



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO EN UNA
CLINICA DE LIMA**

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

PRESENTADO POR:

LIC. MARYORI GRETTEY BERMUDEZ PEÑA

ASESOR:

MG. JEANNETTE AVILA VARGAS-MACHUCA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Por ser mi fortaleza, a Dios.

Mis padres, Richard y Celia, por ser mi soporte incondicional y ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos Jhanderi y Richard, por ser mis mejores amigos y cómplices.

A mis tíos Rigoberto y Yeni, por ser mi agradable compañía durante esta etapa de mi vida profesional.

Sin ellos no hubiera podido realizar mis metas. ¡Gracias!

Maryori Bermúdez

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi gratitud a la Universidad Norbert Wiener, por acogerme en sus aulas y brindarme la formación profesional en mi segunda especialización.

A mi asesor, por sus consejos y guía brindados durante todo el desarrollo de este trabajo.

De igual manera brindo mi reconocimiento al personal quirúrgico de la Clínica por brindarme la simplicidad y haber contribuido para poder llevar a cabo este estudio.

Índice general

Índice general	2
Índice de Anexos.....	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	18
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	210
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.2

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	242
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	23

I. INTRODUCCIÓN

Debido al incremento de cirugías debido a la incidencia que existe sobre los problemas cardíacos, traumatismos, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se viene considerando a la cirugía como uno de los procedimientos de atención de la salud con mayor incidencia de eventos que arriesgan la vida de los pacientes, según las estadísticas un promedio de 100 millones de pacientes necesitan de un tratamiento quirúrgico durante el periodo, el 25% pueden presentar complicaciones y un 5% podrían llegar a fallecer después de la intervención quirúrgica, mientras que el 70% se debe a un error técnico que se podría prevenir(1).

Con la finalidad de reducir el daño que se provoca al paciente durante una atención quirúrgica, la Organización Mundial Salud (OMS) elaboro un manual que se titula “La Cirugía Segura para Salvar Vidas”, manual que nos permite intensificar y reforzar las prácticas ya existentes respecto a la seguridad y a la vez promover el trabajo en equipo, mejorando así los vínculos laborales entre el personal sanitario (2).

Dentro del Manual “La Cirugía Segura para Salvar Vidas”, podemos encontrar la “Lista de verificación de cirugía segura”, siendo un instrumento que contribuye desde realizar la intervención quirúrgica en el paciente y sitio del cuerpo correcto, evaluando de esta manera medidas preventivas de infecciones de una herida quirúrgica, la seguridad que debe existir en la administración de la anestesia y el manejo de los equipos durante una intervención quirúrgica (2).

La implementación de la lista ha permitido salvar alrededor de medio millón de vidas, resultados que se ven reflejados en un estudio piloto que se realizó en los años del 2008 y 2009 donde obtuvieron como resultado que con solo implementar dicha lista redujo los errores que se pueden evitar hasta un 24,3% del 35,2%(2).

Mientras que el incumplimiento de dicha lista puede conllevar a dejar a un paciente con una incapacidad física o en el peor de los casos le puede ocasionar hasta la muerte en el quirófano, se ha demostrado a través de un estudio observacional sobre “Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica” de hospitales a nivel mundial, que se disminuyó de un 11% a un 7% las complicaciones de mortalidad y quirúrgicas, y la mortalidad de un 1.5% al 0.8% tras la implementación de esta lista (3).

A nivel nacional tanto en las Clínicas como en los Hospitales, en los servicios de centro quirúrgico, decidieron incluir a partir del 2011 la aplicación para todas las intervenciones quirúrgicas, la lista de verificación, sin embargo, se observó que el personal quirúrgico ya sea por la sobrecarga de funciones, el tiempo programación entre cirugías, provoca que no se realice el relleno de esta lista de manera correcta, lo cual estaría provocando situaciones de alto riesgo para el paciente.

La Clínica de Lima donde se realizara el estudio, desarrolla todo tipo de intervenciones quirúrgicas según especialidades ya sean programadas o por emergencia, cuenta con un quirófano equipados íntegramente para el desarrollo de cirugías hasta de alta complejidad, que aseguran mejores resultados, motivo por el cual tiene una alta demanda para el desarrollo de las cirugías, haciendo así que se despierte el interés de desarrollar el presente estudio, ya que el manejo de las historias clínicas es a través de un sistema HIS,

que consiste en tener la Historia Clínica Integra de manera virtual, para que de esa manera cada vez que los pacientes acudan a una atención médica, el personal pueda acceder de manera directa a todo su historial, como antecedentes patológicos, quirúrgicos, hospitalizaciones previas, alergias, exámenes auxiliares, dentro de los antecedentes quirúrgicos se podrá visualizar Lista de verificación con sus 30 ítems ya establecidos por la OMS que es desarrollada por cada intervención in situ por el personal de enfermería responsable de su llenado, mientras se lleva a cabo la cirugía.

En la Lista de Chequeo existen tres principios aplicables que son los siguientes: la simplicidad que nos refiere a que a través de procedimientos sencillos podamos obtener los mejores resultados que contribuyan en la recuperación del paciente, la amplitud de la aplicación, debido a que es un instrumento que puede ser aplicado en todos los hospitales o centros de salud mundialmente que realicen intervenciones quirúrgicas y por último la mensurabilidad por que el instrumento de la lista de chequeo debe ser utilizado y manejado por cualquier miembro del equipo quirúrgico en donde fuese su ámbito de aplicación. Así que para que podamos decir que la lista de verificación obtuvo éxito, debemos cumplir con los principios antes mencionados (2).

Todo acto quirúrgico está dividido en tres fases basándonos en la lista de chequeo, dichas fases van a ser desarrolladas en un determinado tiempo en el cual se está desarrollando la intervención quirúrgica. La entrada o el preoperatorio que es considerado el tiempo previo a la administración de la anestesia, en esta fase el personal de salud responsable del relleno de lista tiene que confirmar la identidad del paciente, la zona anatómica donde se desarrollará la cirugía y si el paciente cuenta con el consentimiento informado firmado (2).

Se va a confirmar si se ha realizado la delimitación de la zona a operar, el uso del Pulsoxímetro en el dedo índice de la mano, verificar que el equipo de anestesia este operativo y si existe algún tipo de riesgo referente a la anestesia, ya sea el riesgo de hemorragia, hacia las vías aéreas o reacciones alérgicas que pudiera tener el paciente. Se recomienda que en esta fase de entrada el cirujano este presente, para que de esta manera pueda tener noción sobre las posibles complicaciones, eventos adversos o contraindicaciones que podría presentar el paciente; sin embargo, no es esencial la presencia de este miembro del equipo para poder desarrollar esta primera fase de la lista de chequeo (2).

En el desarrollo de la pausa quirúrgica o el Intraoperatorio, que es considerado luego de la administración de anestesia y antes de realizar la incisión quirúrgica, en esta fase cada miembro que conforma el equipo quirúrgico deberá presentarse brindando sus nombres completos y el rol que desempeñará durante la intervención quirúrgica. El cirujano antes de realizar la incisión debe den confirmar si el paciente correcto programado para dicha cirugía, y el sitio son los correctos, para así cada miembro del equipo pueda revisar los procedimientos a realizar para cumplir con el plan, siguiendo con las preguntas que conforman la lista de chequeo, de la misma manera si fuese el caso que se administrado antibióticos de manera profiláctica 60 minutos antes y si el caso lo amerite puedan visualizar los resultados de las imágenes esenciales (2).

Por ultimo en la salida o post operatorio comprende desde el que se realiza el cierre a través de la sutura de la herida hasta el momento en que el paciente sea trasladado al servicio de recuperación, en esta fase se tiene que revisar que las gasas, agujas e instrumental estén completos, que se haya realizado el rotulo correcto de las muestras

biológicas que serán enviadas a patología, a la vez se examinarán los problemas que pudiesen haber surgido respecto a la función de los equipos o instrumentos que requieran ser resueltos antes del traslado del paciente, también se tiene que realizar el plan de tratamiento posoperatorio y de la recuperación, así para poder continuar con la siguiente fase, se debe contar con la conformidad de todo el equipo quirúrgico, ratificando de que cumplieron sus actividades correspondientes (2).

Según Astudillo C, Espinosa K. (2015): En su estudio “Verificación de la aplicación del Manual de Cirugía segura de la OMS en el Hospital de Cuenca – Ecuador.”, quienes verificaron la aplicación del Manual de Cirugía Segura que fue implementado por la OMS, obtuvieron como resultado que el 91.9% cumple la aplicación de dicho manual, en el preoperatorio se cumple el 91.05%, mientras que el 54.9% no realiza el marcado del sitio (4).

Moreta Diana. (2015): En su estudio “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital de Quito – Ecuador”, determino el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico, quien obtuvo como resultado que solo el 11% cumplieron completamente con la normativa, donde se observó que son las enfermeras las que en su mayoría llegan a cumplir con la aplicación de dicha lista (5).

Félix M, Vicente M, De la Cruz C. (2016): En su estudio “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica de México”, evaluaron el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico, donde

tuvieron como resultado que el personal tiene un buen nivel de conocimiento respecto a la seguridad quirúrgica en un 77% (6).

Andrade S, Escala C. (2016): En su estudio “Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Guayaquil – Ecuador”, determinaron el impacto de la aplicación del checklist como un modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores, donde tuvieron como resultado que tienen mayor probabilidad de existir un evento adverso en un 16.64 veces en todos los casos en los cuales no se haya realizado la Lista de chequeo en comparación de aquellos pacientes a los cuales si se les completó dicha lista (7).

García R. (2016): En su estudio “Impacto de la implantación del checklist quirúrgico en un servicio de cirugía general en España”, determino la implementación del checklist, teniendo como resultado que el nivel de implantación del checklist en el área de cirugía ha sido muy alto con 89% (8).

Izquierdo F. (2016): En su estudio “Nivel de cumplimiento de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital de Lima”, determino el nivel de cumplimiento del checklist por parte del personal, quien obtuvo como resultado que el 68% no cumple, mientras que solo el 32% si cumple con la verificación de la lista (9).

Torres A. (2017): En su estudio “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del servicio de centro quirúrgico del Hospital de Huancayo, determino el cumplimiento de la aplicación de la lista, obteniendo como resultado que solo el 0.7% cumple de forma

excelente, el 0.7% de forma parcial, el 2.2% mínimamente y el 96.4% no cumple con la Lista (10).

Coronel Y, Ore J. (2018): En su estudio “Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital de Huancayo”, determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento del checklist por parte del profesional de enfermería, donde obtuvieron como resultado el 56% tiene un nivel medio de conocimiento y que solo el 44% cumplen algunas veces con la realización de la Lista de chequeo (11).

Lázaro R. (2017): En su estudio “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica de Lima”, determino la relación entre el conocimiento sobre la Lista y su aplicación por el profesional de enfermería quirúrgico, quien obtuvo como resultado que la correlación que se obtuvo entre ambas variables es significativa con un valor de $p < 0,01$, mientras que entre el conocimiento con cada una de sus dimensiones las correlaciones obtenidas son: Dimensión entrada es de $r = 0,569$, en la Dimensión pausa es $r=0,256$ y en la Dimensión Salida es de $r=0,310$ (12).

Fuentes L. (2018): En su estudio “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital de Lima”, determino la relación entre el conocimiento del checklist y la aplicación del equipo quirúrgico, teniendo como resultado una correlación significativa según Rho de Spearman entre ambas variables, alcanzando un 0,418 de grado de correlación (13).

Flores R. (2018): En su estudio "Registro de la lista de cirugía segura en las intervenciones de cirugía general del Hospital de Lima", determino el registro de la lista de las intervenciones quirúrgicas en general, obtuvo como resultado que dichos registros completos fueron de 92.3% de las listas; teniendo en la fase de entrada un 87.5%, para la pausa el 97.3% y en la salida un 92.3% (14).

Por lo tanto la presente investigación es importante porque está relacionado a un tema de interés de salud con implicancia a nivel nacional, regional y local, porque el cumplimiento de dicha lista hará que la Seguridad del Paciente quirúrgico esté asegurada, reduciendo así los posibles riesgos prevenibles que existen en el desarrollo de las diferentes intervenciones quirúrgica, por su valor teórico, nos permitirá contribuir en las teorías existentes, considerando que el cumplimiento de la lista es un indicador que garantiza la seguridad del paciente, y por ende es la base fundamental para replantear aspectos que detecten deficiencias prevenibles, y así todo el equipo quirúrgico este aún más comprometido con el desarrollo de dicha lista.

Mientras que las Implicancias prácticas de este estudio, nos permitirán poner en práctica diferentes estrategias que apunten al cumplimiento estricto y al cien por ciento de la lista de verificación, por lo que el presente estudio beneficiara directamente a los pacientes que acuden a la clínica para una intervención quirúrgica segura, así mismo a la institución se verá beneficiada con el estudio, ya que se será como base para próximas investigaciones referente al tema.

El objetivo general del estudio será determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una Clínica de Lima.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio será de enfoque cuantitativa porque no habrá manipulación de la variable de estudio, siendo de diseño de la investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal retrospectivo, ya que solo se describirá la variable tal cual se realizó en el periodo de Marzo – Junio del 2020 (15).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 254 Historias Clínicas que contengan la Lista de verificación del servicio de centro quirúrgico que se encuentran dentro del Sistema His de una Clínica de Lima del periodo de Marzo – Junio del 2020.

Criterios de inclusión:

Todas las Historias Clínicas de las cirugías programadas y de emergencia comprendidas en el periodo de Marzo – Junio del 2020.

Criterios de exclusión:

Historias Clínicas de pacientes quirúrgicos que no cuenten con la Lista de Verificación

La muestra será calculada a través de la fórmula de muestra para proporciones con poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z\alpha/2^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z\alpha/2^2(p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% de nivel de confianza = 1.96

p = Probabilidad de éxito encontrar Historias clínicas con la característica a evaluarse es 0.5 (por ser un dato desconocido)

q = Probabilidad de fracaso 0.5 equivalente a (1 - p)

e = Margen de error asumido 0.05

N = Población Total: 254 historias clínicas

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(254)}{(0.05)^2(253) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(254)}{(0.0025)(253) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{239.06}{1.59}$$

$$n = 150.35 \text{ historias clínicas}$$

El muestreo será de tipo probabilístico, donde todas las historias clínicas tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas dentro del periodo establecido, para lo cual se realizará un sorteo con el total de historias, donde se cojera al azar los números de historias que nos servirán para la investigación, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Según su naturaleza, la variable principal es el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, siendo esta una variable cuantitativa.

Definición conceptual de variable principal: El cumplimiento de La lista de chequeo es el acto de cumplir con la realización del instrumento, para que en tal sentido se pueda contribuir en la prevención de infecciones quirúrgicas que exponen la seguridad del paciente(2).

Definición operacional de la variable: El Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura es el cumplimiento absoluto de los 30 ítems contenidos en la lista normada por la OMS.

2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizará es la observación.

El instrumento será la lista de verificación, que fue implementada por la OMS y adaptada por el MINSA, instrumento validado y confiable mundialmente. (Anexo 1) el cual estuvo compuesto por tres secciones, (16) en la sección I corresponde a la entrada que consta de 12 Criterios, en ella sección II es la que corresponde a la fase de la pausa que va a constar de 10 criterios y por último en la sección III corresponde a la salida, que está conformada de 8 criterios, donde se realizará una evaluación dicotómica de que si se cumple o no se cumple, colocando un ítems de NO APLICA Y OBSERVACIONES, para especificar en que casos no se aplica y el motivo.

La aplicación de la lista estará a cargo de la investigadora, para ello accederá a través del sistema His de la Clínica a las Historias Clínicas que contengan la Lista para obtener toda la información que se requiera del periodo de Marzo – Junio del 2020.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En la obtención de datos, se enviará una carta de presentación simple debidamente firmada y sellada por la investigadora, dirigido al Licenciado responsable de Sala de operaciones para que nos otorgue el permiso y facilidades para obtener datos para el estudio en mención.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para recolectar datos se realizará a través de las Historias clínicas que se encuentran dentro del Sistema HIS de una Clínica de Lima, de las cirugías programadas o de emergencia, dichas historias serán seleccionadas a través de un sorteo del total de las historias existente durante el periodo Marzo – Junio 2020, al ser seleccionadas estas historias pasaran por un filtro según los criterios de inclusión y exclusión, sobre todo verificar que cuenten con el formato de la lista de verificación aperturada por la cirugía ala que estuvo expuesta el paciente.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para procesar la información se utilizará estadística descriptiva a través del programa estadístico de SPSS y los resultados que se obtendrán serán representados en tablas de frecuencia y gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerará los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía

El presente estudio obtendrá la información que requiere a través de las Historias Clínicas que se encuentran en el Sistema HIS, los nombres de las enfermeras responsables del relleno de dicha lista serán mantenidos en estricto anonimato, aun cuando se difundan los resultados.

Principio de no maleficencia

Basándonos en este principio, la investigación solo se llevará a cabo teniendo como fuente las Historias Clínicas de pacientes quirúrgicos, por ende, al no trabajar con el personal no existirá ningún tipo de implicancia que ponga en riesgo su integridad.

Principio de beneficencia

Ala jefatura de enfermería del servicio de centro quirúrgico se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio, al determinar si el personal cumple o no con el relleno de la lista de verificación permitiéndonos así fortalecer o implementar estrategias para el relleno de dicha lista al ser un documento obligatorio para todo paciente quirúrgico.

Principio de justicia

La elección de las Historias Clínicas que fueron seleccionadas mediante un sorteo del total de historias existentes en el periodo Marzo – Junio del 2020, por lo que todas las historias tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del protocolo preliminar	X	X	X	X																
Revisión de bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Proceso de autorización para el desarrollo del estudio													X	X						
Aplicación del instrumento para la recolección de datos															X	X	X			
Control de calidad de los datos recolectados																	X	X		
Análisis de los datos recolectados																		X	X	
Elaboración del informe de investigación																			X	X
Difusión de los resultados																				X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
Equipos					
Memoria USB				25	25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Material Bibliográfico					
Copias			30	40	70
Impresiones	10	10	30	70	120
<u>Espiralado</u>				20	20
Otros					
Movilidad	10	10	20	60	100
Alimentos			10	50	60
Recursos Humanos					
Estadístico				400	400
Imprevistos*				90	90
TOTAL	22	20	90	755	887

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M y Cortes G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. [Tesis Doctoral]. México: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet]. 2008, Jul. [citado el 15 de Mar. de 2020]; 1:32. Disponible desde: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
3. Guía de Practica Clínica para la seguridad del paciente quirúrgico [Internet].2010 [citado el 21 de Jul. de 2020]. Disponible desde: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirurgiasegura/documentos/guia_practica_clinica_paciente_quirurgico.pdf
4. Astudillo J. y Espinosa K. Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
5. 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 en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2015.
6. Felix Leon M, Vicente Ruiz MA, De La Cruz García C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México 2015. [Internet]. 2016, Dic. [Citado el 03 Jul. de 2020];15(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
7. Andrade S. y Escala C. Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi- errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
8. García R. Impacto de la Implantación del Check-list quirúrgico en un Servicio de Cirugía General [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Cantabria; 2016.

9. Izquierdo D. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo [Internet Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
10. Torres A. Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura, servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad San Martín De Porres; 2017.
11. Coronel Y. y Ore M. Nivel de Conocimientos y Cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2018.
12. Lázaro R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en relación a su Aplicación por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
13. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
14. Flores R. Registro de la Lista de Cirugía Segura en las Intervenciones de Cirugía General del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis Doctoral]. Lima; Universidad San Martín de Porres: 2018.
15. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Lima, Perú: Universidad Jaime Bustamante y Meza [citado el 25 de Jun. 2020]. Disponible desde: http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodologia_de_la_Investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=
16. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, Gobierno de Perú [Internet]. Ministerio de Salud [citado el 20 de Mar. de 2020]. Disponible desde: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO EN UNA CLINICA DE LIMA – 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El cumplimiento de la lista de chequeo es el acto de cumplir con la realización del instrumento, para que en tal sentido se pueda contribuir en la prevención de infecciones de quirúrgicas que exponen la seguridad del paciente	El Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura es el cumplimiento absoluto de los 30 ítems contenidos en la lista normada por la OMS	Inicio	Considerado antes de la administración de la anestesia, en esta fase el Responsable de la Lista confirmará la identidad del paciente, la zona anatómica donde se desarrollará la cirugía y si el paciente cuenta con el consentimiento informado firmado.	12 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	Para considerar el cumplimiento del checklist, se realizará una evaluación dicotómica de que si se cumple o no se cumple.	Categoría Escala nominal Cumple No Cumple
				Pausa	Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica. En esta fase el personal se presentará por su nombre y el rol que desempeñará durante la intervención quirúrgica	10 (13,14,15,16,17,18,19,20,21,22)		
				Salida	Esta fase comprende desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el momento en que el paciente será trasladado al servicio de recuperación, aquí se realiza el conteo de las gasas e instrumentos, el rotulado de las muestras biológicas que serán enviadas a patología.	8 (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

GUIA DE OBSERVACION

FUNDAMENTACIÓN:

Este instrumento pretende determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una Clínica de Lima.

AUTORES: OMS adaptado por el MINSA

INSTRUCCIONES:

- El instrumento es para cada historia clínica.

EJECUCIÓN

“LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA”

N°	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Cumplimiento de la Dimensión ENTRADA					
1	Registra Fecha				
2	Registra Nombres y apellidos				
3	Registra Numero de Historia Clínica				
4	Confirmación de Identidad, sitio Quirúrgico, Procedimiento y Consentimiento				
5	Se ha marcado el Sitio Quirúrgico				
6	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de Anestesia y medicación anestésica				
7	Colocación del Pulsoxímetro				
8	Tiene el paciente alergias conocidas				
9	Tiene el paciente riesgo de aspiración				
10	Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles				
11	Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg peso en Niños)				

12	Si existe riesgo de Hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales				
Cumplimiento de la Dimensión PAUSA					
13	Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)				
14	Confirmar la Identidad del Paciente, el Sitio Quirúrgico y el procedimiento				
15	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos				
16	Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o no sistematizados				
17	Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la Operación				
18	Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista				
19	Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente algún problema específico				
20	Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)				
21	Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos				
22	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales				
Cumplimiento de la Dimensión SALIDA					
23	El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento				
24	El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos, Gasas y Agujas				
25	El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)				
26	El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos				
27	El cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente				
28	Firma del coordinador				
29	Firma del cirujano				
30	Firma de la Enfermera				

MUCHAS GRACIAS