



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE ACADÉMICO

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ABRIL 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO

PRESENTADO POR:

LUCIANA DAMILÉ CHUNGA SANDOVAL

ASESOR

MG. YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA – PERÚ

2018



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

El autor sólo 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 DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

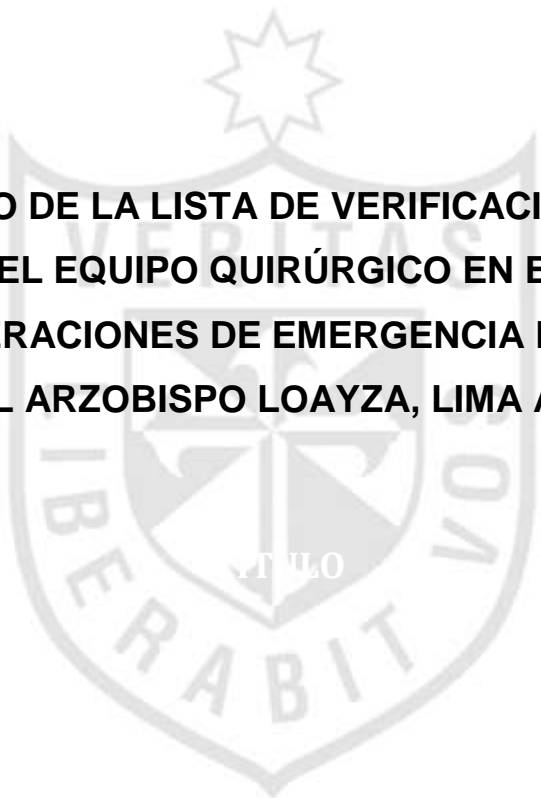
**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA ABRIL 2018**

**PRESENTADO POR
LUCIANA DAMILÉ CHUNGA SANDOVAL**

**TRABAJO DE ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LIMA – PERÚ

2018



**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA ABRIL 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): MG. Ysabel Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vilchez
Vocal	:	Mg. Rocío Adriazola Casas
Secretaria	:	Mg. Antonienta Bazalar Nicho

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres, mis hermanos, mi abuela y sobrinos ya que gracias a ellos me ha permitido culminar la especialidad con mucho éxito; por su ayuda generosa, sus palabras de aliento y por brindarme su apoyo constante.



AGRADECIMIENTOS

A Dios: por iluminar cada uno de mis pasos y oportunidades que me ha brindado y que me ha permitido llegar a esta meta.

A mi asesora. Ysabel Carhuapoma, por su paciencia y apoyo constante en la realización de este trabajo.

A mi abuela, por enseñarme que cuando uno quiere conseguir algo, con mucho esfuerzo y dedicación lo puede lograr.

A mis padres: Adela y Humberto por su apoyo incondicional, enseñanza, valores y responsabilidades que han demostrado a lo largo de la vida y continua superación.

A mi hermana: Milagros que a pesar de estar lejos cuento con su apoyo incondicional y sus consejos que me han ayudado a lo largo del camino.

Agradecimiento especial a la Lic. Nury Matias que me ha brindado su apoyo para la realización de este trabajo y que me inspira a no olvidar que siempre tenemos que velar por nuestros pacientes sin perder la parte humana que caracteriza a las enfermeras.

A mis amigas Kelly y Mariella que con sus consejos ayudaron en la culminación de este trabajo

A Aldo Paz por ocupar un lugar en mi corazón, por su apoyo constante y darme fuerzas para seguir creciendo profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	2
TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	36
FUENTES DE INFORMACIÓN	37
VII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Número de tabla	Nombre de la tabla	Número de página
1	Cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.	12
2	Cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el momento de entrada, servicio de Sala De Operaciones De Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.	13
3	Cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura en el momento de pausa por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia Del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.	15
4	Cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura en el momento de salida por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia Del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.	17

RESUMEN

Objetivo: determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala operaciones de Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018. **Metodología:** de enfoque cuantitativa, descriptivo, de corte transversal y prospectivo; unidades de observación 126 Listas de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) y una muestra de 96; se utilizó como técnica la observación documental y como instrumento la LVCS elaborado por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Las LVCS en el hospital nacional arzobispo Loayza, predomina un cumplimiento parcial con un 50,92%, un no cumplimiento con un 28,70%, un cumplimiento mínimo con un 14,81% y un cumplimiento de excelencia con un 5,55% de la lista de verificación de cirugía segura. **Conclusión:** El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, servicio de Sala de Operaciones de Emergencia (SOE) por el equipo quirúrgico.

Palabras claves: Lista de Verificación de cirugía segura, cumplimiento, seguridad del paciente, Sala de operaciones de emergencia.

ABSTRACT

Objective: to determine compliance with the checklist of safe surgery by the surgical team in the Emergency Operations room of the national hospital arzobispo Loayza, Lima, April 2018. **Methodology:** with a quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective approach; observation units 126 Safe Surgery Verification Lists (LVCS) and a sample of 96; the documentary observation was used as a technique and as an instrument the LVCS prepared by the World Health Organization. **Results:** The LVCS in the national hospital arzobispo Loayza, a partial compliance with a 50.92% prevails, a non compliance with a 28.70%, a minimum compliance with a 14.81% and a compliance of excellence with a 5, 55% of the safe surgery checklist. **Conclusion:** Compliance with the safe surgery checklist, Emergency Operations Room service (SOE) by the surgical team.

Keywords: Verification List of Safe Surgery, compliance, patient safety, Emergency room of operations.

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que determina la calidad de la atención que se brinda al paciente, y se ha constituido un asunto de interés general en el área de la salud, pues la cultura de seguridad del paciente se convierte en una competencia del personal de enfermería en el mundo moderno; ya que este es determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. ¹

La seguridad de los pacientes se ha convertido en el principal dominio de la calidad asistencial y es tema importante del sistema nacional de salud. La seguridad de los procedimientos clínicos en todos sus niveles se dirige a asegurar su desarrollo de estos sin complicaciones, ni fallos humanos o errores en el sistema. Es el escalón más alto de la atención de los pacientes graves y complejos, algunas de las prestaciones más sofisticadas de la medicina moderna, imprescindibles para que puedan superar una situación crítica que compromete su vida. La seguridad del paciente es de vital importancia en el campo de la cirugía, por la complejidad de todos los procedimientos y profesionales implicados en el proceso peri operatorio. ²

La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector salud están dirigidos a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que

el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle un ambiente seguro.

Los médicos, enfermeros y otros profesionales, señalan que los pacientes sufren daños a diario, en todos los países del mundo, durante la atención médica; por lo que la seguridad del paciente es considerada como un problema mundial que afecta a los países en todos los niveles de desarrollo.³

La OMS, para garantizar la cirugía libre de riesgos, tanto para la persona como para el equipo de salud, los eventos adversos, como una consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, dada su creciente incidencia, son considerados en la actualidad como un problema de salud pública.⁴

La Organización Mundial de la Salud, anualmente realiza investigaciones sobre la salud mundial. Se estima que de los 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan anualmente en todo el mundo, por lo menos 7 millones tienen alguna complicación discapacitante, un millón terminan en muerte y entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía por complicaciones, siendo las infecciones de sitio quirúrgico el segundo evento adverso más frecuente en Latinoamérica.⁴

Las complicaciones más frecuentes que se encuentran están relacionadas con la identificación incorrecta del paciente, altos índices de

infección de la herida operatoria, el sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas. ⁵

La OMS, a favor del Segundo Reto Mundial, se lanzó un proyecto para mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial, denominada “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas”, teniendo como objetivo, reconocer normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos. ⁶

Cada paso en la LVCS es cuantificable, de amplia aplicación y sencillo. Está compuesta por un total de 19 puntos los cuales se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico. Dividido en 3 tiempos: antes, durante y después de la intervención; el periodo previo a la inducción anestésica (momento de entrada), el periodo después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica) y el periodo durante o inmediatamente después de cerrar la herida (momento de salida). ⁷

Además, los pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable, y es muy remoto que aplicarlos, ocasione lesiones o conlleve a un costo excesivo. ⁴

Investigaciones realizadas en diferentes países del mundo nos demuestran la gran problemática del cumplimiento de la LVCS y se ve reflejado en las siguientes investigaciones:

Soria V.⁸, en su estudio titulado dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía, se observa que agrupando los ítems según las fases en las que se divide el listado, la pausa se cumplimenta totalmente un 51,8% de los casos, la entrada un 49,3%, y la salida un 43,1%.

Izquierdo F.¹², es su investigación titulada nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional Dos de Mayo 2015, se observa que del 100% historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y un 32% cumple. En la pausa quirúrgica cumple 77% y un 23% no cumple y en la tercera etapa cumple 58% y un 42% no cumple.

El Ministerio de Salud emite una resolución:

El 30 de julio del 2008 la Resolución 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención.⁵

Actualmente en nuestro país se han establecido códigos y leyes contra la mala práctica profesional, por lo que el cumplimiento de normas y protocolos en las instituciones de salud son indispensables y obligatorias. Es por esto que el ministerio de salud adecuo la lista de verificación de cirugía segura establecida

por la OMS a la realidad de nuestro país. La seguridad del paciente en nuestro país constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud, tanto públicos como privados.

En los quirófanos de nuestro país, se ha mantenido un distanciamiento entre los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, dejando de lado la comunicación continua para la seguridad y el bienestar del paciente. Esta falta de comunicación entre los miembros que conforman el equipo quirúrgico va a llevar a una serie de errores con la producción de eventos adversos y en algunos casos a la muerte. Se crearon estándares mínimos universales del cuidado para el paciente quirúrgico, dando como resultado una “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, simple y breve, de bajo costo con un alto impacto social, que brinde un entorno de seguridad al paciente durante la cirugía a fin de reducir la probabilidad de daño quirúrgico.

La problemática se agudiza por las diferencias del cumplimiento de la LVCS, ya que en algunas instituciones hospitalarias de EsSalud y MINSA la persona encargada de la aplicación de la LVSC es la enfermera circulante en conjunto con el resto del equipo quirúrgico y es obligatoria para la realización de la cirugía; en otras instituciones privadas el personal técnico de enfermería lo realiza, el mismo que no cuenta con las competencias para realizar tal actividad.

El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica es una herramienta a disposición de los profesionales de la salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos. El mismo tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas quirúrgicas.

La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos y/o complicaciones provenientes de la cirugía, 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 cumplimiento, el papel del coordinador al realizar el llenado, que limitaciones encuentra y que factores predisponen el incumplimiento o mala aplicación de dicho documento.

La enfermera instrumentista I, enfermera instrumentista II (circulante), médico cirujano y anestesiólogo no llegan a cumplir todos los ítems de la LVSC, el cumplimiento de la aplicación del listado de cirugía segura no es la adecuada, el médico no marca el sitio quirúrgico, algunos casos los pacientes entran sin el consentimiento informado firmado y la presentación del equipo en el quirófano no siempre se da por la falta de tiempo, riesgo de la vida del paciente y el equipo quirúrgico no respeta la aplicación del listado de cirugía segura, donde es necesario remarcar que la enfermera circulante no está adoptando las medidas orientadas a cumplir las funciones asignadas desde una perspectiva estratégica de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es allí que la labor de

la enfermera circulante dicho hospital no fomenta el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. La atención de enfermería implica la capacitación permanente en las nuevas estrategias, nuevos sistemas de trabajo sin embargo la capacitación que realizan las enfermeras se basa puntualmente a potencializar destrezas y capacidades en lo que refiere a instrumentación quirúrgica.

En el servicio de SOE (Sala de Operaciones de Emergencia) del hospital nacional Arzobispo Loayza se observan muchas carencias para brindar atención quirúrgica; cuando el paciente es ingresado a SOE el personal de enfermería se presenta con el paciente, hace una entrevista rápida, el anestesiólogo hace lo mismo y le comunica lo que el realizará, dándole confianza al paciente y el cirujano ingresa ya para realizar la cirugía, se realiza el conteo de gasas al inicio y al final, si considera el riesgo de hemorragia, para la disponibilidad de sangre, se registra solamente el nombre de la cirugía y muestra patológica.

Hasta la actualidad en el servicio de SOE del hospital nacional arzobispo Loayza no se encontraron indicadores de salud en la que se vea afectada la LVCS.

Por lo expuesto se consideró formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala operaciones de Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018?

Teniendo como objetivo general: Determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala operaciones de Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018 y como objetivos específicos; Verificar el cumplimiento del Listado De Verificación De Cirugía Segura en el momento de entrada, pausa y de salida.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

1.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativa, descriptivo, observación documental, de corte transversal y prospectivo.

1.2. Población y muestra

La población total se determinó a partir del promedio de cirugías de emergencia que se realizaron en el mes de abril el 2018, con un total de 126 cirugías realizadas en ese periodo.

Las unidades muestrales para nuestro estudio se determinaron a través del muestreo no probabilístico. por conveniencia, dada la conveniente accesibilidad y proximidad para el investigador.

La muestra quedo constituida por 96 Listas de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de emergencias en el mes de abril del 2018 aplicando la fórmula para poblaciones finitas.

Fórmula para determinar poblaciones finitas. (Anexo A)

Unidad de observación: Listas de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) llenadas por el equipo quirúrgico.

1.3. Los criterios de inclusión:

- Las Listas de Verificación de Cirugía Segura realizadas en SOE.

1.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica de estudio es la observación documental, como instrumento se utilizó un registro de datos sobre la LVCS (OMS) – vigente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El instrumento está compuesto por un total de 24 ítems. Esta guía permite evaluar el cumplimiento en cada uno de los momentos: Preoperatorio o de entrada (11 ítems); intraoperatorio o de pausa quirúrgica (8 ítems) y postoperatorio inmediato o de salida (5 ítems).

Se tomó en cuenta la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), considerado en el trabajo de investigación donde se establecieron los siguientes:

RANGOS DE PUNTUACIÓN:

- de 91-100% = excelencia,
- de 85- 90% = significativo,
- de 75-84% = parcial,
- de 70-74% = mínimo y
- de < 70% = no cumplimiento

Para determinar el cumplimiento de cada LVCS se consideró el 100% de los cuales deberá cumplir con los 24 ítems. Se calculó a través de la suma de ítems con respuesta positiva, multiplicada por 100 y dividida entre el número total de ítems 24, esto permitió obtener el índice de eficiencia total; con base en este resultado se tomó en cuenta la escala de Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Rangos que son utilizados en el HNAL.

A la vez se hará la observación documentada de la LVCS en los turnos de mañana y tarde del mes de abril del 2018.

1.5. Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento estadístico de las variables estudiadas se realizará mediante la hoja de cálculo Excel 2010 y con el programa estadístico SPSS 20.0 para Windows en español.

Los resultados se presentaron en tablas y/o figuras para el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

1.6. Aspectos éticos

En la presente investigación no se realizó ningún tipo de trabajo directo con los pacientes.

Después de haber cumplido con los requisitos exigidos por el comité de educación y ética del hospital nacional arzobispo Loayza:

- Carta de aprobación del hospital nacional arzobispo Loayza.
- Autorización de la jefa del servicio de sala de operaciones de emergencia (SOE).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia, del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Excelencia	6	6.25%
Cumplimiento Significativo	0	0%
Cumplimiento Parcial	48	50%
Cumplimiento Mínimo	16	16.67%
No cumplimiento	26	27.08%
Total	96	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 50% (48) de las LVCS tienen un cumplimiento parcial, mientras el 27.08% (26) de las LVCS no cumplen, un 16.67% (16) de las LVCS tienen un cumplimiento mínimo y el 6.25% (6) de las LVCS tienen un cumplimiento excelente realizada por el equipo quirúrgico.

Tabla 2: Cumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el momento de entrada, servicio de Sala De Operaciones De Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.

INDICADORES	CUMPLE		NO CUMPLE	
	Nº	%	Nº	%
Cuenta con registro de historia clínica, nombres y apellidos del paciente y fecha	96	100,0	0	0,0
Formato cuenta con firma y sello de coordinador, cirujano, anestesiólogo y enfermera	55	62,5	41	37,5
Se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento	96	100,0	0	0,0
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Solo si procede	45	46,9	51	53,1
Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	96	100,0	0	0,0
Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	96	100,0	0	0,0
Se verifica si el paciente tiene alergias conocidas?	19	19,8	77	80,2
Se verifica si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración	73	76,0	23	24,0
¿Si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles?	26	27,1	70	72,9

Se verifica si existe riesgo de hemorragia >500 ml?	82	85,4	14	14,6
En caso afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?	14	14,6	82	85,4

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del 100% de las LVCS, el 100% (96) cumplen con el registrar el nombre, la historia clínica y la fecha; confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento; si se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica y si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona, respectivamente. 85,4% (82) cumple con verificar si existe riesgo de hemorragia >500 ml; 76,0% (73) cumple con verificar si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración; 85,4% (82) no cumple con registrar si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central), el 72,9% (70) no cumple con registrar, llenar o marcado si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles, el 80,2% (77) no cumple con registrar si el paciente tiene alergias conocidas y 53,1% (51) no cumple con el marcado del sitio quirúrgico.

Tabla 3: Cumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura en el momento de pausa por el equipo quirúrgico en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.

INDICADORES	CUMPLE		NO CUMPLE	
	Nº	%	Nº	%
Sea confirmado que todos los miembros de equipo programado se hayan presentado por su nombre y función	96	100	0	0
Se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico	96	100	0	0
Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	96	100	0	0
Se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos? Solo si procede	21	21,9	75	78,1
El cirujano reviso: ¿pasos críticos o inesperados, duración de la operación y la pérdida de sangre prevista?	86	89,6	10	10,4
El anestesiólogo verifico presencia de algún problema específico?	90	93,8	6	6,2
Enfermería verifico: esterilidad de ropa, instrumental y equipos, ¿expresa dudas o problemas relacionados con ello?	73	76	23	24
¿Se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales? Solo si procede	90	93,8	6	6,2

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del 100% (96) cumplen con que, si se confirmado que todos los miembros de equipo programado se hayan presentado por su nombre y función, si se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico y si se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, respectivamente. 93,8% (90) cumple si el anesthesiólogo verifico presencia de algún problema específico; 93,8% (90) cumple si se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales; 78.1% (75) no cumple con registrar la verificación de administración de antibiótico en los últimos sesenta minutos, 24% (23) no cumplen, si la enfermera registró la verificación de esterilidad de ropa, instrumental y equipos, del cual no llenan si hay alguna duda o problemas relacionados con ello; 10,4% (10) no cumplen, si el cirujano revisó los aspectos críticos o inesperados, duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Tabla 4: Cumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura en el momento de salida por el equipo quirúrgico en el servicio De Sala De Operaciones De Emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, abril 2018.

INDICADORES	CUMPLE		NO CUMPLE	
	Nº	%	Nº	%
Enfermería confirma verbalmente el nombre del procedimiento	65	67,7	31	32,3
Enfermería confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?	41	42,7	55	57,3
¿Enfermería confirma el etiquetado de muestras? ¿Lectura de etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente?	46	47,9	50	52,1
¿Enfermería confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos?	73	76	23	24
El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan cuales son los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.	35	36,5	61	63,5

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del 100% de las LVCS, el 63,5% (61) no cumple con registrar y/o llenar los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente, el 57,3% (55) no cumple con registrar y/o llenar el ítem de confirmación

verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el 52,1% (50) no cumplen con llenar el etiquetado de muestras, el 32,3% (31) no cumple con llenar el nombre del procedimiento y el 24% (23) no cumple con llenar si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.



IV. DISCUSIÓN

En la presente tabla se observa que el 50% (48) de las LVCS tienen un cumplimiento parcial, mientras el 27.08% (26) de las LVCS no cumplen, un 16.67% (16) de las LVCS tienen un cumplimiento mínimo y el 6.25% (6) de las LVCS tienen un cumplimiento excelente realizada por el equipo quirúrgico.

Resultados distintos se encontraron en los estudios de:

Izquierdo F. ¹², sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del hospital nacional Dos de Mayo 2015 del 100% (57) historias clínicas, “un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura, y un 32%(18) cumple”.

Ramos L., Morelo M. ¹¹, en su estudio sobre la verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios prácticas para una cirugía más segura, “el nivel de aplicación esta lista de chequeo de cirugía segura fue un 13% muy bajo; en el 74% bajo; el 10% medio –bajo y el 2% medio-alto”.

Al realizar una comparación con las investigaciones citadas anteriormente, la investigación tiene un 50% (48) de las LVCS con un Cumplimiento Parcial, eso nos revela que en el Servicio De Sala De Emergencia Del hospital nacional arzobispo Loayza presenta un mejor cumplimiento. Estos resultados son positivos en comparación a los estudios realizados por Izquierdo, Ramos y Morelo.

Al respecto Soria V.⁸ “concluye que el listado de Verificación Quirúrgica se utiliza, pero no siempre se cumple ni de forma homogénea en todos sus apartados”.

Resultados distintos se encontraron en los estudios de:

Nolasco D.¹⁰, el bajo nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se debe a que “el proceso se encuentra en una etapa temprana de aplicación, que involucra a tres profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura”.

Moreno J.¹³, El cumplimiento y posterior seguimiento para evaluar sus efectos de la LVCS, es una herramienta sencilla, la implantación del LVCS en un centro hospitalario es una tarea ardua que requiere de objetivos y

empeño. “El éxito de esta es que los profesionales que hacen uso de esta, la consideren útil y se identifiquen con ella”.

La OMS con el fin de reducir el número de defunciones de origen quirúrgico, creó el programa La Cirugía Segura Salva Vidas. Donde se aprovecha el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, problemas que se pueden evitar.¹⁴

La Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas en los centros hospitalarios, fomentar la comunicación entre profesionales y el trabajo en equipo.¹⁴

Todo procedimiento quirúrgico o médico implica una cierta cantidad de riesgos, como cualquier cirugía implica posibles efectos secundarios. Un no cumplimiento de la LVCS constituye una situación de riesgo hacia los pacientes y también para la familia del paciente. La internación hospitalaria originará separaciones y el ausentismo en el hogar por parte del enfermo, cuya situación temen los miembros de la familia. Agregada a esta situación se presentan los gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si uno de los padres se somete a una cirugía, la alteración del ritmo de vida

familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación.

A pesar de haber un porcentaje significativo de cumplimiento parcial de la LVCS se identificaron áreas de mejora entre las cuales tenemos en el registro de la historia clínica, nombre y apellidos del paciente, se verifica si existe acceso difícil de vía aérea y riesgo de aspiración, si existe riesgo de hemorragia y el cirujano revisa pasos críticos o inesperados durante la cirugía y pérdida de sangre prevista, todo esto con el fin de prever insumos durante el procedimiento quirúrgico y evitar complicaciones durante el acto quirúrgico, las cuales permitirán evitar y/o disminuir las fallas y los eventos adversos asociadas a la atención de salud, y así garantizar la seguridad quirúrgica al paciente que entra a quirófano.

De esta forma, se aumentará la probabilidad de obtener el mejor resultado para los pacientes sin poner en riesgo su vida y salud, sin la necesidad de sobrecargar al sistema y a los profesionales.

Se deben adoptar medidas para una adecuada supervisión de la LVCS en el servicio de Sala De Operaciones De Emergencia (SOE), por las características de los pacientes, que por su condición de emergencia puede predisponer un cumplimiento parcial de la LVCS.

El Ministerio de Salud emite una resolución:

El 30 de julio del 2008 la Resolución 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. ¹⁵

Se pretende dar una solución a la problemática mediante campañas de concientización, difusión de las complicaciones de un deficiente llenado o registro y de los beneficios de una adecuada ejecución del registro de la LVCS.

Objetivo Especifico N°1

En el momento de entrada se observa que del 100% de las LVCS, el 100% (96) cumplen con el registrar el nombre, la historia clínica y la fecha; confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento; si se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica y si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona, respectivamente. 85,4% (82) cumple con verificar si existe riesgo de hemorragia >500 ml; 76,0% (73) cumple con verificar si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración; 85,4% (82) no cumple con registrar si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central), el 72,9% (70) no cumple con registrar, llenar o marcado si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles, el 80,2% (77) no cumple con

registrar si el paciente tiene alergias conocidas y 53,1% (51) no cumple con el marcado del sitio quirúrgico.

Soria V. ⁸, en su estudio sobre las dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía en el momento de Entrada un 49,3% cumple y el 50,7 no cumple. Entre los ítems con mayores porcentajes de cumplimiento son el uso del pulsioxímetro (78,8%) y la comprobación de alergias (78,7%). A la vez el marcado del sitio quirúrgico registra el menor índice de cumplimiento de este grupo (63,1%).

En la investigación encontramos ítems que se cumplen al 100% y eso es una gran fortaleza para el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, ya que las fortalezas de una institución sirven para averiguar en qué ámbitos destaca y cómo puede potenciarlos. Conociendo cuáles son las fortalezas de la institución ésta tendrá la oportunidad de diseñar sus estrategias para potenciar su trabajo tanto a nivel interno como externo. Los ítems con mayor porcentaje son, el registro de los datos del paciente, sitio quirúrgico y su consentimiento, comprobación de disponibilidad de equipos de anestesia y de la medicación anestésica y la colocación del pulsioxímetro al paciente, cada una de estas ha llegado a obtener un rango de puntuación del 100% y el resultado es muy alentador, el cual manifiesta el compromiso del equipo quirúrgico y la voluntad de mejorar. Otro ítem que si se cumple con un 85,4% (82) verificar si existe riesgo de hemorragia. Y por último con un 76,0% (73) verificar si existe acceso difícil de vía aérea y riesgo de aspiración en el momento de entrada pero a la vez se observan resultados

desalentadores en el cual el personal aún tienen debilidades en registrar, llenar o marcar la LVCS dentro de los cuales se encuentran con un mayor porcentaje un 85,4% (82) no cumple con registrar si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central), en pacientes que impliquen un riesgo de sangrado se debe revisar en voz alta para que el alergias conocidas, no llenan a qué tipo de medicamentos el paciente tiene alergias y si no las tienen no lo escriben en la LVCS.

equipo quirúrgico pueda prever posibles situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente; el 80,2% (77) no cumple con registrar si el paciente tiene alergias conocidas, no llenan a qué tipo de medicamentos el paciente tiene alergias y si no las tienen no lo escriben en la LVCS.

El 72,9% (70) no cumple con registrar, llenar o marcado si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles, el personal obvio marcar este ítem debido que antes que el paciente ingrese a quirófano se prevé que será necesario para la cirugía y tener todo a la mano, pero esto no se contrasta en la LVCS ya que el personal de enfermería no llena y en algunos casos no marca la hoja.

Y un 53,1% (51) no cumple con el marcado del sitio quirúrgico, el propósito es eliminar la posibilidad de realizarlo en un sitio erróneo. El cirujano que realiza la intervención o ayudante designado tendrán que marcar el sitio de la cirugía con un rotulador de tinta indeleble, antes que el paciente entre a quirófano.

La AEEQ⁷, refiere que la enfermera circulante tiene que verificar el marcado del sitio quirúrgico, en los casos que impliquen lateralidad para la distinción entre izquierda y derecha o múltiples estructuras como un dedo o lesiones cutáneas. En el caso de las estructuras mediales (como el tiroides) o únicas (como el bazo), la delimitación del sitio se hará o no según la práctica local.

Esto para evitar tener errores del sitio quirúrgico y proteger al paciente, a la vez de cualquier problema médico legal al equipo quirúrgico.

La LVCS es un documento legal, cuya aplicación asegura el reconocimiento y la preparación frente a posibles eventos críticos durante la atención quirúrgica; así como prevenir posibles sanciones (100 a 500 UIT) donde el equipo quirúrgico será llamado en caso no se haya cumplido con alguno de estos ítems por no cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas con la seguridad del paciente. Considerando la UIT para el 2018 es de S/.4150.00.

La Asociación Española De Enfermeras Quirúrgicas (AEEQ)⁽¹⁶⁾ “La cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico en los países desarrollados. Sin embargo, ésta no está exenta de complicaciones”.

Los eventos adversos asociados a la cirugía tienen que ver con los errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico, la localización del sitio quirúrgico, falta del equipamiento del quirófano para el

desarrollo del procedimiento quirúrgico, falta de instrumental estéril, problemas con el equipamiento de insumos utilizados para la inducción de la anestesia, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los insumos quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes y durante la cirugía. ¹⁶

Eventos adversos relacionados con la cirugía que pueden condicionar consecuencias severas son el error de sitio/paciente, procedimiento quirúrgico, el trombo embolismo y la infección del sitio quirúrgico. ¹⁶

Objetivo Especifico N°2

En el momento de Pausa de la LVCS, observamos que los tres primeros ítems: si se confirmado que todos los miembros de equipo programado se han presentado por su nombre y función; si se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico y si se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica llegan al 100% del cumplimiento y es un resultado alentador, que revela que el personal está haciendo un esfuerzo para el cumplimiento de la LVCS.

Seguido de esto tenemos un 93,8% (90) cumple si el anestesiólogo verifico presencia de algún problema específico, la vigilancia anestésica del

paciente comienza mucho antes que el paciente ingrese al quirófano. La visita preoperatoria y la evaluación pre anestésica, el control de la máquina de anestesia, la preparación de elementos especiales para enfrentar algunas situaciones previsibles. Se inicia con la planificación y la identificación de las contingencias posibles bajo las cuales se prevé que transcurrirá el acto médico en un caso concreto.

Un 93,8% (90) cumple si se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales, gracias al avance tecnológico en el campo médico, es posible evaluar con detalle cada órgano y tejido del cuerpo y, a través de imágenes diagnósticas especializadas, detectar cualquier anomalía que pueda presentarse en ellos; 78.1% (75) no cumple, si enfermería registra la verificación de administración de antibiótico en los últimos sesenta minutos, debido que algunos pacientes referidos de la emergencia no traen Kardex, en otros casos suelen registrarlo en la hoja de notas de enfermería y no se puede visualizar si se le administro el antibiótico profiláctico.

A la vez un 24% (23) no cumplen con registrar la verificación de esterilidad de ropa, instrumental y equipos, del cual no llenan si hay alguna duda o problemas relacionados con ello, del cual no registran debido que hay un espacio en la LVCS donde se pueden colocar los indicadores de esterilidad ya sea de la ropa estéril y del instrumental en la gran parte de los casos el personal cumple con colocarlos y obvian registrar este ítem.

Disponer de instrumental y dispositivos médicos que cumplan con estándares de esterilización de calidad son de vital importancia para otorgar una atención segura y de calidad a los pacientes, dado que uno de los riesgos existentes durante la hospitalización son las infecciones asociadas a la atención de salud, riesgo que se ve minimizado con la incorporación de un sistema de gestión de calidad para el reprocesamiento y esterilización de instrumental quirúrgico.

Así mismo un 10,4% (10) no cumplen con el registro del ítem, si el cirujano revisó los aspectos críticos o inesperados, duración de la operación y la pérdida de sangre prevista, las LVCS son una herramienta altamente efectiva para la práctica clínica al mejorar la adherencia a pautas de manejo para eventos críticos en salas de cirugía. Su efectividad se relaciona con el hecho de que la forma en la que el equipo reacciona ante un evento crítico determina la probabilidad de un desenlace positivo para los pacientes. Esto teniendo en cuenta que la incapacidad de manejar adecuadamente los eventos críticos intraoperatorios es uno de los aspectos más influyentes en la mortalidad quirúrgica:

Según Gonzales T.¹⁷, refiere que antes de realizar la primera incisión se deberá realizar esta segunda fase de la LVCS. En esta fase deberán involucrarse todos los miembros del equipo quirúrgico. La realización eficaz de cada fase llevara al éxito de una cirugía libre de errores. Situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno, su función y capacidad por ello cada una de las personas que estén en el quirófano debe presentarse por su nombre y función.

Como punto importante para reducir el riesgo de infecciones, se debe indagar si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores a la cirugía. Si no se hubieran administrado, se deben administrar antes de la incisión. La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Es necesario que el equipo se mantenga en comunicación constante, rápida entre los miembros del equipo sobre los principales peligros y planes operatorios. ¹⁷

Objetivo Especifico N°3

Vamos a observar que el 63,5% (61) No cumple con registrar los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente, esta puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente. Un procedimiento quirúrgico bajo anestesia general, regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La mayoría de los problemas suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas previsibles.

El 57,3% (55) de las enfermeras no cumple con registrar el ítem de confirmación verbalmente el recuento de instrumentos, agujas y gasas, pero durante el intraoperatorio esto si se cumple y se realiza de manera eficaz antes

que comience el cierre de cavidad se realiza el conteo de gasas, agujas en voz alta en conjunto con el equipo quirúrgico, donde el cirujano hace una pausa se para que el personal de enfermería contabilice los insumos utilizados durante la cirugía pero no es registrado si está completo en la LVCS.

El olvido de cuerpos extraños dentro del paciente constituye un sin número de problemas deontológicos y legales, los cuales ponen en riesgo la vida del paciente.

El 52,1% (50) no cumplen con registrar el etiquetado de muestras, no se registra, pero al ser retirada la muestra patológica del cuerpo se pide el nombre de esta, olvidan registrarlo en la LVCS; la pérdida o el mal manejo de las muestras destinadas al laboratorio de anatomía patológica son eventos que se trata de un riesgo que las instituciones deben abordar desarrollando normas y procesos que garanticen que las muestras lleguen en condiciones óptimas al anatomopatólogo y que éste cuente con la suficiente información hacer su análisis.

Un 32,3% (31) no cumple con registrar el nombre del procedimiento. Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado. ¹⁴

Y el 24% (23) no cumple con llenar y registrar si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos, esto solo ocurre cuando

hay algún problema con el instrumental o equipos médicos, para ser reportado al jefe de sala de operaciones para su debido mantenimiento, pero obvian u olvidan registrarlo, si el personal registrara lo sucedido en la LVCS, el hospital podría adquirir nuevos equipos e instrumental para dar una mejor calidad de atención quirúrgico a los pacientes de la emergencia.

Gonzales T. y Torres A.¹⁷, en esta tercera fase, el objetivo es “facilitar el traspaso de información importante para la atención del paciente tras la operación. Los controles pueden iniciarlos la enfermera circulante, el cirujano o el anestesista y estos se realizan antes que el cirujano salga de quirófano”.

El olvido de instrumentos, agujas y gasas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo. La enfermera circulante o la instrumentista deberán hacer una pausa para confirmar verbalmente la exactitud del recuento de los insumos utilizados en la cirugía. En caso de que se haya abierto cavidad abdominal también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental. Si el conteo no concuerda, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas.

La enfermera circulante confirmará en voz alta el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención. Se deberá identificar los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

El equipo multidisciplinario revisara el plan de tratamiento y recuperación posoperatoria del paciente dentro de las primeras horas enfocándose cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente, ya que presentan un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes.¹⁷

La Lista De Verificación De Cirugía Segura (LVCS) es un instrumento que garantiza la seguridad del paciente sometido a cirugía, siempre y cuando se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS, en conjunto con las políticas de la institución. Los resultados obtenidos en la presente investigación y contrastados con los antecedentes mencionados anteriormente, nos revelan la importancia y uso de la LVCS, y nos evidencian las debilidades en el cumplimiento de la LVCS cuyo objetivo es la reducción de eventos durante un procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente. El cumplimiento de la LVCS es parcial y aún se requiere mejorar las funciones de cada uno de los profesionales involucrados según la lista de la OMS. Se pretende darle continuidad y mejorar el llenado de la lista de verificación.

V. CONCLUSIONES

1. El cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, servicio de Sala de Operaciones de Emergencia (SOE) por el equipo quirúrgico del hospital nacional arzobispo Loayza en el mes de abril del 2018 presenta un mayor predominio de cumplimiento parcial.
2. En el momento preoperatorio o de entrada los ítems de mayor cumplimiento fueron: cuenta con registro de historia clínica, nombres y apellidos del paciente y fecha, se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico y su consentimiento; se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica y si se ha colocado pulsioxímetro al paciente y funciona. El de menor cumplimiento fue si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso.
3. En el momento intraoperatorio o de pausa quirúrgica el ítem de mayor cumplimiento fue la confirmación que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función, se ha confirmado la identidad del paciente, procedimiento quirúrgico y si se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. El de menor cumplimiento fue si

se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos.

4. En el momento postoperatorio inmediato o de salida el ítem de mayor cumplimiento fue si se confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. El de menor cumplimiento fue con si se confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas, si bien este se cumple en sala pero no es registrado de manera adecuada.
5. La mayoría del personal de Sala de Operaciones de Emergencia SOE del hospital nacional arzobispo Loayza tiene un cumplimiento parcial de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), sin embargo, en cuanto a los profesionales de la salud, la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la jefa del servicio de Sala De Operaciones De Emergencia (SOE), para que la LVCS sea aplicada en su totalidad se debe crear consciencia en los integrantes del equipo quirúrgico para evitar complicaciones y hasta la muerte del paciente; realicen capacitaciones constantes para así tener un mejor manejo de la LVCS.

Y por último plantear la creación de un protocolo de la LVCS exclusivo para SOE el cual sea fácil de aplicar y cumplir tanto para cirujanos, anestesiólogos y enfermeras.

2. A la comunidad científica realizar investigaciones de la temática sobre la percepción de la cultura de la seguridad del paciente porque nos permitirá ver la realidad de nuestro país, pudiendo encontrar factores que influyan en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arenas W, Garzon J, González L, Mateus E. Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en instituciones de III nivel en Bogotá [Internet]. Universidad Nacional De Colombia; 2010. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>
2. Aledo V. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cir española [Internet]. 2012;90. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349?redirectNew=true
3. Gonzales J, Torres J. Intervenciones preventivas para la seguridad en paciente quirúrgico [Internet]. División d. Social, Instituto Mexicano Del Seguro. Mexico; 2013. 71 p. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. El segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Alianza mundial para la seguridad del paciente. www.who.int [Internet]. 2008;28. Disponible en: www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
5. Ministerio de Salud. Calidad en salud y Seguridad del paciente [Internet]. www.minsa.gob.pe. 2010. p. 2. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html

6. Utor A, Alemán A, Herrería A, Mora A. Comité operativo para la seguridad del paciente. 2010;38. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/seguridad_en_ambito_quirurgico.pdf
7. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas [Internet]. 2009;20. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=AFF88C119DCAD735CCD28FA40D9258D1?sequence=1
8. Soria V ZA, Saturno P, Grau-Polan M., A. C. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía Cirugía Española. España; 2012;6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349?redirectNew=true>
9. Ma. Guadalupe Trujillo-Vizueti, Diana Lorena Culebro-Marín, Sergio Domínguez-Arrebillaga, Omar Gómez-Cruz, José Manuel Pérez-Tirado Irc-Rylmc-Á. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas. Rev Evid Médica e Investig en Salud. 2016;9:115–9.
10. Rivero D, Nolasco A. 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 - 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos;

2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
11. Laura R, Morelo M. Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios- Hospital Rosario Pumarejo de Lopez Valledupar Abril 2010 [Internet]. Universidad Popular Del Cesar; 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/207923215/VERIFICACION-DEL-Cumplimiento-De-La-Lista-De-Chequeo-Para-Minimizacion-De-Eventos-Quirurgicos-Adversos-Transoperatorios>
 12. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5078/Izquierdo_bf.pdf;jsessionid=08C505D8463BCFC06459FBFECB7CB818?sequence=3
 13. Moreno J. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos jurídicos positivos de la implantación del Check List o Lista de Verificación Quirúrgica. Rev CESCO Consum Derecho [Internet]. 2013;(8):162–81. Disponible en: <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>
 14. Moreta D. 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 del año 2015 mediante [Internet]. Universidad Central Del Ecuador; 2015. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

15. Salud M de. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. bvs.minsa.gob.pe. Lima; 2010;34.
16. Sistema DEL, Salud NDE. Programa De Cirugia Segura Del Sistema Nacional De Salud. Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2015;1–106. Disponible en: https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/748686/Cirg.+Segura+SNS+Proto_5_6_2016.pdf/6567e8b7-ed04-4fa1-8066-b7a1cf44b303
17. Gonzalez T, Torres B. Lista De Verificación De Seguridad De La Cirugía, Un Paso Más Hacia La Seguridad Del Pacient [Internet]. Vol. 2, Nuberos Cientifica. Universidad de Catambria; 2012. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/57>

VII. ANEXOS

ANEXO A

Fórmula para determina poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 p.q.}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q.)}$$

Reemplazando tenemos:

n	=	96
N	=	Tamaño de la población = 126 cirugías realizadas mes de abril 2018
Z	=	Nivel de confianza = 1.96 (95%)
E	=	Margen de error = 0.05 (5%)
p y q	=	Heterogeneidad = 50% = 0.50

ANEXO C



"Año del buen servicio al ciudadano"

LISTA DE CHEQUEO EN SUPERVISIÓN DE LVCS

SOP:

CIRUGÍA PROGRAMADA:

OBSERVADOR:

FECHA:

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

ENTRADA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento?			
2. Se ha marcado el sitio quirúrgico? Sólo si procede			
3. Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?			
4. Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?			
5. Se verifica que el paciente tiene alergias conocidas?			
6. Se verifica si existe acceso difícil de vía aérea y riesgo de aspiración?			
7. Si existe el riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponible?			
8. Se verifica si existe riesgo de hemorragia > 500 ml?			
9. En caso afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?			
PAUSA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Se confirma que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?			
2. Se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?			
3. Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?			
4. Se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos? Sólo si procede			
5. El cirujano revisó: pasos críticos o inesperados, duración de la operación y la pérdida de sangre prevista?			
6. El anestesiólogo verificó presencia de algún problema específico?			
7. Enfermería verificó: esterilidad de ropa, instrumental y equipos, expresa dudas o problemas relacionados con ellos?			
8. Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales? Sólo si procede			
SALIDA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Enfermería confirma verbalmente el nombre del procedimiento?			
2. Enfermería confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?			
3. Enfermería confirma el etiquetado de muestras? Lectura de etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente?			
4. Enfermería confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos?			
5. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?			
FORMATO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Cuenta con registro de N° de Historia clínica, Nombres y apellidos del paciente y fecha?			
2. Formato cuenta con firma y sello de Coordinador, Cirujano, anestesiólogo y Enfermera al final de la cirugía?			

ANEXO D
Variables y definición operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico.	El cumplimiento de la lista de verificación se medirá en los siguientes periodos de la cirugía, garantizando las prácticas correctas en los siguientes periodos	Momento De Entrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con registro de historia clínica, nombres y apellidos del paciente y fecha 2. Formato cuenta con firma y sello de coordinador, cirujano, anestesiólogo y enfermera 3. Se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento 4. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Solo si procede 5. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? 6. ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? 7. ¿Se verifica si el paciente tiene alergias conocidas? 8. Se verifica si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración 9. ¿Si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles? 10. ¿Se verifica si existe riesgo de hemorragia >500 ml? 11. En caso afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?

		<p>Momento de Pausa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sea confirmado que todos los miembros de equipo programado se hayan presentado por su nombre y función 2. Se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico 3. Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica 4. ¿Se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos? Solo si procede 5. El cirujano reviso: ¿pasos críticos o inesperados, duración de la operación y la pérdida de sangre prevista? 6. ¿El anestesiólogo verifico presencia de algún problema específico? 7. Enfermería verifico: esterilidad de ropa, instrumental y equipos, ¿expresa dudas o problemas relacionados con ello? 8. ¿Se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales? Solo si procede
		<p>Momento de Salida</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería confirma verbalmente el nombre del procedimiento 2. ¿Enfermería confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas? 3. ¿Enfermería confirma el etiquetado de muestras? ¿Lectura de etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente? 4. ¿Enfermería confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos? 5. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan cuales son los aspectos críticos de

ANEXO E



DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 16 de Abril del 2018

OFICIO N° 862 - HNAL-DG-2018

Licenciada en Enfermería
LUCIANA DAMILÉ CHUNGA SANDOVAL
Investigadora Principal
Presente.

Bg.: Aprobación de Trabajo de Investigación
Expediente N° 006860-2018

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Trabajo de Investigación, titulado: "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA MARZO 2018"

Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable de la Directora de la Sección de Post-Grado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP (CONSTANCIA de fecha 27 de Noviembre del 2017) Vo Bo de la Jefatura del Departamento de Enfermería-HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (Informe de Evaluación de proyecto de Investigación, de fecha 09 de Abril del 2018) y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (MEMORANDUM N° 130-18/HNAL-OADEI-2018, de fecha 16 de Abril del 2018), esta Dirección autoriza la realización del Protocolo de Investigación antes mencionado.

El mencionado Trabajo de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la Lic. Nury Matías Amaro, Licenciada en Enfermería de Centros Quirúrgicos de nuestra Institución.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Muy Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Vicenia Isabel Sandoval
Dra. VICENIA ISABEL SANDOVAL
D.N. 12053 E.N.F. 2010
Directora General (V)



www.hospitaloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ligarte N° 848
Lima - Perú
T(511) 433-2411 / 614-4646