

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN SEGURA POR EL EQUIPO
QUIRÚRGICO, CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ,
PRIMER TRIMESTRE, GESTIÓN 2022**

**POSTULANTE: Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
TUTORA: Lic. M.Sc. Modesta Mamani Ramos**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista en Instrumentación Quirúrgica y Gestión
de Central de Esterilización**

La Paz - Bolivia
2023

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis queridos padres Juan y Máxima, que han sido un pilar fundamental en mi vida y por demostrarme siempre su cariño, comprensión y apoyo incondicional durante toda mi vida.

A mis hermanas, que siempre han estado junto a mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme sabiduría, fuerza y motivación para realizar el presente trabajo

A mi familia mis padres y hermanas por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A mi tutora por su orientación, colaboración y paciencia brindada durante la elaboración de este trabajo

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. MARCO TEÓRICO	13
4.1 Marco Conceptual	13
4.1.1 Definición de Cumplimiento	13
4.1.2 Definición de equipo quirúrgico	13
4.1.3 Cirugía segura	13
4.1.4 Lista de verificación quirúrgica	14
4.1.5 Antecedentes de la lista de verificación quirúrgica	15
4.1.6 Principios de la lista de verificación	17
4.1.7 Los diez objetivos esenciales para cirugía segura	17
4.1.8 Aplicación de la lista de verificación según la OMS.....	19
4.1.9 Fases de la lista de verificación.....	21
4.2 Marco Contextual	31
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
5.1 Pregunta de Investigación	37
VI. OBJETIVOS	38
6.1 Objetivo General	38
6.2 Objetivos Específicos.....	38
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	39
7.1 Tipo de estudio	39

7.2 Área de estudio	40
7.3 Universo y muestra	40
7.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
7.5 Listado de variables	41
7.7 Operacionalización de variables.....	42
7.8. Técnicas e instrumentos	43
VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA	44
IX. RESULTADOS	45
X. CONCLUSIONES	52
XI. RECOMENDACIONES	53
XII. BIBLIOGRAFÍA	54
XIII. ANEXOS	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 1 Tipos de cirugías que se realiza en la Clínica Caja Cordes La Paz 2022	45
GRAFICO N° 2 Cirugías realizadas según su complejidad en las que se aplica la lista de verificación de cirugía segura, Clínica Caja Cordes La Paz 2022.....	46
GRAFICO N° 3 Respeto los tiempos para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	47
GRAFICO N° 4 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase preoperatoria por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	48
GRAFICO N° 5 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase intraoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	49
GRAFICO N° 6 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase postoperatoria por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	50
GRAFICO N° 7 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Tipos de cirugías que se realiza en la Clínica Caja Cordes La Paz 2022	72
TABLA N° 2 Cirugías realizadas según su complejidad en las que se aplica la lista de verificación de cirugía segura, Clínica Caja Cordes La Paz 2022.....	72
TABLA N° 3 Respeto los tiempos para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	73
TABLA N° 4 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase preoperatoria equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022	74
TABLA N° 5 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase intraoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022..	75
TABLA N° 6 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase postoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022 ..	76
TABLA N° 7 Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022.....	77

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1 Carta de autorización institucional	58
ANEXO N° 2 Instrumento de recolección de datos	64
ANEXO N° 3 Consentimiento informado	66
ANEXO N° 4 Carta de validación	67
ANEXO N° 5 Cronograma de Gantt.....	71
ANEXO N° 6 Tablas.....	72

RESUMEN

La lista de verificación es una herramienta, elaborada por la OMS en el marco de la alianza mundial para la seguridad del paciente, creada con el propósito de coordinar las estrategias para una mejora en materia de seguridad para el paciente. El objetivo de la presente investigación es: Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica Caja Cordes La Paz en el primer trimestre de la gestión 2022. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal. Población: Se trabajó con la totalidad del equipo quirúrgico correspondiente a un número de 18 entre cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes. Como instrumento de investigación se aplicó la guía de observación. De acuerdo a los resultados obtenidos en un 60% no se respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura y solo en un 40% se respeta los tiempos. Respecto al cumplimiento de la lista de verificación segura en las tres fases por el equipo quirúrgico se observa en la fase preoperatoria que se cumple en un 67% y en un 33% no se cumple, en la fase intraoperatoria no se cumple en un 79% y en un 21% se cumple, en la fase postoperatoria no se cumple en un 77% y en un 23% se cumple. Conclusión: No se cumple al 100% la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes, se cumple en un 35 % lo cual se evidencio con los datos obtenidos a través de la guía de observación en 20 cirugías.

Palabras claves: Cumplimiento, lista de verificación de cirugía segura.

SUMMARY

The checklist is a tool, developed by WHO within the framework of the Global Alliance for Patient Safety, created to coordinate strategies for improved patient safety. The objective of this research is: To determine the level of compliance in the application of the safe checklist by the surgical team, Caja Cordes La Paz clinic in the first quarter of the 2022 management. Methodology: A quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study was conducted. Population: We worked with the entire surgical team corresponding to a number of 18 among surgeons, anesthesiologists, instrumentators and circulating. As a research tool, the observation guide was applied. According to the results obtained, 60% do not respect the times for filling out the safe surgery list form and only 40% respect the times. Regarding compliance with the safe checklist in the three phases by the surgical team, it is observed in the preoperative phase that is fulfilled in 67% and in 33% it is not met, in the intraoperative phase it is not fulfilled in 79% and in 21% it is met, in the postoperative phase it is not fulfilled in 77% and in 23% it is met. Conclusion: The checklist of safe surgery in the three phases by the surgical team of the Caja Cordes clinic is not 100% complied with, which was evidenced by the data obtained through the observation guide in 20 surgeries.

Keywords: Compliance, safe surgery checklist

I. INTRODUCCIÓN

La lista de verificación es una herramienta, elaborada por la OMS en el marco de la alianza mundial para la seguridad del paciente, creada con el propósito de coordinar las estrategias para una mejora en materia de seguridad para el paciente. En 2007, la OMS emprendió muchas iniciativas a nivel mundial para la seguridad de los pacientes quirúrgicos, fue entonces cuando desarrollaron el segundo reto por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas. Iniciando con un conjunto de normas de seguridad básicas para ser aplicadas en los quirófanos, entendiéndose como seguridad del paciente “la ausencia o reducción a un nivel aceptable del riesgo en la atención sanitaria”. (1)

Según la OMS en países desarrollados los eventos adversos durante un procedimiento quirúrgico son de un 40% y en países en vías de desarrollo es de un 50%. Cada año se realizan más de 310 millones de procedimientos quirúrgicos en todo el mundo por cada 25 personas. Las estimaciones de morbilidad y mortalidad varían. Sin embargo, datos recientes sugieren que aproximadamente 75 millones de pacientes experimentarán una complicación posoperatoria, lo que provocará dos millones de muertes cada año. (2)

La seguridad del paciente es un problema reconocido a nivel mundial y el quirófano es uno de los escenarios más complejos en la atención en salud, donde intervienen múltiples disciplinas, donde no existe una única solución para mejorar la seguridad si no una gama de medidas que ayudan con esta tarea, de manera eficaz antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico. En este sentido la lista de verificación quirúrgica constituye un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable para la seguridad de los pacientes quirúrgicos, que incorpora la evaluación de los elementos claves que permiten evitar riesgos dentro de un procedimiento quirúrgico.

La lista de verificación de seguridad quirúrgica o checklist que tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras y reducir los posibles daños a los pacientes, y fomentar la comunicación dentro del equipo quirúrgico, dentro de las diferentes disciplinas e introducir una cultura que valore estos objetivos llevándolo a una práctica cotidiana dentro de los centros quirúrgicos.

La construcción de esta herramienta fue basada en tres principios básicos. La simplicidad, que permita establecerla y tener trascendencia. La amplitud, de ser posible aplicarla en un amplio abanico de entornos. Mensurabilidad, que es la medición del impacto por el personal en cualquier contexto. Si se cumplen los tres principios la lista de verificación se aplicará con éxito

Esta herramienta fue diseñada para su aplicación en cuatro áreas específicas que permitan fortalecer las estrategias en materia de prevención de riesgos y fomentar la seguridad del paciente: En las que se destacan la prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, la seguridad de la anestesia, la seguridad de los equipos quirúrgicos y la medición de los servicios quirúrgicos, con el propósito de mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos.

Tomando en cuenta estos antecedentes algunas instituciones de salud como la Caja CORDES, de la ciudad de La Paz dentro del servicio de quirófanos implementa esta estrategia para reducir el riesgo quirúrgico a un nivel aceptable.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico del área quirúrgica de la Clínica Caja Cordes La Paz en el primer trimestre de la gestión 2022. Así generar conciencia en el personal del área quirúrgica sobre la importancia de aplicar la lista de verificación de la cirugía segura, como una herramienta necesaria y útil para disminuir la tasa de morbimortalidad operatoria.

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Napa W. Mite D. (Guayaquil, Ecuador 2019) Realizaron una investigación titulada: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. Objetivo: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, Tipo de estudio: Descriptiva, cuantitativa, prospectivo y de corte transversal. Población: Conformada por cirujanos, anestesiólogos, residentes de cirugía, enfermeras instrumentistas y circulantes, Instrumentos: Guía de observación directa y cuestionario de preguntas (encuesta). Resultados: El 85% marca el sitio quirúrgico, el 95% comprueba los aparatos de anestesia y el 100% coloca el pulsioxímetro al paciente. Discusión, según Guamán en Ecuador en el 2015, la morbimortalidad disminuye con el cumplimiento de la lista de verificación segura, lo cual concuerda con nuestro estudio. Conclusión: El equipo quirúrgico cumple con determinados parámetros que la OMS ha establecido en la lista verificación segura y en un mínimo porcentajes son omitidos ciertos ítems por el equipo quirúrgico. (3).

Renteria S. (Lambayeque, Perú 2019) Realizo una Tesis titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE 2018. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, y transversal. La muestra estuvo conformada por 224 listas de chequeo de cirugía segura. Se aplicó la técnica de observación; teniendo como instrumentos la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la guía de observación para

enfermeros, anestesiólogos y cirujanos. Resultados: Respecto al nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía los anestesiólogos están en primer lugar con 75.7%, seguido las enfermeras con el 73.9%, y los cirujanos con el 50.5%. De acuerdo a las fases del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; tenemos el mayor cumplimiento en la fase Entrada con un 89.3%, seguida de la fase Salida en un 66.0% y por último la fase Pausa con un 50.5%. Conclusión: El nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio fue de 71.6%. (4).

Guijarro Z. Katherine L. Vela V. Alejandra E. (Guayaquil, Ecuador 2019) Realizaron una investigación titulada: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL ÁREA ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, AÑO 2019. Objetivo: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la lista de cirugía segura en el área oncológico del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población: cirujanos oncólogos 33, cirujanos generales 33, anestesiólogo 17, instrumentistas 9 y 8 circulantes. Instrumentos: cuestionario de preguntas y guía de observación directa (Checklist) Resultados: el 33% corresponde a los anestesiólogo y cirujanos, el 33% están entre 31 a 40, el 83 % tienen más de 5 años laborando en el área, el 93% conoce la lista de cirugía segura pero en su mayoría no se aplica, el 50% menciona que recibe 1 vez al año capacitaciones, el 67% no ha recibido capacitación, el 50% no aplica la lista de cirugía segura, el 60% no realiza la presentación del equipo quirúrgico, el 43% no confirma la identidad del paciente. Conclusión: en el área quirúrgica (quirófanos), existe la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo no es cumplida en un 100% por el personal, se recomienda socializar la lista de verificación de cirugía segura al equipo quirúrgico para su correcta aplicación en las cirugías tanto en el antes, pausa y salida. (5)

Izquierdo F. (Lima – Perú 2015) Realizo un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2015. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes pos operados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas. La técnica utilizada fue el análisis documental, se utilizó como instrumentos la lista oficial de chequeo de cirugía segura del Hospital Dos de Mayo y además una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico con escala dicotómica. Resultados. Del 100% Historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura y un 32% cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% y un 9% no cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% y un 23% no Cumple y en la tercera etapa cumple 58% y un 42% no cumple. Conclusiones. La mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anestesiólogo cumple en ver con anticipación el manejo de la vía aérea; no obstante un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. (6)

Torres A. (Lima – Perú 2016) Realizo un trabajo de investigación titulado: CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -HUANCAYO, AGOSTO 2016. Objetivo: Determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Metodología: Enfoque cuantitativo, Descriptivo y Transversal en base a una población conformada por la totalidad de cirugías programadas, realizadas en el mes de Agosto, cuyo promedio mensual es de 215 listas de verificación de cirugía segura y una muestra de 138. Resultados: En el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Conclusión: El personal de centro quirúrgico no cumple con la lista de verificación de la cirugía segura en los tres momentos. (7)

Chunga L. (Lima – Perú 2018) Realizo un trabajo de investigación titulado: 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. Objetivo: Determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018. Metodología: de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo; unidades de observación 126 listas de verificación de cirugía segura y una muestra de 96, se utilizó como técnica la observación documental y como instrumento la lista de verificación de cirugía segura elaborado por la Organización Mundial de la Salud. Resultados: Las listas de verificación de cirugía segura 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 por el equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el mes de abril del 2018 presenta un mayor predominio de cumplimiento parcial. (8)

Troya D. Yagual G. (Guayaquil, Ecuador 2019) Realizaron un trabajo de investigación titulada: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, AÑO 2019. Objetivo: Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur. Metodología: descriptivo, prospectivo, observacional. Población: 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas. Instrumentos: guía de observación directa y encuesta. Resultados: 65% tiene de 20 a 30 años de edad y de sexo mujeres 75%, cirujanos y anestesiólogos el 33%, experiencia de 2 a 5 años 56%, capacitación 100%, más de 3 veces 58%, aplica la lista de verificación 94% sin ningún tipo de impedimento 96%. El 96% verifica reacción adversa, referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. Conclusión; el equipo quirúrgico cumple en las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación y en un mínimo porcentaje de ciertos ítems en la fase de salida suelen ser omitidos; lo cual hace que el circulante no completa el registro de la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad. (9)

Navarrete R. (Ibarra – Ecuador 2018) Realizo un trabajo de investigación titulado: CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018. Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila. Metodología: estudio cualicuantitativo, de tipo descriptivo, documental, observacional y transversal; la muestra estuvo constituida por el personal de Centro Quirúrgico, como instrumento se elaboró

una encuesta de conocimiento y una guía de observación basada en la lista de verificación para su cumplimiento. Resultado: se obtuvo como resultados, el sexo predominante en un 51% son hombres, en edades entre 31 a 40 años, 47% posee título académico de tercer nivel y el mayor número de personal conforma enfermería. En relación al conocimiento el 71% conoce sobre las pausas quirúrgicas mientras que, el 29% desconoce acerca de los parámetros de esta herramienta. Los resultados en el cumplimiento por parte de los cirujanos, se obtuvo un 85% a favor y 15% de incumplimiento, anestesiología y enfermería cumple un 100%, médicos residentes cumplen un 92%, internos de medicina cumplen el 69% e internos de enfermería un 95%. Conclusión: Se concluye que en su mayoría conocen sobre las actividades del formulario de cirugía segura, el mayor cumplimiento se observó en profesionales de anestesiología y enfermería donde ejecutaron a cabalidad los ítems de la lista de verificación. (10)

Gonzales G. (Trujillo – Perú 2019) Realizo una Tesis titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE CIRUGÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, observacional. Material y métodos: Se aplicó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en 92 pacientes sometidos a cirugía electiva y de urgencia en centro quirúrgico, realizada por el equipo quirúrgico. Observándose la aplicación de la lista en sus tres fases durante todo el proceso de intervención, quedando registrado en el instrumento de escala dicotómica para determinar el cumplimiento. Resultados: En los 92 pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se aplicó la lista, se detectaron que el 44.6% cumple en completar cada ítem considerados en las tres fases. El 55.4% no cumple, generalmente, debido a que no se aplica la lista, también que no se respetan los tiempos previstos para cada fase, o que se completa sin ser

aplicados, también se puede observar que en la fase de entrada el 45.7% cumple con la aplicación de la lista, en la fase de pausa quirúrgica el 41.3% cumple y en la fase de salida quirúrgica el 26.1% cumple. Conclusión: El cumplimiento de la aplicación lista de verificación de la seguridad de la cirugía, tiene bajo porcentaje de cumplimiento 44.6%. (11)

Aquino M. Condori F. Manrique S. (Callao, Perú 2020) Realizaron una Tesis titulada: FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA MERCED, CHANCHAMAYO 2020. Objetivo: Identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo. Material y método: Se ejecutó una investigación observacional, descriptiva, transversal, de diseño descriptivo correlacional simple, la población estuvo constituida por 20 profesionales en enfermería, se utilizó la técnica del cuestionario “Factores de la lista de chequeo de cirugía segura” y para el Nivel de Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, se utilizó la técnica observacional en la cual se aplicó “La lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura”. Resultados: El 25% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo, tiene un alto nivel de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, el 55% tiene un nivel mediano y el 20% tiene un nivel bajo. Conclusión: Los factores humano y administrativo determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional La Merced, Chanchamayo 2020. (12)

Camacho A. (Trujillo – Perú 2019) Realizo una Tesis titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad de la cirugía en el Hospital Regional Eleazar Guzmán

Barrón, Chimbote. Se trabajó con 19 enfermeras. Material y método: Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, estudio de corte transversal. Los datos se obtuvieron a través de dos instrumentos: Cuestionario "nivel de cumplimiento de la lista de verificación segura de la cirugía" y guía de observación mediante una lista de cotejo. Resultados: El 68,4% de enfermeras tienen un nivel de cumplimiento regular y el 21,1% un nivel de cumplimiento bueno, en la primera dimensión: Entrada el 78,9% de las enfermeras presenta un nivel de cumplimiento bueno y el 21,1% presenta un nivel de cumplimiento regular; en la segunda dimensión: Pausa quirúrgica el 68,4% de las enfermeras presentan un nivel de cumplimiento malo, el 26,3% presentan un nivel de cumplimiento regular mientras que el 5,3% presenta un nivel de cumplimiento malo; en la tercera dimensión: Salida el 68,4% de las enfermeras presenta un nivel de cumplimiento bueno mientras que el 31,6% presenta un nivel de cumplimiento regular. (13)

Sepúlveda P. López L. Gonzales B. Realizaron una Tesis titulada: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE SANTANDER 2018. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de Hospital Santander. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital, en los cuales se evaluó el cumplimiento a la lista de chequeo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) durante el mes de julio y agosto del año 2018. Resultados: El cumplimiento global fue del 13.3% siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel de 55.6%. El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica que fue del 100%, mientras el más bajo el personal de enfermería que fue el 25%. Conclusiones: El cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo. El ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento, mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel. (14)

III. JUSTIFICACIÓN

Rodríguez y Lozardo (2018) sostienen que la seguridad del paciente pone en manifiesto a partir de la publicación del informe “Errar es humano” y el establecimiento de los “Retos Globales” de la OMS y el estudio IBEAS (siglo XX). Como consecuencia del auge de estudios significativos y bien diseñados sobre los eventos adversos y su impacto en muchos hospitales, en 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. publicó el informe “Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro” cuyas conclusiones sacudieron la opinión pública y obligaron a los líderes políticos y administrativos de ese país a considerar “la seguridad de los pacientes”.

Ernest Codman (1869-1940), cirujano y padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, donde indicaba que se deben hacer públicos los resultados, tanto los positivos como los negativos, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos, además que era importante comparar los resultados con los de otros nosocomios. (15)

Las asociaciones de pacientes también reaccionaron exigiendo mejores controles tanto en EE.UU. como en otras naciones del primer mundo. En 2002, en Ginebra, la OMS, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, contempló el tema en sus deliberaciones y propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud. Como resultado, en 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, propició la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Bajo esta línea, la OMS, (2009). Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir la cantidad de eventos adversos, Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes, en consulta con cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, pacientes y expertos en seguridad de pacientes de todo el mundo, identificó una variedad de

controles de seguridad que se pueden realizar en cualquier quirófano, generando de esta manera como resultado Lista de verificación de seguridad quirúrgica.

La aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, hoy en día se constituye en vital importancia en las instituciones sanitarias, para fortalecer la calidad de la atención quirúrgica en favor del paciente quirúrgico, que permita salvaguardar su seguridad, minimizando los diversos eventos adversos evitables más comunes que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes, durante la cirugía.

El presente trabajo se realizó con el fin de evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en las cirugías realizadas en la Clínica de la Caja de salud CORDES, con el único fin de evitar eventos adversos.

Según la OMS, gracias a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, se ha logrado reducir significativamente las tasas de morbimortalidad.

Los resultados de esta investigación beneficiaran a toda la población asegurada de la Clínica de la Caja de salud CORDES siendo un significativo número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, así también el personal que trabaja en el área quirúrgica y la institución hospitalaria, dado que el cumplimiento de este proceso asegura la calidad de vida de los pacientes, se evitarán eventos adversos o complicaciones quirúrgicas dentro del área que pueden muchas veces conllevar a la muerte.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Conceptual

4.1.1 Definición de Cumplimiento

El diccionario de la Real Academia Española define cumplimiento como: ejecución de alguna acción, promesa o la provisión de aquello que falta, hacer algo que se debe en los plazos de tiempo estipulados. (16)

Cumplir con diferentes actividades, es una cuestión que se encuentra presente en casi todos los órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político, en el mundo de los negocios, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias, aparecerá este tema.

La palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiendo hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. (17)

4.1.2 Definición de equipo quirúrgico

Por equipo quirúrgico se entiende a los cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico. (18)

4.1.3 Cirugía segura

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo. Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad

de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos. (18)

El objetivo de este reto es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS. Con este fin, se reunieron grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales que revisaron la bibliografía y las experiencias de personal clínico de todo el mundo, y coincidieron en señalar cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos.

4.1.4 Lista de verificación quirúrgica

La lista de verificación es una herramienta, elaborada por la OMS. En el marco de la alianza mundial para, la seguridad del paciente, creada con el propósito de coordinar las estrategias para una mejora en materia de seguridad para el paciente. (1)

La OMS creó en el año 2009 el checklist o lista de verificación quirúrgica, una sencilla herramienta que tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras y a su vez los cuidados de calidad para garantizar la seguridad del paciente en quirófano. (19)

La lista de verificación de seguridad quirúrgica o checklist que tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras y reducir los posibles daños a los pacientes, y fomentar la comunicación dentro del equipo quirúrgico dentro de las diferentes disciplinas e introducir una cultura que valore estos objetivos llevándolo a una práctica cotidiana dentro de los centros quirúrgicos. La implantación de la lista de verificación quirúrgica, en centros hospitalarios es una tarea ardua que requiere claridad de objetivos y empeño. Uno de los elementos

clave para el éxito de una medida de este tipo es que los profesionales la consideren útil y se impliquen en el proceso de implantación, cumplimiento y posterior seguimiento de la medida para evaluar sus efectos. (20)

4.1.5 Antecedentes de la lista de verificación quirúrgica

La lista de verificación es una herramienta, elaborada por la OMS. En el marco de la alianza mundial para, la seguridad del paciente, creada con el propósito de coordinar las estrategias para una mejora en materia de seguridad para el paciente. En 2007, la OMS emprendió muchas iniciativas a nivel mundial para la seguridad de los pacientes quirúrgicos, fue entonces cuando desarrollaron el segundo reto por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas. Iniciando con un conjunto de normas de seguridad básicas para ser aplicadas en los quirófanos, entendiéndose como seguridad del paciente “la ausencia o reducción a un nivel aceptable del riesgo en la atención sanitaria”. (1)

La Organización Mundial de la Salud lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial en enero del 2007. Esa iniciativa, denominada "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", tiene como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos.

Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la OMS reconoce la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo. La iniciativa pretende conjuntar el compromiso y la voluntad de los profesionales sanitarios de áreas quirúrgicas para abordar muchos aspectos importantes del tema, tales como:

- Las prácticas anestésicas inseguras.
- Las infecciones quirúrgicas evitables.
- La comunicación deficiente dentro de los equipos.

Estos han resultado ser problemas comunes, letales y evitables en todos los países y entornos.

Mediante un proceso internacional que duró dos años, la OMS creó una lista de verificación consistente en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas.

En el proceso participaron:

- Cirujanos
- Anestesiólogos
- Enfermeras
- Infectólogos
- Epidemiólogos
- Ingenieros biomédicos
- Expertos en mejora de la calidad.
- Pacientes
- Grupos promotores de la seguridad del paciente.

La construcción de esta herramienta (lista de verificación de seguridad quirúrgica) fue basada en tres principios básicos: La simplicidad, la amplitud y mensurabilidad.

Esta herramienta fue diseñada para su aplicación en cuatro áreas específicas que permitan fortalecer las estrategias en materia de prevención de riesgos y fomentar la seguridad del paciente: en las que se destacan la prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, la seguridad de la anestesia, la seguridad de los equipos quirúrgicos y la medición de los servicios quirúrgicos, con el propósito de mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos. Según la OMS en países desarrollados los eventos adversos durante un procedimiento quirúrgico son de un 40% y en países en vías de desarrollo es de un 50%.

Desde su inicio, la lista de verificación de cirugía segura se ha adoptado en más de 4000 hospitales en todo el mundo, y ahora se considera un marcador sustituto de la calidad de la atención al paciente. (2)

4.1.6 Principios de la lista de verificación

La elaboración de la Lista de verificación se basa en tres principios:

- **Simplicidad**

Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrará con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son más fáciles de establecer y tienen efectos profundos en diferentes entornos.

- **Amplitud de aplicación**

Es aplicable en todos los entornos quirúrgicos, desde las cirugías más complejas hasta las más simples.

- **Mensurabilidad**

Un elemento clave es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto.

Si se cumplen los tres principios la Lista de verificación se aplicará con éxito. (2)

4.1.7 Los diez objetivos esenciales para cirugía segura

El segundo reto mundial por la seguridad del paciente pretende mejorar los resultados quirúrgicos de todos los pacientes. Para ello se necesita un sólido compromiso político y que haya en todo el mundo grupos de profesionales

dispuestos a abordar los problemas comunes y potencialmente mortales que conlleva una atención quirúrgica poco segura.

Los cuatro grupos de trabajo (de las áreas prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos) definieron diez objetivos esenciales que todo equipo quirúrgico debería alcanzar durante la atención quirúrgica.

Objetivo 1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.

Objetivo 2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.

Objetivo 3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

Objetivo 6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Objetivo 7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.

Objetivo 8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.

Objetivo 9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.

Objetivo 10. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos

Esos objetivos se condensaron en una lista de verificación de una página que los profesionales sanitarios podrán utilizar para cerciorarse de que se cumplen las normas de seguridad.

La lista, denominada lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, está siendo evaluada en centros piloto para comprobar que es ampliamente aplicable y capaz de mejorar la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica en diversos entornos. La experiencia adquirida en los centros piloto se aplicará en el marco del segundo reto mundial por la seguridad del paciente cuando se fomente el uso de la Lista de verificación en los quirófanos de todo el mundo. (1)

4.1.8 Aplicación de la lista de verificación según la OMS

Debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la Lista de verificación durante una operación. Por lo general, ese “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier clínico o profesional sanitario que participe en la operación. (18)

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

- **El periodo antes de la inducción de la anestesia** (Entrada)
- **El periodo antes de la incisión cutánea;** el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica).

- **El periodo antes de que el paciente salga del quirófano;** el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del coordinador.

Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la lista de verificación en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos. (21)

Todos los pasos deben ser confirmados verbalmente por miembro del equipo que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave.

Para que la aplicación de la lista de verificación tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona.

En el complejo entorno del quirófano es fácil que se olvide alguno de los pasos durante los acelerados preparativos preoperatorios, intraoperatorios o postoperatorios.

La designación de una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la lista de verificación puede garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación. Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el coordinador de la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación.

El coordinador de la lista puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos, lo cual puede contrariar o irritar a otros miembros del equipo. Por ello, los hospitales deben estudiar cuidadosamente qué miembro del personal es más adecuado para desempeñar esta función. Como ya se mencionó, en muchas instituciones será un enfermero circulante, pero cualquier profesional sanitario podría coordinar el proceso de verificación de la lista. (21)

4.1.9 Fases de la lista de verificación

1) Entrada “antes de la inducción de la anestesia”

Estos controles de seguridad han de llevarse a cabo antes de la inducción de la anestesia para confirmar la seguridad del procedimiento. En esta fase se requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería. El coordinador de la lista podrá rellenar esta parte de una sola vez o secuencialmente, en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia. Los controles en esta fase son los siguientes:

- **¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?**

El Coordinador confirma verbalmente la identidad del paciente, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización. Aunque pueda parecer repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado ni se realiza una intervención equivocada. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor. En caso de que no estuviera presente el tutor o un familiar o si se omitiera este paso, por ejemplo en una emergencia, todo el equipo debe conocer los motivos y estar de acuerdo antes de continuar con el procedimiento.

- **¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?**

El coordinador de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico (por lo general con un rotulador) en los casos que impliquen lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (por ejemplo un dedo, una lesión cutánea o una vértebra en concreto). 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. No obstante, la delimitación sistemática del sitio puede ofrecer una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos.

- **¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica?**

Para completar este paso, el coordinador de la lista pedirá al anestesista que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención. Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación, el equipo de anestesia debe inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

- **¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?**

El coordinador de la lista confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro que funcione correctamente. Lo ideal es que la lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico. Debe utilizarse un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno. La OMS ha recomendado encarecidamente la utilización del pulsioxímetro como componente necesario para la seguridad de la anestesia. Si

no se dispone de uno, el cirujano y el anestesista deben evaluar la gravedad del caso y considerar la posibilidad de aplazar la intervención hasta que se tomen las medidas necesarias para disponer de uno. En caso de urgencia, para salvar un miembro o la vida del paciente, puede obviarse este requisito, pero en ese caso el equipo debe estar de acuerdo sobre la necesidad de proceder a la operación.

- **¿Tiene el paciente alergias conocidas?**

El coordinador de la lista dirigirá esta pregunta y las dos siguientes al anestesista. Primero, le preguntará si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, cuáles. Si el coordinador tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

- **¿Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración?**

El coordinador de la lista confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. La muerte por pérdida de la vía aérea durante la anestesia sigue siendo lamentablemente frecuente en todo el mundo, pero puede evitarse con una planificación adecuada.

Como parte de la evaluación de la vía aérea también debe examinarse el riesgo de aspiración. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia cuando el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

- **¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?**

En este punto, el coordinador de la lista le preguntará al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación,

con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños).

Es posible que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería. Por consiguiente, si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de dar comienzo a la operación.

Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda vivamente que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. En este punto se ha completado la presente fase y puede procederse a la inducción de la anestesia (21)

2) Pausa quirúrgica “periodo antes de la incisión cutánea”

Antes de proceder a la primera incisión, el equipo debe hacer una pausa momentánea para confirmar la realización de varios controles de seguridad esenciales. En estos controles participan todos los miembros del equipo. Los controles en esta fase son los siguientes:

- **Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función**

Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. El coordinador de la lista debe pedir a cada una de las personas en el quirófano que se presente por su nombre y función.

- **Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión**

El coordinador de la lista u otro miembro del equipo pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados. El anestesista, el cirujano y el enfermero circulante han de confirmar de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

- **¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?**

A pesar del consenso y de las pruebas convincentes de que la profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, los equipos quirúrgicos no administran sistemáticamente antibióticos en la hora anterior a la incisión.

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el coordinador de la lista preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores. El responsable de esta administración, que suele ser el anestesista, debe confirmarlo verbalmente. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis.

Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya tratados con antibióticos), se marcará la casilla “no procede” una vez confirmado verbalmente por el equipo.

- **Previsión de eventos críticos**

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. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no importa, pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos.

Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

- **Cirujano: Revisa los pasos críticos o no sistematizados, cuánto durará la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista**

El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o no sistematizados” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

- **Anestesista: Revisa si el paciente presenta algún problema específico**

En pacientes en los que el procedimiento implique riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad del paciente (como enfermedades cardiacas o

pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) que complique la situación. Se entiende que muchas intervenciones no implican riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: “Este caso no presenta problemas especiales”.

- **Equipo de enfermería: Revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos**

El enfermero instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesario para la operación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad.

Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión.

Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el enfermero circulante, en particular aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente: “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.”

- **¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?**

Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores. Antes de la incisión cutánea, el coordinador de la lista preguntará al cirujano si el caso

requiere algún estudio de imagen. De ser así, el coordinador confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. Si se necesitan imágenes pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias pero no estén disponibles. En este punto se ha completado la presente fase y el equipo puede proceder a la operación. (21)

3) Salida “antes de que el paciente salga del quirófano”

Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación. Los controles puede iniciarlos el enfermero circulante, el cirujano o el anestesista y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano. Pueden simultanearse, por ejemplo, con el cierre de la herida.

- **El enfermero confirma verbalmente 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.

- **El enfermero confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas**

El olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico.

El enfermero circulante o el instrumentista deberán por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental.

Si los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas (como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas).

- **El enfermero confirma verbalmente el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente)**

La rotulación incorrecta de las muestras anatomopatológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios. El enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

- **El enfermero confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos**

Los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema.

El coordinador de la lista debe cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

- **El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente**

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisarán el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente. Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente

durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados. La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

Con esta última medida, se completa la lista de verificación de la seguridad. Si se desea, se puede añadir la lista a la historia del paciente o archivarla para fines de control de la calidad. (21)

4.2 Marco Contextual

Caja de Salud Cordes Ciudad de La Paz.

Historia

De acuerdo a los antecedentes históricos y documentales, la Caja de Salud que actualmente se denomina Caja de Salud CORDES, fue creada por Resolución Suprema N° 170488 de fecha 11 de septiembre de 1973, bajo el nombre y denominativo de Seguro Social de Corporación Boliviana de Fomento-CBF.

La Caja de Salud CORDES, es una Institución descentralizada de derecho público con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, encargada de la administración de seguros de salud para los trabajadores asegurados y beneficiarios afiliados a la entidad por la vía del Seguro Social Obligatorio y Voluntario.

Su personalidad jurídica emerge de la Ley 0924 de 15 de abril de 1987, Decreto Supremo 21637 del 25 de junio de 1987, Resolución Administrativa N° 03-026-93 de fecha 6 de julio de 1993, expedida por el Instituto Boliviano de Seguridad Social, Ley 1788 de 16 de septiembre de 1997 y Decreto Supremo 24855 del 22 de septiembre de 1997.

Oficina Central: La Paz. Av. Arce No 2419. Teléfono:(591)2-2441611 - 2442192

Misión De La Caja De Salud Cordes.

La Caja de Salud CORDES es una institución descentralizada, de la seguridad social de corto plazo, con autonomía de gestión, que otorga prestaciones en dinero, especie en los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo, contribuyendo a mejorar la situación de salud de la población. La Caja de Salud CORDES, es una entidad de Salud sin fines de lucro, que forma parte del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo de Bolivia, para

brindar prestaciones de servicios de salud dentro de los preceptos del código de seguridad social y su reglamento a su población protegida (asegurados y beneficiarios) en el ámbito nacional, mediante los servicios de medicina preventiva, asistencial, rehabilitadora y promocional, con criterios de equidad, oportunidad, eficiencia y calidad.

Visión de la Caja de Salud Cordes La Paz.

Al 2020, la Caja de Salud CORDES ha incrementado su población asegurada y consolidado su sostenibilidad económico financiera, cuenta con personal médico y de enfermería de excelencia para la prestación de servicios de salud de calidad con buen trato y satisfacción de usuarios. Ha desarrollado la infraestructura y modernizado el equipamiento y la tecnología clínica y administrativa, y es modelo del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo. La Caja de Salud “CORDES”, es una entidad de Seguro Social que administra el Seguro Social a Corto Plazo, Modelo dentro del Sistema de Seguridad Social en Bolivia, con autonomía de gestión, infraestructura propia, equipamiento suficiente, brindando prestaciones de servicios de salud en medicina preventiva y asistencial con eficacia, eficiencia, oportunidad, calidad y a satisfacción de la población protegida, en el marco de las disposiciones legales, con recursos humanos capacitados, permitiendo cada vez el aumento de su cobertura a grupos desprotegidos. (22)

Valores que rigen la Caja de Salud Cordes La Paz

- Actuamos con Integridad
- Reconocemos el valor de aquellos principios que dan coherencia y veracidad a nuestras acciones. Valoramos la transferencia, la honestidad, la franqueza, la libertad para expresar lo que sentimos o pensamos y la búsqueda permanente de la verdad.
- Realizamos nuestro trabajo con pasión.

- La pasión por lo que hacemos nos permite buscar la excelencia en nuestro servicio y entregarnos con cariño a nuestros usuarios. Nos llena de energía para aprender a ser cada día mejores y nos compromete a enfrentar con fuerza los obstáculos que se nos presenta en el día a día.

- Somos un gran equipo de trabajo.

- Somos personas que funcionan en equipo. Complementamos nuestras virtudes y nuestras debilidades. Tenemos metas comunes que son más amplias que nuestras metas individuales. Reconocemos el valor y la dignidad de todas las personas y nos comprometemos a cuidar la amabilidad en nuestro trato y a cultivar la colaboración mutua nuestra gestión.

Unidad Quirúrgica Caja De Salud Cordes La Paz

El área de quirófano se encuentra en el subsuelo del edificio, Próximo a las unidades de recuperación, unidad de esterilización almacén de equipos, unidad de neonatología y en el piso 3 UTI adulto.

- Misión del área quirúrgica:

Brindar atención de enfermería de calidad durante el desarrollo de los procesos quirúrgicos en las etapas de: preoperatorio; transoperatorio y postoperatorio, contribuyendo en forma oportuna a la calidad y seguridad en la atención de los usuarios internos y externos

- Visión Del área quirúrgica:

Ser la unidad quirúrgica de excelencia con recurso humano calificado que garantice los procesos de atención con calidad y seguridad a los usuarios internos y externos.

El área quirúrgica es un área restringida con las respectivas zonas delimitadas:

- Área negra: cuenta con vestuario, área de descanso, pasillo, baño, circulación libre.
- Área gris: delimitada para el personal vestido con uniforme quirúrgico donde se encuentran almacén de equipos e insumos médicos, lavamanos
- Área blanca: los quirófanos donde se realizan las cirugías son de acceso únicamente personal del equipo quirúrgico son dos quirófanos.

Descripción del área quirúrgica:

- Los quirófanos son de forma circular con revestimiento lavable desde el piso hasta el techo.
- Iluminación adecuada natural y artificial en pasillos y quirófanos.
- Lámparas cialíticas
- Sistema de aire
- Sistema de regulación de temperatura y humedad
- Agua potable
- Cuneta con desagües
- Oxígeno, aspiración centralizado
- Piletas de lavado de manos de fosa profunda
- Teléfono interno
- Almacén intermedio para residuos sólidos generados en quirófano

Gestión de residuos según normativa ya que se produce según clasificación: Clase A, Clase B y C todos estos identificados y también un área para el almacenamiento de patologías identificadas para el traslado a patología.

Recursos Humanos

Cuatro técnicas de enfermería instrumentadoras turnos de 24 horas cada cuarto día, que cumplen funciones múltiples como ser en el área de la central de esterilización, área quirúrgica y recuperación (en caso de que no suba personal para que se haga cargo)

Cuatro circulantes de quirófano auxiliares de enfermería en turnos de 24 horas cada cuarto turno.

Horarios de Trabajo

Grupo A-24 horas	Grupo B-24 horas	Grupo C-24 horas	Grupo D-24 horas
------------------	------------------	------------------	------------------

Uniforme: Pijama, Gorro, Barbijo, Calzado quirúrgico o botas.

ORGANIZACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA DEL AREA QUIRURGICA

Cuenta con:

- Jefe del departamento de enfermería EXTERNA
- Supervisoras de turnos EXTERNA
- Responsable de quirófano INTERNA
- Instrumentadoras turnos 24 horas
- Auxiliar de enfermería circulantes turnos 24 horas.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La clínica Caja de Salud Cordes es una institución de atención en salud de la seguridad social, el hospital en la actualidad cuenta con una gran cartera de servicios entre los más importantes la Unidad Quirúrgica, que cuenta con dos salas quirúrgicas donde se realizan diversas cirugías entre ellas: traumatológicas, cirugía adultos y pediátricos, urología, ginecología, otorrinolaringología, maxilofacial ya siendo estas de gran magnitud como de mínima invasión como es por vía laparoscópica, se realizan entre 8 a 10 cirugías diarias sin contar cirugías de emergencias mensualmente entre unas 120 cirugías mensuales y más de 1000 cirugías anuales teniendo un número aproximado de 20.000 asegurados con un equivalente a una cirugía por cada 45 asegurados.

La cirugía tiene un papel importante en la seguridad del paciente, la OMS, creo la lista de verificación de Cirugía Segura, para evitar eventos adversos durante las cirugías y la que debe llenarse de forma adecuada en cada acto quirúrgico, como un método eficaz, sencillo y práctico. En la clínica Caja de Salud Cordes recientemente se implementó el uso de la lista de verificación de cirugía segura hace un año en la gestión 2020, al ser un instrumento de reciente uso, existe la necesidad de hacer un estudio sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica. Esto debido a que el uso del checklist tiene parámetros que deben cumplirse en su uso.

El presente trabajo tiene por objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes La Paz.

La no aplicabilidad e incumpliendo de la lista de verificación de cirugía segura, en el momento que el paciente ingresa a un hospital para ser sometido a una intervención quirúrgica, conlleva a presentar problemas o riesgos en su acto quirúrgico, por lo que es necesario realizar un registro completo de la lista verificación de cirugía segura en la entrada, pausa y salida. Las intervenciones

quirúrgicas realizadas debe ser aplicada con la lista de verificación de cirugía segura por el personal encargado y rellenar este formato ya que es responsabilidad del equipo quirúrgico cumplir con este proceso.

Por ello, se desarrollará el presente estudio, debido a la importancia de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico, ya sea en la fase de entrada, pausa y salida, de esta manera el estudio se basará específicamente a la comprobación, para determinar si esta es aplicada por todo el equipo quirúrgico, además de identificar como se está llenando cada una de estas y si estos son acordes con el proceso de la cirugía realizada. Mediante la obtención de los hallazgos y resultados, se espera que estos resultados sirvan para concienciar al personal sobre la importancia de la lista de verificación de la cirugía segura, como una herramienta necesaria y útil para disminuir la tasa de morbimortalidad operatoria.

5.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico de la Clínica Caja Cordes La Paz en el primer trimestre gestión 2022?

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar, el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico de la Clínica Caja Cordes La Paz, primer trimestre gestión 2022.

6.2 Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida, por el equipo quirúrgico que trabaja en el área quirúrgica.
- Identificar al personal encargado de la aplicación de la lista de verificación
- Proponer en base a los resultados obtenidos de la investigación una herramienta técnico administrativa para fortalecimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal, que tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de la Clínica Caja Cordes La Paz, en el primer trimestre gestión 2022.

Cuantitativo

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas. (23)

Descriptivo

Tal como el nombre lo dice es la que se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que es abordando y que se pretenden analizar.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (24)

Observacional

Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos. (25)

Corte transversal

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se

conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

Diseño Transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. (26)

7.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Clínica Caja de Salud Cordes, la cual se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz, en la Calle Fernando Aliaga de San Miguel N°1271, cuenta con una unidad quirúrgica con 2 quirófanos, una sala de recuperación con 2 camas, central de esterilización. El horario de atención de lunes a domingo, las 24 horas del día y está conformada por especialistas en el área y/o profesionales altamente capacitados para la atención al usuario.

En el área quirúrgica, el personal de enfermería está conformada por: una Lic. en Enfermería con especialidad en Instrumentación quirúrgica, responsable de la planificación, organización, dirección, seguimiento y evaluación de los procesos administrativos y asistenciales del área quirúrgica, desempeñando funciones en el turno de la mañana de lunes a viernes.

El personal asignado para las actividades de instrumentación, realizan turnos de 24 horas, distribuidas en 4 turnos, las actividades que cumple este personal es durante el pre y transoperatorio.

7.3 Universo y muestra

La población de estudio está conformada por todo el equipo quirúrgico que se encuentra trabajando en el área de quirófano en un numero de 18 entre cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes.

En el presente trabajo el tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia se trabajó con el 100% de la población que trabaja en el área quirúrgica entre

cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes que son las personas que conforman el quipo quirúrgico.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de quirófano que trabaja en el área quirúrgica.
- Personal de quirófano que acepte participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de quirófano que no acepte trabajar en la investigación.
- Personal de quirófano que se encuentre de vacación.

7.5 Listado de variables

- Tipo de cirugía
- Intervención quirúrgica
- Se respeta los tiempos para el llenado del formulario
- Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

7.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
Tipo de cirugía	Distinción de cirugía que se realiza entre programada y emergencia.	Cualitativo Dicotómica	Nominal	Porcentaje	Guía de observación
Intervención quirúrgica	Procedimiento quirúrgico que se realiza con fines diagnósticos de tratamiento o de rehabilitación.	Cualitativo Dicotómica	Nominal	Porcentaje	Guía de observación
Se respeta los tiempos para el llenado del formulario	Tiempo en el que se realiza el llenado del formulario por el personal de enfermería.	Cualitativo Dicotómica	Nominal	Porcentaje	Guía de observación
Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en cada cirugía realizada.	Cualitativo Dicotómica	Ordina	Porcentaje	Guía de observación

7.8. Técnicas e instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue elaborado después de la revisión bibliográfica pertinente, para posteriormente ser válido por profesionales en enfermería entendidas en el tema de investigación, quienes revisaron y fortalecieron los instrumentos de investigación con sus aportes y recomendaciones, fueron aplicados al personal en estudio previa autorización.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la observación, se aplicó una lista de guía de observación al equipo quirúrgico.

VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA

Se consideró solicitar los permisos necesarios a las autoridades pertinentes que cumplen sus funciones en la Clínica Caja de Salud Cordes

- Director médico de la clínica (Ver Anexo 1).
- Jefa responsable de enfermería. (Ver Anexo 1).
- Jefa responsable del servicio de quirófano (Ver Anexo 1).

Principios éticos: Se cumple los cuatro principios éticos.

- **Autonomía:** Se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado.

- **Beneficencia:** Consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo.

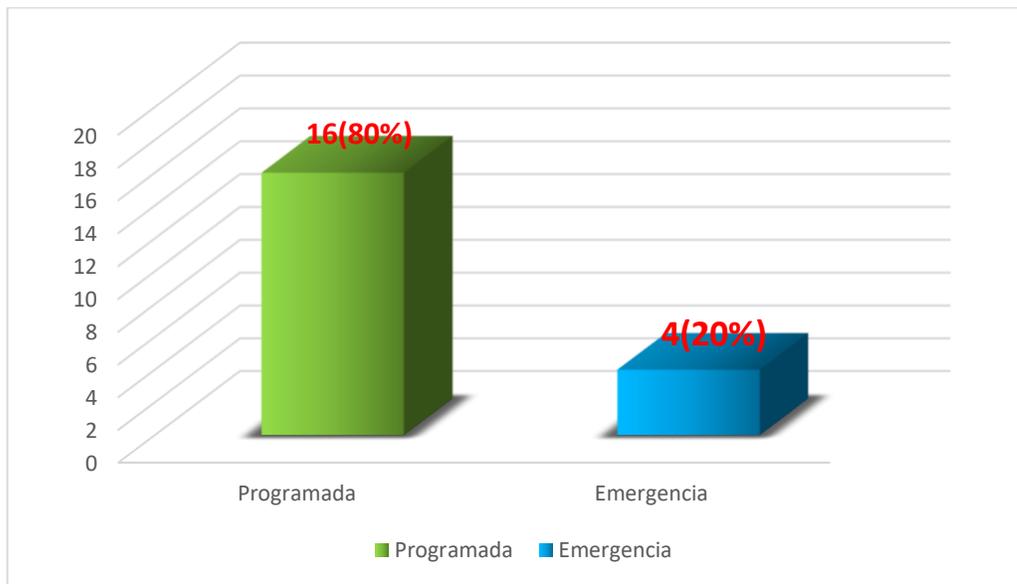
- **No Maleficencia:** Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. No se debe infligir daño o hacer mal.

- **Justicia:** Se refiere a la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social. Es el principio por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la investigación, se realicen en forma justa. (27)

IX. RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Tipos de cirugías que se realiza en la Clínica Caja Cordes La Paz 2022



Fuente: Tabla N°1, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

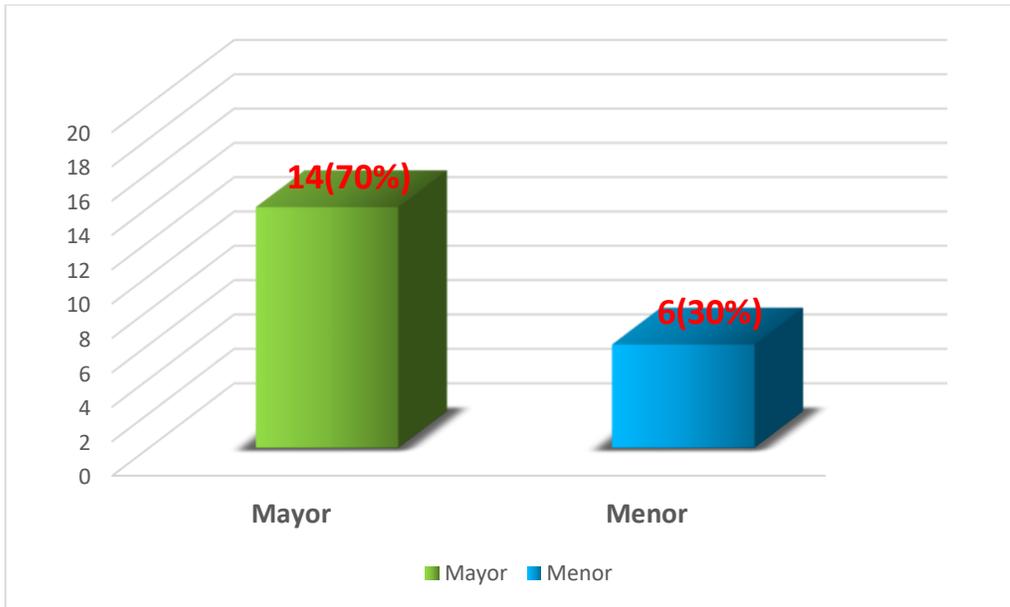
Análisis:

Los resultados del presente gráfico nos muestran que del 100% de cirugías realizadas, el 80% fueron cirugías programadas y el 20% cirugías de emergencia.

Lo cual nos indica que la mayoría de las cirugías que se realizan en la clínica Caja Cordes son programadas.

GRAFICO N° 2

Cirugías realizadas según su complejidad en las que se aplica la lista de verificación de cirugía segura, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



Fuente: Tabla N°2, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

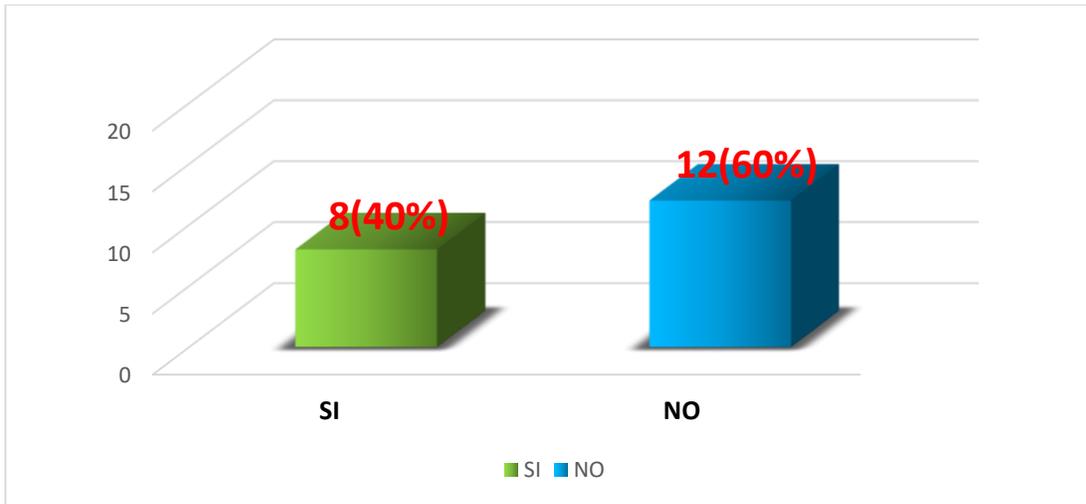
Análisis:

Los resultados del presente gráfico nos muestran que del 100% de las intervenciones quirúrgicas que se realizaron, el 70% son cirugías mayores y el 30% cirugías menores.

Lo cual nos indica que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas que se realizaron en la clínica Caja Cordes son cirugías mayores.

GRAFICO N° 3

Respeto los tiempos para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



Fuente: Tabla N°3, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

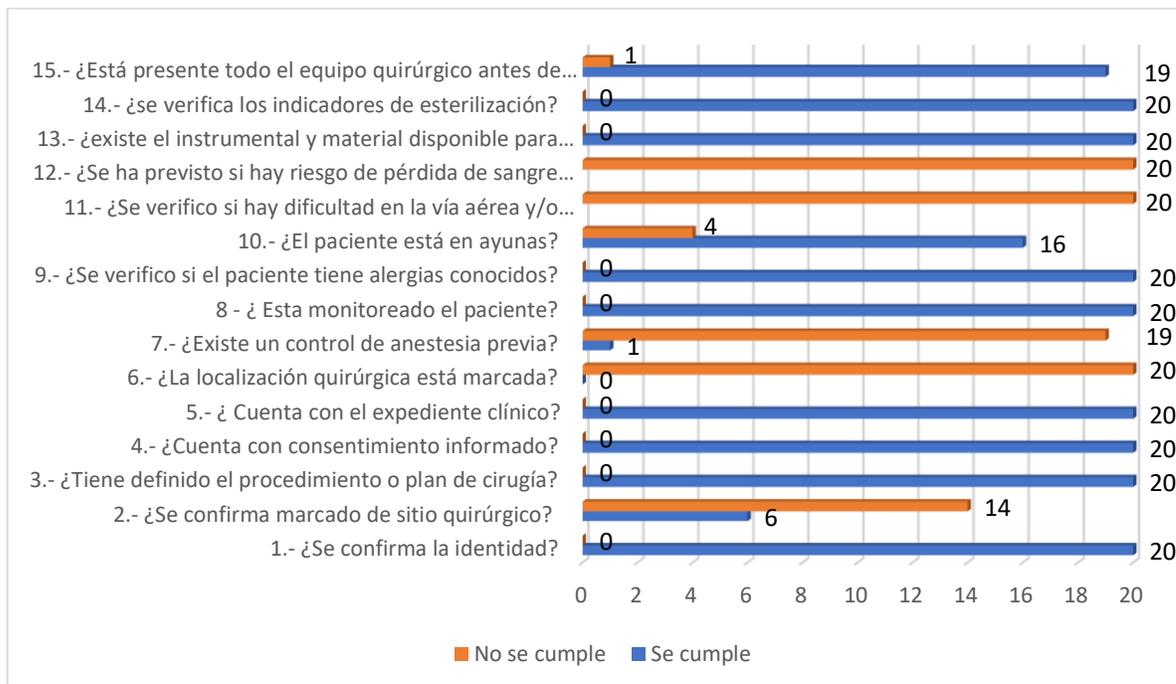
Análisis:

Como se puede observar en el gráfico del 100%, el 60% no respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura y el 40% si respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura.

Lo cual nos indica que la mayoría del personal de enfermería que trabaja en el área quirúrgica no respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura.

GRAFICO N° 4

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase preoperatoria por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



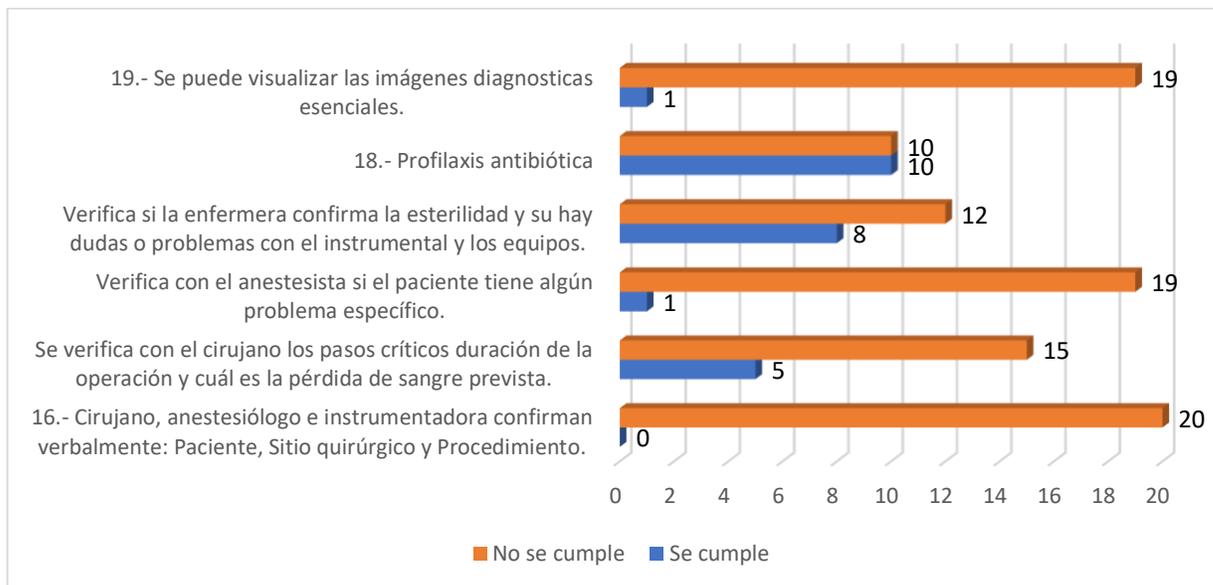
Fuente: Tabla N°4, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

Análisis:

Mediante los resultados del presente grafico en la fase preoperatoria se observa que se identifica la identidad del paciente en un 100%. En un 30 % se cumple con la confirmación del marcado de sitio quirúrgico y en un 70% no se cumple. En los ítems; si existe un control de anestesia previa en un 5% se cumple y en 95% no se cumple, el paciente está en ayunas en un 80% se cumple y en un 20% no se cumple, está presente todo el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica en un 95% se cumple y en un 5% no se cumple. En los ítems que no se cumple al 100% son: la localización quirúrgica está marcada, se verifico si hay dificultad en la vía aérea y/o riesgo de aspiración, se ha previsto si hay riesgo de pérdida de sangre y fluidos. Por lo cual se puede ver que no se cumple en la mayoría de los ítems de la fase preoperatoria.

GRAFICO N° 5

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase intraoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



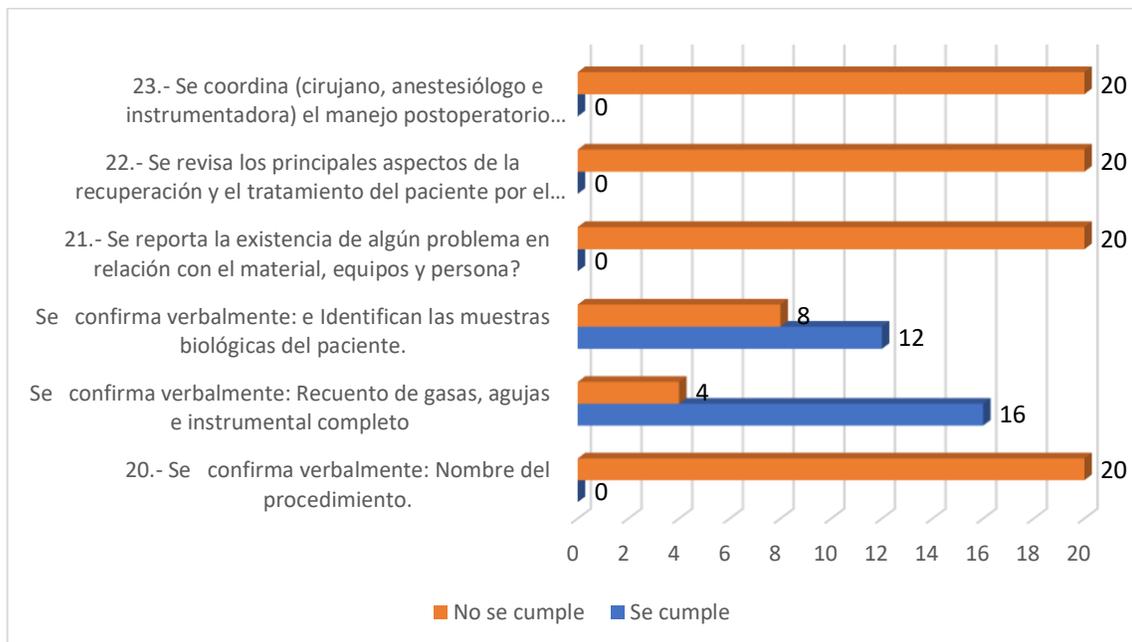
Fuente: Tabla N°5, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

Análisis:

Mediante los resultados del presente gráfico en la fase intraoperatoria se observa: que en un 100% no se cumple en el ítem cirujano, anestesiólogo e instrumentadora confirman verbalmente: Paciente, Sitio quirúrgico y Procedimiento, en un 25% se cumple en el ítem se verifica con el cirujano los pasos críticos duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista y en un 75% no se cumple. En el ítem se verifica con el anestesiista si el paciente tiene algún problema específico se cumplen un 5% y en un 95% no se cumple. En un 40% se cumple el ítem se verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos y en un 60% no se cumple, en los ítems profilaxis antibiótica se cumple en un 50% y no se cumple en un 50%, se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales se cumple en un 5% y no se cumple en un 95%. Por lo cual se puede ver que no se cumple al 100% los ítems de la fase intraoperatoria.

GRAFICO N° 6

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase postoperatoria por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



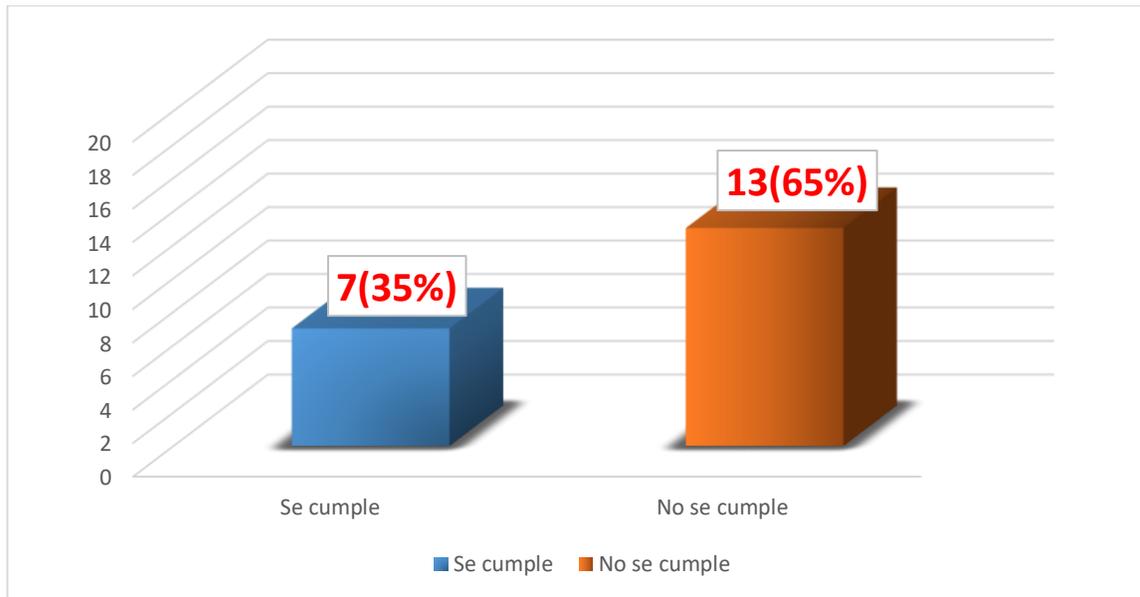
Fuente: Tabla N°6, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

Análisis:

Mediante los resultados del presente gráfico en la fase postoperatoria se observa: que: en un 100% no se confirma verbalmente: nombre del procedimiento. En los ítems se confirma verbalmente: Recuento de gasas, agujas e instrumental completo en un 80% se cumple y en un 20% no se cumple, se confirma verbalmente: e Identifican las muestras biológicas del paciente en un 60% se cumple y en un 40% no se cumple. Así también se observa que no se cumplen en un 100% los ítems; se reporta la existencia de algún problema en relación con el material, equipos y persona, no se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera, no se coordina (cirujano, anestesiólogo e instrumentadora) el manejo postoperatorio inmediato del paciente. Por lo cual se puede ver que no se cumple en la mayoría de los ítems de la fase postoperatoria.

GRAFICO N° 7

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022



Fuente: Tabla N°7, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

Análisis:

Mediante los resultados del presente gráfico se observa que del 100%, en un 65% no se cumple la lista de verificación segura en las tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria por el equipo quirúrgico que trabaja en el área quirúrgica. Así también se observa que se cumplen en un 35%.

Lo cual nos indica que el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es bajo por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes.

X. CONCLUSIONES

Después de haber analizado e interpretado los resultados se concluye, que el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es bajo en un 35% por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes, lo cual se evidencio con los datos obtenidos a través de la guía de observación en 20 cirugías.

- El 60% del equipo quirúrgico del área quirúrgica no respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura y el 40% si respeta los tiempos.
- En un 67% se cumple y en un 33% no se cumple la lista de verificación segura en la fase preoperatoria por el equipo quirúrgico.
- En un 79% no se cumple y en un 21% se cumple la lista de verificación segura en la fase intraoperatoria por el equipo quirúrgico.
- En un 77% no se cumple y en un 23% se cumple la lista de verificación segura en la fase postoperatoria por el equipo quirúrgico.
- Se identificó que el personal encargado de la aplicación de la lista de verificación es la instrumentadora.
- No se cumple en un 65% la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, por el equipo quirúrgico que trabaja en el área quirúrgica de la clínica Caja Cordes.

XI. RECOMENDACIONES

Viendo los resultados del trabajo realizado, es imprescindible la implementación de un protocolo para el llenado adecuado de la Lista de Verificación de cirugía Segura, a fin de salvaguardar la integridad de los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

- Se recomienda reconsiderar sobre la persona encargada de aplicar y rellenar la lista de verificación durante una cirugía, tomando en cuenta que el responsable de la cirugía es el cirujano quien deberá designar a una persona del equipo quirúrgico para el respectivo llenado.
- Sugerir al personal encargado del área quirúrgica realizar una reunión para modificar y actualizar el formulario de la lista de verificación actual de la institución con respecto a los sellos y firmas que debe tener por todo el equipo quirúrgico y no solo así de un miembro del equipo quirúrgico como esta en el formulario de la institución.
- Realizar reuniones, sesiones para sensibilizar, concientizar a todos los miembros del equipo quirúrgico sobre la importancia del cumplimiento en la aplicación correcta de cada uno de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, ya que este instrumento sencillo puede evitar muchas complicaciones y hasta la muerte del paciente
- Al equipo quirúrgico que trabaja en el área quirúrgica tome conciencia y asumir con responsabilidad sobre el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y se actualice constantemente con respecto al tema para la seguridad del paciente.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La Cirugía Segura Salva Vidas. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente Francia: OMS; 2008.
2. ASUS. Buenas prácticas para la seguridad del paciente cirugía segura en el lugar y lado correcto, con el procedimiento correcto en establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo. Primera ed. La Paz-Bolivia: UCASS-Unidad de calidad y acreditación de servicios de salud ; 2021.
3. Napa W, Mite D. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, Año 2019. Trabajo de Investigación. Guayaquil - Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2019.
4. Rentería S. Nivel de Cumplimiento del Ítem de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2018. Tesis. Lambayeque - Perú : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
5. Guijarro Z, Katherine L, Vela V, Alejandra E. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. trabajo de investigación. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2019.
6. Izquierdo FdP. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

7. Torres AL. CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -HUANCAYO, AGOSTO 2016. Trabajo de investigación para optar el Título de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico. Lima-Peru: Universidad San Martín de Porres; 2016.
8. Chunga LD. 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. Trabajo de investigación. Lima-Peru: Universidad San Martín de Porres; 2018.
9. Troya D, Yagual G. CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, AÑO 2019. Trabajo de investigación. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
- 10 Navarrete R. Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en Centro . quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Davila 2018. Trabajo de Grado. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
- 11 Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de . seguridad de cirugía en Centro quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia– Huaraz.. Tesis. Trujillo – Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
- 12 Aquino M, Condori F, Manrique S. "Factores y el nivel de cumplimiento de la . lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020. Tesis. Callao - Peru: Universidad Nacional de Callao; 2020.

- 13 Camacho A. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un Hospital de Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. Tesis. Trujillo-Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
- 14 Sepulveda M, Lopez L, Gonzales S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander 2018. Trabajo de Investigacion. Mexico; 2018.
- 15 Philipp I, Nightingale F, Lister J. Historia de la seguridad del paciente. Revista de la Asociacion Medica Argentina. 2018; 131(4).
- 16 Real Academica Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. España: Panamericana [cited 2022 05 20. Available from: <https://diccionarioactual.com/cumplimiento/>.
- 17 Ucha F. Diccionario ABC. [Online]. Mexico: EdMed; 2010 [cited 2022 05 20. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Cumplimiento%20en%20su%20sentido%20m%C3%A1s%20amplio,de%20un%20deber%20o%20de%20una%20obligaci%C3%B3n%20>.
- 18 OMS. La cirugía segura salva vidas. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Primera ed. Francia: OMS; 2008.
- 19 Ortega S. Euskadi. [Online].; 2014 [cited 2021 Diciembre 10. Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG_ORTIZ_ARTEAGA.pdf?sequence=1#:~:text=La%20OMS%20cre%C3%B3%20en%20el,seguridad%20del%20paciente%20en%20quir%C3%B3fano.
- 20 Solor A, Lizet p. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Scielo. 2015 Abril; 14(1).

- 21 OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Primera ed. Ginebra Suiza: OMS; 2009.
- 22 Paz CdsCLP. Cordes @org.bo. [Online].; 2015 [cited 2021 Diciembre 2]. Available from: http://www.cajacordes.org.bo/index.php/informacion_institucional/content,1362.html.
- 23 Fernandez P, Pertegas D. Fistera. Metodología Investigación cuantitativa y cualitativa. [Online].; 2002 [cited 2021 Diciembre 2]. Available from: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>.
- 24 Sampieri R, Carlos F, Baptista Mdp. Metodología de la investigación. sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
- 25 Manterola C. Estudios Observacionales. REV. MEDICA.indd. 2009; 4.
- 26 Sampieri R, Carlos F, Baptista Mdp. Metodología de la investigación. cuarta ed. Mexico : McGRAWHILLINTERAMERICMA; 2003.
- 27 Beauchamp TCJ. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics. Scielo. 2010 Marzo;(22).

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1 Carta de autorización institucional

La Paz, diciembre de 2021

Señor:
Dr. Mario Aramayo Roa
DIRECTOR CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-



REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Distinguido Doctor:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxito en el desempeño de sus funciones en beneficio de nuestra institución.

Me permito informar a su autoridad que como requisito para la conclusión de la especialidad **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN** del cual soy parte en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, mi persona pretende realizar un trabajo de investigación **TITULADA "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ CUARTO TRIMESTRE DEL 2021"**.

En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigación autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Atentamente.

Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CURSANTE POSGRADO – UMSA



"Cualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, abril 28 de 2022
U.P.G. CITE N°616/2022

Señor
Dr. Mario Aramayo Roa
DIRECTOR
CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Grado titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ 2022"**.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Silvia Dora Quispe Calamani

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Iván W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO

c.c. Archivo
/Sheila


Dr. Mario Aramayo Roa
DIRECTOR
CLÍNICA CORDES



La Paz, diciembre de 2021

Señor:
Lic. Cristina Casablanca
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE QUIROFANO C.E.Y.E.M.
CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Distinguida Licenciada:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxito en el desempeño de sus funciones en el área quirúrgica en beneficio de nuestra institución.

Me permito informar a su autoridad que como requisito para la conclusión de la especialidad **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN** del cual soy parte en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, mi persona pretende realizar un trabajo de investigación **TITULADA "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ CUARTO TRIMESTRE DEL 2021"**.

En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigación autorizando la obtención de información necesaria que permitirá ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Atentamente.



Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CURSANTE POSGRADO - UMSA



Lic. Cristina Casablanca S.
RESP QUIROFANO C.E.Y.E.M.
CLINICA CORDES
Re c. bido.



"Qualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, abril 28 de 2022
U.P.G. CITE N°616/2022

Señora
Lic. Cristina Casablanca
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO
CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

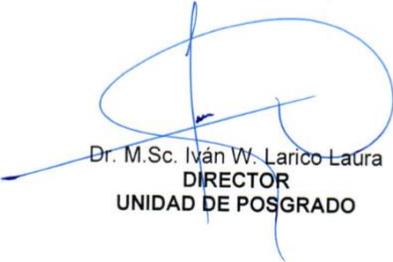
A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Grado titulado: "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ 2022".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Silvia Dora Quispe Calamani

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Iván W. Larico-Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO



c.c.: Archivo
/Sheila

La Paz, mayo de 2022

Señora:
Lic. Adela Aliaga Alarcón
RESPONSABLE DE ENFERMERIA
CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Distinguida Licenciada:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxito en el desempeño de sus funciones en el área quirúrgica en beneficio de nuestra institución.

Me permito informar a su autoridad que como requisito para la conclusión de la especialidad **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN** del cual soy parte en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, mi persona pretende realizar un trabajo de investigación **TITULADA "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ 2022"**.

En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigación autorizando la obtención de información necesaria que permitirá ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Atentamente.


Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CURSANTE POSGRADO - UMSA


Lic. Adela Aliaga Alarcón
MAT. PROF. A-169 MAT. COELP DI-1905
RESPONSABLE DE ENFERMERIA
CLINICA "CORDES"
23-5-2022



"Cualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, abril 28 de 2022
U.P.G. CITE N°616/2022

Señora
Lic. Adela Aliaga Alarcón
RESPONSABLE DE ENFERMERÍA
CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Grado titulado: "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ 2022".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Silvia Dora Quispe Calamani

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Lic. Adela Aliaga Alarcón
MAT. PROF. A-459 MAT. CDELP 01-1905
RESPONSABLE DE ENFERMERÍA
CLÍNICA "CORDES"
23-5-2022

c.c.: Archivo
/Shella


Dr. M.Sc. Iván W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO N° 2 Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LLENADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE CIRUGIA SEGURA

I. DATOS DE CIRUGIA:

- **TIPO DE CIRUGIA:** Programada () Emergencia ()
- **INTERVENCION QUIRURGICA:** Mayor () Menor ()
- **¿Se respeta los tiempos para el llenado del formulario?**
SI NO

II.- FASE PREOPERATORIA

Antes de la inducción de la anestesia	Se cumple	No se cumple
1.- ¿ Se confirma la identidad?		
2.- ¿ Se confirma marcado de sitio quirúrgico?		
3.- ¿ Tiene definido el procedimiento o plan de cirugía?		
4.- ¿ Cuenta con consentimiento informado?		
5.- ¿ Cuenta con el expediente clínico?		
6.- ¿ La localización quirúrgica está marcada?		
7.- ¿ Existe un control de anestesia previa?		
8.- ¿ Esta monitoreado el paciente?		
9.- ¿ Se verifico si el paciente tiene alergias conocidos?		
10.- ¿ El paciente está en ayunas?		
11.- ¿ Se verifico si hay dificultad en la vía aérea y/o riesgo de aspiración?		
12.- ¿ Se ha previsto si hay riesgo de pérdida de sangre y fluidos?		
13.- ¿ Existe el instrumental y material disponible para el tipo de cirugía?		
14.- ¿ Se verifica los indicadores de esterilización?		
15.- ¿ Está presente todo el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica?		

III.- FASE INTRAOPERATORIA (fase pre-incisional)

Antes de la incisión cutánea	Se cumple	No se cumple
16.- Cirujano, anestesiólogo e instrumentadora confirman verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Sitio quirúrgico • Procedimiento 		
17.- Previsión de eventos críticos		
• Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
• Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.		
• Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
18.- Profilaxis antibiótica		
19.- Se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales.		

IV.- FASE POSTOPERATORIA (conclusión de la cirugía)

Antes de que el paciente salga del quirófano	Se cumple	No se cumple
20.- Se confirma verbalmente		
• Nombre del procedimiento		
• Recuento de gasas, agujas e instrumental completo		
• Identifican las muestras biológicas del paciente		
21.- ¿Se reporta la existencia de algún problema en relación con el material, equipos y persona?		
22.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.		
23.- Se coordina (cirujano, anestesiólogo e instrumentadora) el manejo postoperatorio inmediato del paciente.		

ANEXO N° 3 Consentimiento informado

El presente documento forma parte del instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación dirigido al personal de quirófano.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN SEGURA POR EL EQUIPO QUIRURGICO DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2022.

Mi participación en esta investigación es completamente libre, voluntaria y estoy en la libertad de retirarme de ella en cualquier momento. A demás no recibiré beneficio personal alguno por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Toda la información obtenida y los resultados de la guía de observación serán tratados confidencialmente.

Por todo lo anterior mencionado hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi persona en su integridad y estando en pleno acuerdo firmo al pie de la página.

Lugar y Fecha.....

Firma del Participante.....

ANEXO N° 4 Carta de validación de instrumento de recolección de datos por expertos

La Paz, Enero de 2022

Señora:
Lic. M.Sc. Silvia Paucara Monroy
INSTRUMENTADORA SERVICIO DE QUIROFANO
CAJA NACIONAL DE SALUD HOSPITAL OBRERO N°1
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo el grato honor de dirigirme a su distinguida persona deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es para hacerle conocer que mi persona pretende realizar un estudio, como parte del programa de la especialidad **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN** de la Unidad de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, **TITULADA "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ CUARTO TRIMESTRE DEL 2021"**.

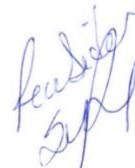
En ese sentido por lo expuesto solicito de manera respetuosa tenga la gentileza de validar mi instrumento para así poder iniciar la recolección de datos para el estudio anteriormente mencionado.

Sin otro particular, me despido agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

Atentamente.



Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.I. 9249759 L.P.



FORMULARIO PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021.

Nº ÍTEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/										
2	/										
3	/										
4	/										
5	/										
6	/										
7	/										
8	/										
9	/										
10	/										
11	/										
12	/										
13	/										
14	/										
15	/										
16	/										
17	/										
18	/										
19	/										
20	/										
21	/										
22	/										
23	/										
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por:						C.I.: 4281900			Fecha: 25/II/22.		
Firma: <i>[Firma]</i>						Celular: 72022132			Email:		
Sello: <i>[Sello]</i>						Institución donde trabaja: H - O.					

El ítem de la. se reitera considerar estudio cualitativo, no cuantitativo, no ser relevante en IQ, se valide documento, sin embargo.

[Sello]
MSc. Silvia Paucara Monro,
Mat. Prof. P.18
QUIROFANOS HAIG. OBRERO

La Paz, Febrero de 2022

Señora:
Lic. M.Sc. Cecilia Huanca Huallpa
INSTRUMENTADORA SERVICIO DE QUIROFANO
CAJA NACIONAL DE SALUD HOSPITAL OBRERO N°1
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo el grato honor de dirigirme a su distinguida persona deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es para hacerle conocer que mi persona pretende realizar un estudio, como parte del programa de la especialidad **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN** de la Unidad de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, **TITULADA "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ CUARTO TRIMESTRE DEL 2021"**.

En ese sentido por lo expuesto solicito de manera respetuosa tenga la gentileza de validar mi instrumento para así poder iniciar la recolección de datos para el estudio anteriormente mencionado.

Sin otro particular, me despido agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

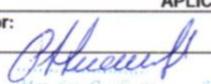
Atentamente.


Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.I. 9249759 L.P.


Msc. Lic. Cecilia Huanca Huallpa
ENF QUIRURGICA
Hospital Obrero 1
C.N.S.
10-02-22

FORMULARIO PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021.

Nº ÍTEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem)			
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	<input checked="" type="checkbox"/>													
2	<input checked="" type="checkbox"/>													
3	<input checked="" type="checkbox"/>													
4	<input checked="" type="checkbox"/>													
5	<input checked="" type="checkbox"/>													
6	<input checked="" type="checkbox"/>													
7	<input checked="" type="checkbox"/>													
8	<input checked="" type="checkbox"/>													
9	<input checked="" type="checkbox"/>													
10	<input checked="" type="checkbox"/>													
11	<input checked="" type="checkbox"/>													
12	<input checked="" type="checkbox"/>													
13	<input checked="" type="checkbox"/>													
14	<input checked="" type="checkbox"/>													
15	<input checked="" type="checkbox"/>													
16	<input checked="" type="checkbox"/>													
17	<input checked="" type="checkbox"/>													
18	<input checked="" type="checkbox"/>													
19	<input checked="" type="checkbox"/>													
20	<input checked="" type="checkbox"/>													
21	<input checked="" type="checkbox"/>													
22	<input checked="" type="checkbox"/>													
23	<input checked="" type="checkbox"/>													
ASPECTOS GENERALES										SI	NO			
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.														
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.														
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.														
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.														
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.														
VALIDEZ														
APLICABLE						NO APLICABLE								
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES														
Validada por:						C.I.: 2686888			Fecha: 25-02-22					
Firma: 						Celular: 72539200			Email:					
Sello: 						Institución donde trabaja: Hospital Obrero N°1								

ANEXO N°5 Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	2021		2022						2023
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUN
1.-Diagnóstico del problema	■								
2.-Revisión bibliográfica	■								
3.- Planteamiento del título, justificación, objetivos del trabajo, material y métodos		■							
4.Presentación del perfil de trabajo		■							
5. Elaboración del instrumento			■						
5.- Validación del instrumento				■	■				
6.- Elaboración de la base de datos						■			
7.- Elaboración de tablas y gráficos							■		
9.- Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones							■		
10. Entrega del trabajo a Posgrado para revisión.								■	
11. Defensa del trabajo									■

ANEXO N° 6 Tablas

TABLA N° 1

Tipos de cirugías que se realiza en la Clínica Caja Cordes La Paz 2022

TIPO DE CIRUGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Programada	16	80%
Emergencia	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Los resultados del presente grafico nos muestra que del 100% de cirugías realizadas, el 80% fueron cirugías programadas y el 20% cirugías de emergencia.

Lo cual nos indica que la mayoría de las cirugías que se realizan en la clínica caja Cordes son programadas.

TABLA N° 2

Cirugías realizadas según su complejidad en las que se aplica la lista de verificación de cirugía segura, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mayor	14	70%
Menor	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Los resultados del presente grafico nos muestra que del 100% de las intervenciones quirúrgicas que se realizaron, el 70% son cirugías mayores y el 30% cirugías menores.

Lo cual nos indica que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas que se realizaron en la clínica caja Cordes son cirugías mayores.

TABLA N° 3

Respeto los tiempos para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

¿SE RESPETA LOS TIEMPOS PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	12	60%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico del 100%, el 60% no respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura y el 40% si respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura.

Lo cual nos indica que la mayoría del personal de enfermería que trabaja en el área quirúrgica no respeta los tiempos para el llenado del formulario de la lista de cirugía segura.

TABLA N° 4

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase preoperatoria equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

Antes de la inducción de la anestesia	Se cumple		No se cumple	
	Fr.	%	Fr.	%
1.- ¿Se confirma la identidad?	20	100%	0	0%
2.- ¿Se confirma marcado de sitio quirúrgico?	6	30%	14	70%
3.- ¿Tiene definido el procedimiento o plan de cirugía?	20	100%	0	0%
4.- ¿Cuenta con consentimiento informado?	20	100%	0	0%
5.- ¿Cuenta con el expediente clínico?	20	100%	0	0%
6.- ¿La localización quirúrgica está marcada?	0	0%	20	100%
7.- ¿Existe un control de anestesia previa?	1	5%	19	95%
8 - ¿Esta monitoreado el paciente?	20	100%	0	0%
9.- ¿Se verifico si el paciente tiene alergias conocidos?	20	100%	0	0%
10.- ¿El paciente está en ayunas?	16	80%	4	20%
11.- ¿Se verifico si hay dificultad en la vía aérea y/o riesgo de aspiración?	0	0%	20	100%
12.- ¿Se ha previsto si hay riesgo de pérdida de sangre y fluidos?	0	0%	20	100%
13.- ¿Existe el instrumental y material disponible para el tipo de cirugía?	20	100%	0	0%
14.- ¿Se verifica los indicadores de esterilización?	20	100%	0	0%
15.- ¿Está presente todo el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica?	19	95%	1	5%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Mediante los resultados del presente grafico en la fase preoperatoria se observa que se identifica la identidad del paciente en un 100%. En un 30 % se cumple con la confirmación del marcado de sitio quirúrgico y en un 70% no se cumple. En los ítems; si existe un control de anestesia previa en un 5% se cumple y en

95% no se cumple, el paciente está en ayunas en un 80% se cumple y en un 20% no se cumple, está presente todo el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica en un 95% se cumple y en un 5% no se cumple. En los ítems que no se cumple al 100% son: la localización quirúrgica está marcada, se verifico si hay dificultad en la vía aérea y/o riesgo de aspiración, se ha previsto si hay riesgo de pérdida de sangre y fluidos.

TABLA N° 5

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase intraoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

Antes de la incisión cutánea	Se cumple		No se cumple	
	FR.	%	Fr.	%
16.- Cirujano, anestesiólogo e instrumentadora confirman verbalmente: Paciente, Sitio quirúrgico y Procedimiento.	0	0%	20	100%
Se verifica con el cirujano los pasos críticos duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.	5	25%	15	75%
Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.	1	5%	19	95%
Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.	8	40%	12	60%
18.- Profilaxis antibiótica	10	50%	10	50%
19.- Se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales.	1	5%	19	95%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Mediante los resultados del presente grafico en la fase intraoperatoria se observa: que en un 100% no se cumple en el ítem cirujano, anestesiólogo e instrumentadora confirman verbalmente: Paciente, Sitio quirúrgico y

Procedimiento, en un 25% se cumple en el ítem se verifica con el cirujano los pasos críticos duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista y en un 75% no se cumple. En el ítem se verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico se cumplen un 5% y en un 95% no se cumple. En un 40% se cumple el ítem se verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos y en un 60% no se cumple, en los ítems profilaxis antibiótica se cumple en un 50% y no se cumple en un 50%, se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales se cumple en un 5% y no se cumple en un 95%. Por lo cual se puede ver que no se cumple al 100% los ítems de la fase intraoperatoria.

TABLA N° 6

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura fase postoperatoria por equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

Antes de que el paciente salga del quirófano	Se cumple		No se cumple	
	Fr.	%	Fr.	%
20.- Se confirma verbalmente: Nombre del procedimiento.	0	0%	20	100%
Se confirma verbalmente: Recuento de gasas, agujas e instrumental completo	16	80%	4	20%
Se confirma verbalmente: e Identifican las muestras biológicas del paciente.	12	60%	8	40%
21.- ¿Se reporta la existencia de algún problema en relación con el material, equipos y persona?	0	0%	20	100%
22.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.	0	0%	20	100%
23.- Se coordina (cirujano, anestesiólogo e instrumentadora) el manejo postoperatorio inmediato del paciente.	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022.

Análisis:

Mediante los resultados del presente grafico en la fase postoperatoria se observa: que: en un 100% no se confirma verbalmente: nombre del procedimiento. En los ítems se confirma verbalmente: Recuento de gasas, agujas e instrumental completo en un 80% se cumple y en un 20% no se cumple, se confirma verbalmente: e Identifican las muestras biológicas del paciente en un 60% se cumple y en un 40% no se cumple. Así también se observa que no se cumplen en un 100% los ítems; se reporta la existencia de algún problema en relación con el material, equipos y persona, no se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera, no se coordina (cirujano, anesthesiólogo e instrumentadora) el manejo postoperatorio inmediato del paciente.

TABLA N° 7

Consolidado del llenado de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, Clínica Caja Cordes La Paz 2022

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE CUMPLE	7	35%
NO SE CUMPLE	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, Guía de observación, Clínica Caja Cordes, La Paz 2022

Análisis:

Mediante los resultados del presente grafico se observa que del 100%, en un 65% no se cumple la lista de verificación segura en las tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria por el equipo quirúrgico que trabaja en el área quirúrgica. Así también se observa que se cumple en un 35%.Lo cual nos indica que el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es bajo por el equipo quirúrgico de la clínica Caja Cordes.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



PROPUESTA DE INTERVENCION

**PROTOCOLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL ÁREA
QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES GESTION 2022**

**POSTULANTE: Lic. Silvia Dora Quispe Calamani
TUTORA: Lic. M.Sc. Modesta Mamani Ramos**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Instrumentación Quirúrgica y Gestión de Central de Esterilización**

La Paz – Bolivia

2022

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	80
ANTECEDENTE.....	81
JUSTIFICACIÓN	81
OBJETIVOS	82
Objetivo general	82
Objetivos específicos	82
DEFINICION DE PROTOCOLO	82
OBJETIVOS DE UN PROTOCOLO	82
PERSONAL QUE REALIZA EL FORMULARIO	83
HERRAMIENTA	83
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	83
PROCEDIMIENTO.....	83
1. Antes de la inducción de la anestesia	83
2. Antes de la incisión cutánea	84
3. Previsión de eventos críticos	84
4. Antes de que el paciente salga del quirófano.....	85
PUNTOS A REFORZAR	86
REGISTROS	86
INSTRUCCIONES BREVES SOBRE CÓMO UTILIZAR LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.....	87
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS.....	88

INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar, que la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) es sinónimo de seguridad del paciente. Está considerado como uno de los instrumentos del siglo XXI que ha conseguido una mayor reducción de los problemas que puedan suceder en quirófano y que vulneren la seguridad del paciente y ayuda a mantener una continuidad durante el proceso quirúrgico.

Entre los profesionales del área quirúrgica están involucrados en el manejo de la lista de verificación de cirugía segura el equipo quirúrgico conformado por cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y circulantes, tanto en la elaboración de esta herramienta constituye un excelente aporte para su cumplimiento de calidad.

La lista de verificación de cirugía segura constituye una herramienta fundamental para garantizar la seguridad del paciente, siempre y cuando se dé cumplimiento a sus especificaciones en su uso tomado en cuenta los criterios establecidos por la OMS/OPS.

Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. Es por esta razón que se da la necesidad de implementar un protocolo con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre el llenado en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en quirófano.

ANTECEDENTE

La presente propuesta de implementar un protocolo sobre el llenado en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para el personal del área de quirófano de la clínica Caja Cordes, surge a raíz de conocer los resultados obtenidos en el trabajo de investigación realizado para optar el título de especialista en instrumentación quirúrgica, donde resultados obtenidos fueron bajos con respecto al cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del área quirúrgica, por lo que se evidencio que es necesario fortalecer conocimientos sobre el llenado y aplicación adecuada de la lista de verificación de cirugía segura y para el cumplimiento correcto.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de prácticas seguras, que permitan evitar eventos adversos en los actos quirúrgicos es una prioridad en la atención de salud. Surge por lo tanto, la necesidad de implementar una herramienta que es el checklist previo al acto quirúrgico que garantice el cumplimiento de aquellas prácticas imprescindibles.

La inclusión de cada medida de control en la lista de verificación, está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de que dicha inclusión reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve lesiones ni costos irrazonables.

Se incluyen en éste protocolo los cirujanos, anesthesiólogos, instrumentadoras, personal de enfermería, técnicos y demás profesionales de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico.

El cirujano es un miembro esencial, pero no el único, de un equipo responsable de la atención al paciente. El equipo quirúrgico al que se hace referencia en el presente protocolo se compone por tanto de todas las personas involucradas,

cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Reforzar las prácticas seguras conocidas para evitar la posibilidad de eventos adversos, fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas quirúrgicas.

Objetivos específicos

- Mejorar la seguridad de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas.
- Mejorar la utilización y cumplimiento adecuada de la lista de verificación de cirugía segura.
- Reforzar la cultura de la seguridad quirúrgica, abordando aspectos muy comunes en el proceso peri operatorio, y principalmente dirigidos a la prevención de complicaciones.

DEFINICION DE PROTOCOLO

Protocolo es un reglamento o una normativa que establece como se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.

La palabra protocolo proviene del latín protocollum, el cual ya derivaba de un concepto griego. En español, el protocolo es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición.

OBJETIVOS DE UN PROTOCOLO

- Guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias.

- Garantizar la efectividad de las intervenciones y disminuir los riesgos y los costos de la atención de salud.

PERSONAL QUE REALIZA EL FORMULARIO

El coordinador del listado de verificación puede ser la enfermera circulante y/o cualquier otro profesional sanitario que participe en la intervención.

HERRAMIENTA

Formulario: Listado de verificación de la seguridad de la cirugía.

Sello: Firma y sello del equipo quirúrgico.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Se le debe informar al paciente de las medidas adoptadas para garantizar la seguridad en el quirófano y se le procederá a realizar las preguntas formuladas en el checklist.

PROCEDIMIENTO

1. Antes de la inducción de la anestesia

Estos controles de seguridad deben llevarse a cabo, antes de la inducción de la anestesia para confirmar la seguridad del procedimiento. Se requiere la presencia del anestesista, el médico cirujano y del personal de enfermería. El coordinador de la lista podrá llenar esta parte de una sola vez o secuencialmente; en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia.

A continuación se menciona las distintas medidas de seguridad:

- ¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
- ¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?

- ¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica?
- ¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?
- ¿Tiene el paciente alergias conocidas?
- ¿Tiene el paciente vía aérea difícil, riesgo de aspiración?
- ¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?

2. Antes de la incisión cutánea

Antes de proceder a la primera incisión, el equipo debe realizar controles de seguridad esencial para confirmar el sitio quirúrgico.

- ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?
- ¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión?
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

3. Previsión de eventos críticos

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. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta.

El orden de la conversación no importa, pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos. Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

- Cirujano: ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?
- Anestesiólogo: ¿Presenta el paciente algún problema específico?
- Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

En este punto se ha completado la presente fase y el equipo puede proceder a la operación.

4. Antes de que el paciente salga del quirófano

Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación. Los controles puede iniciarlos el personal de enfermería circulante, el cirujano o el anestesista y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano.

Pueden efectuarse de manera simultánea, por ejemplo, con el cierre de la herida. Las casillas sólo se marcarán cuando el coordinador haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

El personal de enfermería confirma verbalmente:

- El nombre del procedimiento.
- El recuento de instrumentos, gasas y agujas.
- El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente).
- Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.
- Principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

Con esta última medida, se completa la lista de verificación de la seguridad.

La lista de verificación de cirugía segura, debe ser incluida de manera obligatoria en la Historia Clínica del paciente. Además, se debe mantener en Centro Quirúrgico, un registro de la ejecución de dicha herramienta por gestión de la calidad.

PUNTOS A REFORZAR

Se debe hacer hincapié en el adecuado llenado del checklist, con un equipo entrenado y calificado en su uso. Se logra de esta manera, que se unifique criterios, reduciendo las posibles complicaciones y problemas durante el acto quirúrgico.

Se debe dar a conocer que el responsable de la cirugía es el cirujano quien deberá designar a una persona del equipo quirúrgico para el respectivo llenado de la lista de verificación segura, tomando en cuenta que la instrumentadora no puede ser la encargada por las competencias que tiene y los tiempos quirúrgicos.

REGISTROS

A la hora de realizar el checklist debemos tener en cuenta el cumplimiento de la siguiente documentación:

- Checklist: Este formulario, a modo de guía, nos ayuda a la preparación del paciente para su traslado y evita que se nos pasen cosas por alto, que puedan generar errores o problemas durante el acto quirúrgico.
- Sello: Es una constatación física de haber llenado el checklist en forma correcta. La cual debe estar sellada por todo el equipo quirúrgico; el cirujano, anestesiólogo, instrumentadora y circulante.

INSTRUCCIONES BREVES SOBRE CÓMO UTILIZAR LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

•Durante la verificación de la lista de seguridad de la cirugía debe estar presente todo el equipo quirúrgico

- Es fundamental que el proceso de verificación de la lista sea dirigido por el cirujano responsable del proceso quirúrgico.
- El responsable de coadyuvar el marcado de las casillas de la lista de verificación de la cirugía segura es el circulante
- La verificación se debe realizar con la participación de todo el equipo quirúrgico y en voz alta.
- La lista de verificación de la cirugía segura debe llevar la firma y sello de todo el equipo quirúrgico.
- La lista de verificación divide la operación en tres fases, que corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico:
 - El periodo anterior a la inducción de la anestesia **(Entrada)**
 - El periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica **(Pausa Quirúrgica)**
 - El periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior **(Salida)**
- En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el responsable de llenar la lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.
- Antes de la inducción de la anestesia **(entrada)**, la persona responsable de llenar la lista de verificación confirmara verbalmente con el paciente, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. En caso de que el paciente se encuentre con alteración en el estado de consciencia o tenga capacidades diferentes será identificado a través de la pulsera de identificación (guía de identificación correcta del paciente).
- Confirmara visualmente que se ha definido el sitio quirúrgico (y revisara verbalmente con el anestesiólogo el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso de la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación).
- El cirujano debe estar presente desde la fase de entrada, para así tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones (si ocurriese) su presencia es esencial para completar esta parte de la lista de verificación.
- Antes de la incisión cutánea, el equipo se detendrá **(Pausa Quirúrgica)** para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto, todos los miembros del equipo revisaran verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales del plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la lista de verificación (así mismo confirmaran si se han administrado antibióticos profilácticos y/o otros medicamentos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales).
- En la Salida, todos los miembros del equipo revisaran la operación llevada a cabo y realizaran el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda la muestra biológica obtenida. También examinaran los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deben resolverse.
- Por ultimo antes de sacar al paciente del quirófano repasar los planes y aspectos principales del tratamiento pos operatorio y la recuperación.

Fuente: ASUS

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Primera ed. Ginebra Suiza: OMS; 2009.
2. López T, Palacios M, Bernal A, Orellana J. Protocolo de Cirugía Segura. . Cuenca- Ecuador; 2015. p. 24.
3. ASUS. Buenas prácticas para la seguridad del paciente cirugía segura en el lugar y lado correcto, con el procedimiento correcto en establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo. Primera ed. La Paz-Bolivia: UCASS-Unidad de calidad y acreditación de servicios de salud; 2021.
4. Hospital General de Alicante Unidad de Calidad. Protocolo y manual para el uso del listado de verificación quirúrgica. "Instructional Manual for the Use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist.

ANEXOS

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DE LA INSTITUCION



CAJA DE SALUD CORDES
PRÁCTICA SEGURA QUIRÚRGICA
LISTADO DE VERIFICACION

Nº J05300

I.- INICIO	II.- PRE INCISIONAL	III.- CONCLUSIÓN
<p>(Antes de la inducción anestésica)</p> <p>1.- Identidad del paciente SI No N/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Procedimiento o plan de cirugía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Consentimiento informado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Expediente clínico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6.- Localización quirúrgica marcada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7.- Control de seguridad anestésica completada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8.- ¿Esta Monitoreado el paciente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9.- ¿Se verifico si el paciente tiene alergias conocidas? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10.- ¿El paciente esta en ayuno? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11.- ¿Se verifico si hay dificultad en la vía aérea/riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12.- ¿Se ha previsto si hay Riesgo de pérdida de sangre y fluidos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>13.- ¿Existe instrumental y material disponible para el tipo de cirugía? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>14.- ¿Se verificó los indicadores de esterilización? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15.- Presencia física del equipo quirúrgico antes de la inducción <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>(Previo a la incisión de la piel)</p> <p>16.- Cirujano, anestesiólogo e instrumentadora confirman verbalmente: Paciente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Procedimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>17.- Previsión de sucesos críticos: Previsión de sucesos críticos quirúrgicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Previsión de sucesos críticos anestésicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La instrumentadora cuenta con el material y los equipos para posibles sucesos críticos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se encuentra el equipamiento y personal de apoyo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Radiología <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anatomía Patológica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros que se precisarán en la intervención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18.- Profilaxis antibiótica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19.- Visualización de las imágenes esenciales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>(Antes de que el paciente abandone quirofono)</p> <p>20.- la instrumentadora confirma verbalmente con el equipo: nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Recuento de gasas, agujas e instrumental completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Identificación de las muestras biológicas (incluyendo nombre del paciente) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21.- Se reporta la existencia de algún problema en relación con el material, los equipos y recursos humanos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 22.- Cirujano/a, anestesiólogo e instrumentadora reportan los antecedentes del pre y transoperatorio en recuperación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23.- Se coordina (cirujano/a, anestesiólogo e instrumentadora) el manejo post operatorio inmediato del paciente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre y apellidos del paciente Matricula Empresa Nombre del establecimiento Lugar y fecha Firma y sello de la instrumentadora</p>

PROPUESTA DE LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA		
ANTES DE INDUCCION DE ANESTESIA	ANTES DE LA INCISION	ANTES DE SALIDA DE SALA DE OPERACIONES
Registro de entrada	Entretiempo	Registro de Salida
<input type="checkbox"/> Confirme que el paciente ha sido: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificado ● Lugar / sitio del Procedimiento ● Procedimiento ● Consentimiento 	<input type="checkbox"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su rol.	Enfermera confirma verbalmente con el equipo:
<input type="checkbox"/> Lugar / sitio marcado / no aplicable	<input type="checkbox"/> Cirujanos, Anestesiista y enfermera confirman verbalmente <ul style="list-style-type: none"> ● Paciente ● Lugar / sitio ● Procedimiento 	<input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento registrado
<input type="checkbox"/> Chequeo completo de la seguridad de anestesia	Anticipacion a Eventos Críticos Cirujano revisa	<input type="checkbox"/> Que el recuento de instrumentos, esponjas y agujas son correctos (o no aplicable)
<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso funcionando	<input type="checkbox"/> ¿Cuales son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre anticipada?	<input type="checkbox"/> Cómo el espécimen (muestra) es etiquetado (incluye el nombre del paciente)
El Paciente tiene una:	Equipo de anestesia revisa	<input type="checkbox"/> ¿Si hay algún problema con equipos a ser dirigidos / tratados?
¿Alergia conocida?	<input type="checkbox"/> ¿Hay preocupación / interés específico del paciente?	Cirujano, profesionales de anestesia y enfermera revisan que las preocupaciones / intereses claves para la recuperación y manejo de este paciente.
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Equipo de enfermeras revisa Firma y sello del Cirujano
¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración?	<input type="checkbox"/> ¿Ha sido confirmada la esterilización? (incluye los indicadores de resultado) Firma y sello del Anestesiólogo
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y equipamiento / asistencia disponible	<input type="checkbox"/> Hay alguna preocupación / interés por los equipos y otros temas? Firma y sello de la Instrumentadora
¿Riesgo de pérdida de > 500ml de sangre (7ml/kg en niños)?	<input type="checkbox"/> ¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? Firma y sello del Circulante
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si y adecuado acceso intravenoso y planeado fluido	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> ¿Están las imágenes radiográficas exhibidas?	
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	