente investigación y proponer un plan de acción para revertir los resultados críticos.
- Incluir en el Plan Anual de Capacitación de la institución, eventos relacionados a la LVCS, así como el monitoreo, supervisión, y control en cuanto a la aplicación de esta estrategia, contribuyendo eficazmente a la restitución de la salud de las personas intervenidas, al reconocimiento de la calidad profesional y al prestigio institucional, así como al desarrollo de una cultura de calidad y seguridad en las prestaciones de salud.
- Al profesional de enfermería asumir con responsabilidad la aplicación de la LVCS, a pesar de todas las dificultades, manteniendo siempre una actitud de liderazgo, comprometiéndose con la persona intervenida, poniendo de manifiesto el cuidado humano, mediante el desarrollo de un acto quirúrgico seguro y de calidad.
- Realizar estudios de investigación en relación a factores que influyen a la no aplicación de la LVCS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

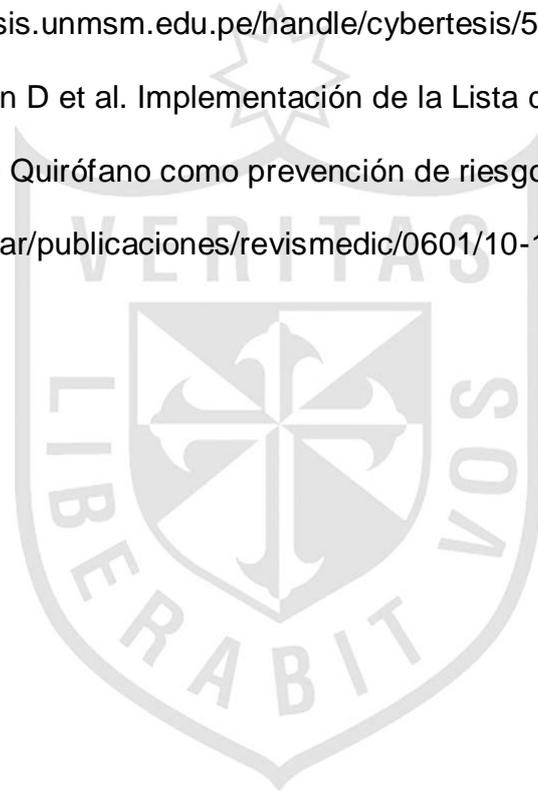
1. OMS. El Segundo Reto Mundial Por la seguridad del Paciente: La cirugía segura salva vidas. Organ Mund la Salud. 2008; 1:32.
2. Collazos C, Bermúdez L, Quintero A, Quintero L, Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Rev Colomb Anesthesiol [Internet]. 2013;41(2):109–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>.
3. Haynes A, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz S, Breizat A-H, Dellinger E, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med. 2009;360(5):491–9.
4. MINSA. Resolución Ministerial No 1021. 2010.
5. Aguilar Sierra LE. Lista OMS de verificación de la Seguridad de la Cirugía. Rev Mex Anesthesiol. 2010; 33:28.
6. SESCAM. manual de instrucciones para el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. 2013;
7. Arribalzaga, E; Lupica, L; Delor, St. y Ferraina, P. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. *Rev. argent. cir.* 2012, vol.102, n.1 [citado 2016-08-20], pp. 8-12.
8. Pires MP de O, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Surgical Safety in Pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. [Internet]. Vol. 23, Revista latino-americana de enfermagem. 2015. p. 1105–12. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4664011&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

9. OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la Seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas. Ediciones de la OMS. 2008. p. 32.
10. MINSA. Manual de Uso de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura. Man Tec. 2009;1.
11. Oscco Torres O, Bendezú Sarcines CE, Escajadillo Lagos N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco, Perú 2010. rev méd panacea. 2011;1(3):85–8.
12. González Acero T, Torres Manrique B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Nuberos Científica [Internet]. 2012;2(8). Available from: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/57>
13. Bermejo M, Cuervo L, Fernández B, González M, Jiménez P, Martínez M, et al. Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo. Listado de verificación. 2010 [Internet]. 2010;18. Available from: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS Calidad Sistemas/AS Calidad/Seguridad del paciente/practicas quirurgicas2.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS%20Calidad%20Sistemas/AS%20Calidad/Seguridad%20del%20paciente/practicas%20quirurgicas2.pdf)
15. Camarillo MCIT, Maria L, Villanueva E, Los LM De. Nivel de apego del equipo quirurgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura“ en un hospital general de zona.” Univ Auton Nuevo León - Proy Inst y Vinculación. 2014;2(4):147–59.
16. Cabal, Victoria Eugenia; Fonseca Bello, Isabel; Vargas C. Guía No.10, Guía de Intervención de Enfermería basada en la Evidencia: Heridas. Convenio Instituto Seguro Social. Asociación Colombiana de Facultades

de Enfermería ACOFAEN. Bibl Lascasas [Internet]. 2005; Available from:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0027.pdf>

17. Arribalzaga E., Lupica L, Maris S., Ferraina P. Implementación Del Listado De Verificación De Cirugía Segura. 2012;102:12–6.
18. 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 2015. Trabajo de Investigación. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>.
19. Algieri, Rubén D et al. Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Quirófano como prevención de riesgo en Cirugía. www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0601/10-16.pdf



ANEXOS

Lista de Verificación de Cirugía Segura

- Numero de Ficha*

- Instrumento*

- Ficha de Observación
- LVCS de la Historia Clínica
- Fecha de aplicación /cirugía*



- Tipo de Cirugía*

- Cumplimiento de la Dimensión ENTRADA*

CRITERIOS	Cumple	No Cumple	No aplica
1. Registra Fecha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Registra Nombres y apellidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Registra Numero de Historia Clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Confirmación de Identidad, sitio Quirurgico, Procedimiento y Consentimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se ha marcado el Sitio Quirurgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de Anestesia y medicación de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Colocación del Pulsioxímetro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tiene el paciente alergias conocidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tiene el paciente riesgo de aspiración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayuda disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg peso en Niños)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Si existe riesgo de Hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 1

▪ Cumplimiento de la Dimensión PAUSA*

	Cumple	No Cumpl e	No aplica
13. Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Confirmar la Identidad del Paciente y Sitio Quirurgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Confirmar si todos los miembros de equipo an cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. A ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o inesperados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Previsión de Eventos Críticos: Cuanto durará la Operación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente problema específico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Equipo de Enfermería Verifica: Seha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

▪ Cumplimiento de la Dimensión SALIDA*

	Cumple	No	No
24. El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos Gasas y Agujas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver con el instrumental y los equipos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. El cirujano, Anestesiologo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Firma del Coordinador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Firma del cirujano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 Firma del Anestesiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Firma del enfermero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 2

MUESTREO PROBABILÍSTICO

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n: Muestra (138)

e: Margen de error (5%)

σ : Proporción esperada 50%.

Z = Nivel de confianza del 95% que equivale a 1,96.

$$n = \frac{215 \times 0.5 \times (1.96)^2}{(215-1)(0.05)^2 + 0.5 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{412.972}{0.535 + 1.9208}$$

$$n = \frac{412.972}{2.4558}$$

$$n = 138.16$$

1

