



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE CHINCHA, PRIMER TRIMESTRE DEL 2018**

PRESENTADA POR
EVA TASAICO NAPA

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO

ASESOR :

DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ

LIMA, PERÚ

2019



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
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ
DE CHINCHA, PRIMER TRIMESTRE DEL 2018**

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

**PRESENTADO POR:
EVA TASAICO NAPA**

**ASESOR:
DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ**

LIMA , PERÚ

2019

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ
DE CHINCHA, PRIMER TRIMESTRE DEL 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. María del Rosario Oré Rodríguez

Miembros del jurado:

Presidente	: Dra. Silvia Salazar Vilches
Vocal	: Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel
Secretaria	: Mg. Mónica Ricaldina Espinoza Narcisa

DEDICATORIA

A mis hijos Carlos Adán y Carlos Jesús que
son el motor de mi existencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi esposo Carlos, a mis padres Héctor y Graciela, familiares especialmente A mi tía Flor del Carmen y a todas las Personas que hicieron posible de cumplir este reto.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño Metodológico	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
VII. ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG:

Tabla 1. Cumplimiento de la LVCS en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre 2018.....	11
Tabla 2. Cumplimiento de la LVCS en la fase de entrada en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer Trimestre 2018.....	12
Tabla 3. Cumplimiento de la LVCS en la fase de pausa en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre 2018.....	13
Tabla 4. Cumplimiento de la LVCS en la fase de salida en el centro quirúrgico del Hospital san José de Chincha según, primer Trimestre 2018.....	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional de corte transversal, de tipo descriptivo, retrospectivo. La población estuvo constituida por 1041 lista de verificación de cirugía segura (LVCS) del centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha del primer trimestre 2018. La muestra fue de 281 LVCS. Se utilizó la escala de Estanones, la cual permitió baremar en dos niveles (Cumple y No cumple); para poder realizar el cálculo, se utilizó la campana de Gauss. **Resultados:** El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, podemos observar que el 97.2% (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple. En la fase de entrada, podemos observar que 100% (281) cumple. En la fase de la pausa, podemos observar 97.2% (273) cumple y el 2.8%(8) no cumple. En la fase de la salida cumple 98.9% (278) y no cumple 1.1% (3). **Conclusiones:** El cumplimiento de la LVCS, por el equipo en el centro quirúrgico a paciente del Hospital San José de Chíncha en el I trimestre del 2018, no se cumplió en todos los indicadores especificado en cada fase. En la fase de entrada, se cumplió con todos los indicadores especificado. En la fase de pausa y salida no se cumplió con todos los indicadores especificado.

Palabra clave: Cirugía segura, cumplimiento, lista de verificación segura, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Objetive: To determine the fulfillment of the checklist of safe surgery by the team in the surgical center of the San José de Chíncha Hospital, first quarter 2018.

Metodology: Quantitative approach, non-experimental design, observational cross-sectional, type descriptive, retrospective. The population consisted of 1041 safe surgery checklist (LVCS) of the San José de Chíncha Hospital surgical center of the first quarter 2018. The sample was 281 LVCS. The scale of estaciones was used, which allowed to scale on two levels (complies and Does not comply); in order to perform the calculation according to this procedure, the Gauss bell was used.

Results: Compliance with the safe surgery checklist, we can observe that 97.2%(273) complies and 2.8% (8) does not comply. In the entry phase of compliance with the surgery checklist, we can see that 100% (281) complies maintaining excellent compliance. In the pause phase, we can observe 97.2% (273) complies and 2.8% (8) does not comply with the correct filing of the LVCS. In exit phase it meets 98.9% (278) and does not meet 1.1% (3). **Conclusions:** The compliance of the LVC, by the team in the patient surgical center of the San José de Chíncha in the I quarter of 2018, was not fulfilled in all the indicators specified in each phases. In the entry phase, all the specified indicators were met. In the pause and exit phase, all the specified indicators were not met.

Keyword: Safe surgery, compliance, safe checklist, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

En la determinación de salvar vidas en pacientes quirúrgicos a nivel mundial, se inició la recopilación de reglas y normas muy precisa en la existencia de los centros quirúrgicos y así evitar daños irreparables o fallecimientos de los pacientes que se somete a intervenciones quirúrgicas fue dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹.

Tal como lo muestran las estadísticas esta lista de verificación de cirugía segura (LVCS) establecida por la OMS fue implementada en diversas ciudades del mundo tales como, Londres (Reino Unido), Ammán (Jordania), Toronto (Canadá), Seattle (EEUU), Manila (Filipinas), Ifakara (Tanzania) y Nueva Delhi (India), reduciéndose el porcentaje de complicaciones que se presentan después de la cirugía del 11% al 7%, en fallecimientos del 1.5% al 0.8%, en infecciones del área quirúrgica del 6.2% al 3.4% y en una nueva intervención del 2.4% al 1.8%.²

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), señala que la incidencia de los eventos adversos fue de 11.85% y la evitabilidad de 65%. Los eventos adversos estaban relacionados con 13.27%, uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15%.³

En el 2008 (OMS) estima que los daños por eventos adversos como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas fueron problemas de salud pública en un 40%, se estima que de 234 millones de cirugías que se realizan anualmente en todo el mundo, por lo menos 7 millones tienen complicaciones incapacitantes en un 70% y 1 millón terminan en muertes, en un 14% ocasionada mayormente por la identificación incorrecta del paciente, sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas e infección de la herida operatoria.⁴

Ministerio de Salud (MINSa) generó la R.M. N° 308-2010 que aprueba la utilización de la norma técnica de implementación de la LVCS, la cual se implementa en todas las instituciones de salud públicas y privadas que realizan operaciones quirúrgicas, para el bienestar del paciente y salvar vidas.⁵

Astudillo C., en el 2014, en su investigación: Verificación de aplicación del manual de cirugía segura en el hospital Moreno Vásquez, Guacaleo, realizó de manera óptima en un 91.9% y el 8.1% no cumple con la verificación de la aplicación de cirugía segura.⁶

La LVCS mide las tres etapas de la intervención quirúrgica, la primera fase es la entrada, es el tiempo que corresponde previa a la inducción de la anestesia, donde se verifica la seguridad de los procedimientos. En esta fase se requiere por lo menos de la presencia del anestesista, y de la “coordinadora de la LVCS (enfermera o anesthesiólogo), quienes llenan en una sola oportunidad o secuencialmente LVCS: la demarcación del sitio quirúrgico, la comprobación del instrumental, la identidad, consentimiento y confirmación de alergias conocidas por el paciente, la medicación anestésica, la constatación del funcionamiento y colocación del pulsímetro, la vía aérea de difícil entubación y o aspiración, peligro de sangrado mayor a 500 ml. Si todo está conforme se procede a la aplicación de la anestesia.

La segunda fase es la pausa quirúrgica que corresponde al periodo antes de realizar la primera incisión; la coordinadora junto con el equipo quirúrgico, hacen una pausa para realizar varios controles de seguridad tales como: constatar el nombre y la función del personal médico que participará de la operación; confirmación del nombre del usuario, el tipo de cirugía y zona de intervención quirúrgica, verificación de la administración de profilaxis antibiótica y cambios sobre la anestesia a última hora o problemas específicos, constatación con el cirujano los pasos críticos de la intervención quirúrgica, la probabilidad del sangrado previsto; verificación a la enfermera instrumentista sobre la esterilidad del instrumental y el buen funcionamiento de los equipos, observando si puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales. Si todo está conforme, se procede a la respectiva intervención.

La tercera fase se realiza antes de que el paciente salga de quirófano conocida también como salida, período que corresponde al control de seguridad que debe efectuar cada miembro del equipo quirúrgico antes de que el paciente sea llevado a sala de recuperación. El objetivo de esta fase es recoger información precisa de parte del equipo que estuvo a cargo de la operación sobre los procedimientos realizados, recuento de instrumentos y material quirúrgico utilizado, el etiquetado de las muestras, observación de problemas que pudieron prevenirse; así como el tratamiento y recuperación del paciente.

De ahí la importancia de la utilización y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en todas las cirugías ya que a partir de ello contribuye mejorar la seguridad del paciente y la reducción de eventos adversos.

El profesional de enfermería debe conocer sobre la importancia de la lista de verificación de cirugía segura, su adecuada definición, el objetivo, la persona responsable del uso, su normatividad, sobre los procedimientos durante la cirugía, exámenes previos del paciente y la correcta rotulación de los frascos con contenido de muestras anatomopatológicas, durante la cirugía es lograr que el paciente se retire de sala de operaciones con el mínimo riesgo de complicaciones por la cirugía.⁷

El resultado determinará calificar si el equipo de salud del centro quirúrgico cumple con la correcta aplicación de la LVCS, el grado de responsabilidad frente a la exhibición a los que son intervenidos en vinculación a su seguridad física.

En diversos centros quirúrgicos de los hospitales se ha observado que el personal responsable deben cumplir con el correcto llenado de la LVCS; pero algunos profesionales no lo aplican porque manifiesta retraso del tiempo, un obstáculo en la cirugía. Por lo tanto es idóneo realizar estudios sobre el cumplimiento de la LVCS en el centro quirúrgico. Los resultados beneficiaran la intervención quirúrgica.

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

Torres G., en el 2016, evalúa el nivel de cumplimiento de la LVCS, en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo y encuentra 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 LVCS.⁸

Izquierdo B., en el 2015, desarrolló el estudio denominado: Nivel de cumplimiento de LVCS por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo un 68% (39) no cumple la LVCS, y un 32%(18) cumple.⁹

Así también Virginia Henderson, en su teoría del cuidado, señala que la enfermera asume el cuidado por sustitución, siendo responsable del mantenimiento de sus necesidades básicas, relacionados fundamentalmente al cuidado de los signos vitales en los parámetros normales, y sobre la comodidad del paciente.¹⁰ Estas responsabilidades y muchas más son las que asume la enfermera en centro quirúrgico durante tres fases del proceso de la cirugía establecidas en la LVCS. La actual investigación resulta relevante, por el bienestar de su cumplimiento para

evitar eventos adversos, error in situ quirúrgicos y el daño que provocaría el incumplimiento de la LVCS en el centro quirúrgico y problemas legales.¹¹ La problemática se agudiza por las diferencias del cumplimiento de la LVCS, ya que en el servicio de sala de operaciones (SOP) del hospital san José de Chíncha la LVCS lo ejecuta el médico anesthesiólogo por no contar con enfermera circulante. Ya que en algunas instituciones hospitalarias de Minsa y EsSalud la persona encargada de la aplicación de la LVCS es la enfermera circulante en conjunto con el resto del equipo quirúrgico y es obligatoria para la realización de la cirugía por tanto, se desarrolló la investigación a partir del problema ¿Cuál es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo del centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018? Teniendo como objetivo general: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018. Los objetivos específicos del trabajo son: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación segura en la fase de entrada, pausa y salida.

El informe de estudio consta de introducción, material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, recolección de datos, procesamiento de información, análisis e interpretación de datos, resultados de la investigación, discusión e interpretación, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño Metodológico

El estudio es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, observacional de corte transversal, de tipo descriptivo y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 1041 LVCS de las cirugías programadas y cirugías de emergencias del Hospital San José de Chincha del I trimestre 2018.

2.2.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, a través de cálculo muestral, quedando constituido por 281 listas de verificación de cirugía segura.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de Inclusión:

- LVCS de emergencia y cirugías programadas.

2.3.2. Criterios de exclusión:

- LVCS de pacientes fallecidas, registros incompletos y de intervenciones frustradas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de análisis documental de la LVCS en el centro quirúrgico correspondiente al I trimestre 2018 y se usó como instrumento una ficha de registro de datos elaborada por la investigadora en función a la LVCS oficial del Hospital San José de Chíncha, la cual se ajusta a lo estipulado por el Ministerio de Salud, la misma que está detallada en la norma técnica de implementación de la lista de verificación de cirugía segura según RM N° 308- 2010/ MINSA.¹²

La ficha de registro para identificar el cumplimiento de cada uno de los indicadores de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, correspondientes: antes de inducción de anestesia (Entrada), antes de incisión quirúrgica (Pausa) y antes de salida del paciente del quirófano (Salida).

Un indicador se considera como “cumple” si está marcado correctamente confirmando que el equipo ha cumplido con sus actividades, y como “no cumple” cuando omite el marcado la lista de

verificación de cirugía segura o alguno de los indicadores sin haber confirmado que el equipo ha cumplido con sus actividades.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para categorizar los niveles de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se utilizó la escala de estandares, la cual permitió baremar en dos niveles: Cumple y no cumple los indicadores; para el cálculo según este procedimiento, se utilizó la campana de Gauss con los resultados de la media (X) del puntaje obtenido en cada una de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, cabe considerar que A fue el punto de corte para establecer los rangos.

2.6 Aspectos éticos

El plan ha sido aprobado por el comité de ética de la FOE y por la unidad de capacitación del hospital.

- **Principio de autonomía:** En la presenta investigación no se considera nombres ni apellidos del personal de salud ni de los pacientes intervenida quirúrgicamente durante el proceso de investigación.
- **Principio de justicia:** Se consideró las fichas al azar.

- **Principio de beneficencia:** Al concluir la investigación se dará a conocer los resultados a la Institución (hospital San José de Chincha) y la alternativa de solución.
- **Principio de no maleficencia:** El estudio realizado es de tipo descriptivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018.

Categorías	N°	%
Si Cumple	273	97.2
No cumple	8	2.8
Total	281	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 97.2% (273) LVCS si cumple y 2.8% (8) de la LVCS no cumplen.

Tabla N° 2. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018.

Categorías	N°	%
Si Cumple	281	100
No cumple	-	-
Total	281	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 100% (281) de las LVCS en la fase de la entrada el equipo quirúrgico si cumple.

Tabla N° 3. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018.

Categoría	N°	%
Si Cumple	273	97.2
No cumple	8	2.8
Total	281	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa 97.2% (273) LVCS si cumple con la fase de pausa por el equipo de centro quirúrgico y el 2.8% (8) no cumple.

Tabla. 4 Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018.

Categorías		N°	%
Si Cumple		278	98.9
No cumple	3		1.1
TOTAL		281	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 98.9 % (278) LVCS si cumple con la fase de salida por el equipo quirúrgico y el 1.1% (3) no cumple.

IV. DISCUSIÓN

Al objetivo general del presente estudio, se ha encontrado que el 97.2% (273) cumple con el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

Distintos se encontraron en los estudios de Izquierdo ⁹. 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura y un 32% (18) cumple". Así mismo en la investigación de: Astudillo ⁶. cumple en un 91.9% y el 8.1% no cumple con la verificación de la aplicación de cirugía segura.

Para la OMS y el MINSA¹³, la lista de verificación para la seguridad de la cirugía es una herramienta práctica, fácil de usar para los hospitales y centros clínicos disposición de los profesionales de la salud interesados en mejorar la seguridad de sus intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de reducir los eventos adversos evitables.

En el Hospital San José de Chincha el centro quirúrgico presenta un alto porcentaje de cumplimiento de la LVCS porque el equipo quirúrgico se encuentra comprometido con el correcto llenado de la lista como resultado de las frecuente auditorias.

Objetivo específico N°1.

Por otro lado en la fase de la entrada se cumplió con los indicadores al 100%(281) 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, si presenta alergias conocidas, verificar si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración si ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV. central).

Resultados distintos se encontraron en los estudios de Soria ¹⁵, en el momento de la entrada un 49.3% cumple y el 50.7% no cumple. Así mismo la investigación de Torres ⁸, en la fase de entrada el 89.9% no cumple con el llenado de la LVCS

La implementación de la LVCS en los actos quirúrgicos reduce los eventos adversos convexos 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 indicadores.

Todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave durante la entrada, pausa y salida de la intervención quirúrgica.

En la investigación encontramos que en el Hospital San José de Chíncha el centro quirúrgico tiene un cumplimiento óptimo lo cual es una fortaleza para la institución obteniendo el mejor resultado sin poner en riesgo la vida y salud del paciente garantizando la seguridad quirúrgica.

Objetivo específico N° 2.

En la fase de pausa cumple el 97.2% (273) y en el 2.8% (8) no cumplen. Se identificó que, si se ha 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 cumplidos correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica llegan al 100% del cumplimiento es un resultado alentador que revela que el equipo quirúrgico está haciendo un esfuerzo para el cumplimiento de LVCS.

Seguido tenemos un 99.3% (279) cumple con la administración profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos y pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales, en el incumplimiento de los ítems en la administración de profilaxis con antibióticos en los 60 minutos, el 0.7% (2) , en los pasos críticos o inesperados 1.4% (4), en cuanto durará la operación 2.5% (7), cuanto es la pérdida de sangre prevista 2.5% (7), presenta el paciente algún problema específico 1.4 % (4), se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos 1.4% (4), hay dudas o problemas relacionados con ellos 1.8% (5) .

Resultados distintos se encontraron en los estudios realizados por Izquierdo⁹, si cumplió 77% (44). Así mismo en la investigación de Torres⁸, en la fase de pausa el 91.3% no cumple con el llenado de la LVCS con resultado muy deficiente a comparación de Astudillo⁶, el cumplimiento fue del 91.5% resultado similar al estudio de investigación.

En el Hospital San José de Chíncha en el centro quirúrgico el resultado de la fase de pausa es muy alentador lo que manifiesta el compromiso, el trabajo del equipo quirúrgico y la voluntad de mejorar.

Objetivo específico N°3.

Y en la fase de la salida se cumplió el 98.9% (278) y no se cumple el 1.1% (3) en los siguientes ítems, el enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento el 0.7% (2), en el recuento de instrumentos gasas u agujas 1.1% (3), en el etiquetado de las muestras, 1.1(3). Se analiza resultados poco alentadores.

Según la investigación realizada por Torres¹⁴ et al., determinó que en la fase de Salida en el 32% de los casos se identificó incumplimiento total a la LVCS, tuvo como resultado, que en la fase de salida, 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.

Así mismo Torres⁸, en la fase de salida no cumple el 87% con el llenado de la LVCS. Los resultados obtenidos son satisfactorios del Hospital San José de Chíncha en el centro quirúrgico en la fase de salida sin embargo un porcentaje mínimo no cumple lo que repercute en el bienestar del paciente quirúrgico.

Estos resultados obtenidos en la presente investigación mencionados anteriormente, nos recalcan la importancia y las debilidades en el cumplimiento de la aplicación de la LVCS cuyo único objetivo es determinar el cumplimiento de la

lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018.

V. CONCLUSIONES

- El cumplimiento de la LVCS, por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha en el I trimestre del 2018, no se cumplió en todos los indicadores especificado en cada fase.
- En la fase de la entrada los indicadores se cumplieron en su totalidad.
- En el momento de la fase de la pausa los indicadores de mayor cumplimiento fue confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función, confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico y confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. En menor cumplimiento se halló en el indicador de reporte de problema específicos durante el acto quirúrgico, acerca de pérdidas de sangre prevista y o problemas relacionados con ellos.
- En el momento de la fase de la salida el mayor indicador fue cuales son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente, el enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento y el menor indicador fue el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras y si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

VI. RECOMENDACIONES

- Considerar en el plan anual capacitación sobre cumplimiento y llenado de la LVCS, dirigido al equipo quirúrgico del Hospital San José de Chincha.
- Al comité de gestión de la calidad del Hospital San José de Chincha debe continuar con auditoría en la revisión de la LVSC.
- Sugerir la integración al equipo quirúrgico de una enfermera para la aplicación de la LVCS.
- Realizar estudios de investigación en relación al cumplimiento LVCS.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. Re. Inst. can. Inf [Internet]. 2008. [Citado el 12 de julio de 2019];32(1):14.Disponible:http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
2. Haynes A, Weiser T, Berry W, Lipsitz S, Breizat A, Dellinger P. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. Inglaterra [Internet]. Revista de Medicina; 2011. The New England Journal of Medicine 13 Mar 2016. [citado 16 de Agosto 2019] Disponible en:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
3. Gonzales A, Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes [Internet]. Murcia: Hospital General Universitaria Reina Sofía de Murcia; 2012 [Citado 18 de abril de 2019]. Disponible en:
<https://www.actualidadmedica.es/archivo/2016/798/or03.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. Ca. Bi. OMS [Internet]. 2009 [Citado 12 de abril de 2019];20(1):8. Disponible

en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf

5. Ministerio de salud Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Di.Ge.Sa.Pe [Internet] . 2011 [Citado 17 de abril 2019]; 34 (1): 29. Disponible en : <https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-lista-verificacion-seg/11>
6. Astudillo- Espinosa, K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el Hospital Moreno Vázquez [Internet]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [Citado 17 de abril 2019]. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
7. Ministerio de salud Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Di.Ge.Sa.Pe [Internet] . 2011 [Citado 17 de abril 2019]; 34 (1): 29.. Disponible en :<https://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-tecnica-implementacion-lista-verificacion-seg/11>
8. Torres G. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión [Internet]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017 [Citado 17 de abril 2019] Disponible en:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf

9. 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 [Internet]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Citado 17 de abril 2019]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>

10. Henderson V [Citado 17 de abril 2019]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/virginia-henderson-13261747>

11. Ministerio de salud Resolución Ministerial. R. M [Internet]. 2010 [Citado el 16 de abril de 2019]; 3 (1) : 1 Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/cccccf245412-308-2010- minsa>.

12. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2010. [Citado agosto 2019]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf

13. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la Cirugía Manual De Aplicación. SS.Ma.Pa [Internet.2008 [Citado 17 de abril 2019]; 28(1):8. Disponible en:
en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.

14. Torres I, Villanueva M, Marroquín M, Luna M, Nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en un "Hospital General de Zona. Universidad Autónoma de Nuevo León" 2014. [Citado 28 de mayo 2019]. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/9878>

15. Soria V, DA Silva A, Saturno J, Grau M, Carillo A. Dificultades en la implementación del Check List en los quirófanos de cirugía. España Universidad de Murcia 2012. [citado 16 de setiembre 2019]. Disponible en:
https://www.um.es/calidadsalud/archivos/soria_aledo%et%20al.,202012.pdf

VII. ANEXOS

Patrón de

muestreo: n

$=N Z^2 p.q.$

$(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)$

Sustituyendo:

$N =$ Tamaño de la población = 1041

LVCS $Z =$ Nivel de confianza = 1.96

(95%)

$E =$ Margen de error = 0.05 (5%)

p y $q =$ Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{1041 (1.96)^2 0.50 \times 0.50}{1040 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50 \times 0.50)}$$

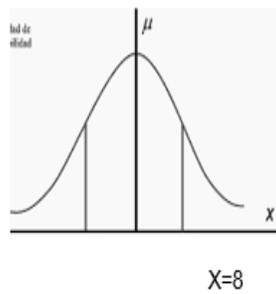
$n =$ 281 listado.

PROCEDIMIENTO:

A) Para la fase de entrada

- 1.- Se determina el promedio o la media (μ) $X=8$

Campana de Gauss

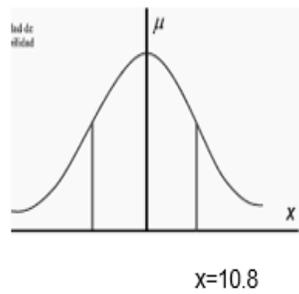


- Cumple: ≥ 8
- No cumple: ≤ 7

A) Para la fase de pausa

1.- Se determina el promedio o la media (\bar{X}) $\bar{X}= 10.8$

Campana de Gauss



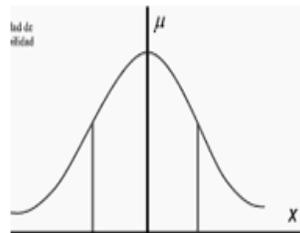
- Cumple: ≥ 10
- No cumple: ≤ 9

C) Para la fase de salida

1.- Se determina el promedio o la

media (μ) $\mu = 11.9$

Campana de Gauss



$x = 11.9$

- Cumple: ≥ 11
- No cumple: ≤ 10

Para el Puntaje General

1.- Se determina el promedio o la

media (μ) $\mu = 31.8$.

INSTRUMENTO

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Introducción: La presente forma parte del trabajo académico para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico. El cual lleva como título: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía por el equipo quirúrgico en sala de operaciones del hospital San José de Chincha, primer trimestre 2018.

Instrucción: Se verificará el marcado de los ítems de las fases de entrada, pausa y salida si está marcado se clasificará que cumple y si omite el marcado se clasificará no cumple.

ENTRADA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA)	Cumple	No Cumple
Con el enfermero y anesestiólogo como mínimo ¿Ha confirmado el paciente su identidad, sitio quirúrgico o procedimiento o consentimiento?		
Se ha marcado el sitio quirúrgico		
Si se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica.		
Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona		
Averigua si tiene el paciente alergias conocidas		
Vía aérea difícil/riesgo de aspiración		
Paciente con riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños) En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (J.V / central)?		

PAUSA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA)	Cumple	No Cumple
Con la Enfermera, anestesiólogo y el Cirujano Confirma que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.		
Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico		
Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
Previsión de Eventos críticos Cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados		
¿Cuánto durará la operación?		
¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
Anestesia verifica ¿Presenta el paciente algún problema específico?		
Equipo de Enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)?		
¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?		
Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		

SALIDA QUIRÚRGICA (ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO)	Cumple	No cumple
(Con el Enfermero, anesthesiólogo y Cirujano) El equipo confirma verbalmente: Nombre del procedimiento		
El recuento de instrumentos, gasas y agujas		
El etiquetado de las muestras(lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
o Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
El cirujano, el anesthesiólogo y el enfermero revisan: ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>Es la identificación del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación, herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual.</p>	<p>El cumplimiento de la lista de verificación se medirá en los siguientes periodos de la cirugía, garantizando las prácticas correctas en los siguientes periodos</p> <p style="text-align: center;">Entrada</p>	<p>Se identificarán observando la información de la lista de chequeo de cirugía con respecto al porcentaje de cumplimiento por apartados generales e ítems de la lista de chequeo de cirugía segura (OMS).</p> <p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo anterior a la inducción de la anestesia.</p>	<p>Identification datos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consentimiento del paciente ▪ Marcado del sitio quirúrgico ▪ Control del equipo de anestesia ▪ Pulsioxímetro ▪ Alergias ▪ Vía aérea/riesgo de aspiración ▪ Riesgo de hemorragia



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
		Pausa	Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación miembros del equipo, nombre y función. ▪ Identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico. ▪ Miembros del equipo, que hayan cumplido correctamente con la asepsia quirúrgica. ▪ Profilaxis antibiótica ▪ Eventos críticos: Cirujano ▪ Duración de la operación. ▪ Perdida de sangre prevista. ▪ Eventos críticos: Anestesista ▪ Eventos críticos: Enfermería, esterilidad de ropa, instrumental y equipo. ▪ Dudas o problemas relacionados con ellos. ▪ Imágenes diagnósticas
		Salida	Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento ▪ Recuento del instrumental, gasas y agujas. ▪ Etiquetado de muestras ▪ Problemas con los equipos e instrumental. ▪ Revisión para recuperación/tratamiento



Lista de Chequeo de Cirugía Segura HSJ de Chincha

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

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

CARGO
SECRETARIA EJECUTIVA

Chincha Alta, 28 de Octubre de 2019.

OFICIO N° 2156-2019-GORE-ICA-DIRESA/HSJCH-DE.

Señora
DRA. HILDA BACA NEGLIA
DECANA
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
Presente.-

ASUNTO: INFORME SOBRE TRABAJO DE INVESTIGACION.
(Regularización).

REF.: OFICIO N°874-2018-SPG-FOE-USMP.

Mediante el presente me dirijo a usted expresándole mis cordiales saludos, y a la vez en relación al documento de referencia hacer de conocimiento la regularización las facilidades que se brindó para la realización de la investigación: "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 1ER. TRIMESTRE DEL 2018" de la Lic. Enf. EVA TASAICO NAPA, para los fines que crea pertinentes.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SAN JOSE CHINCHA

M.C. CARLOS ENRIQUE NAVEA MENDEZ
C.M.P. 59276
DIRECTOR EJECUTIVO

CENM/DE-UE-401SCH.

kcs/sec.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600
Ica - Chincha

