

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ,
DURANTE CUARTO TRIMESTRE DE 2020.**

AUTOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

TUTOR: MSc. Lic. Paola Ticona

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y
GESTIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

A Dios, que jamás me deja sola, me guía y fortalece en el largo camino de la vida.

A mis tres hijos amados, Juan Enrique, Agustín e Isabel, que me motivan a seguir adelante y superarme día a día, con su alegría e inocencia.

A mis padres Dionisia y Francisco que aun con su avanzada edad continúan brindándome su apoyo.

A mi hermana Marianela y sobrina Jhasiel por su cariño y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y permitirme llegar a la culminación de mis estudios de Especialidad en Instrumentación Quirúrgica.

A la Universidad Mayor de San Andrés, por abrirnos sus puertas para fortalecer nuestra formación profesión.

A mi Tutora la Lic. Paola Ticona, por brindarme su sapiencia y respaldo en los avances y culminación de mi trabajo de Propuesta de intervención.

A la clínica Caja de Salud Cordes, que me abrió sus puertas para llevar a cabo el presente trabajo.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de la seguridad del paciente creó la lista de verificación de cirugía segura, "Cirugía Segura Salva Vidas", cuyo objetivo es la seguridad del paciente en el área quirúrgica. Pero existen factores que influyen en el incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, estos factores son llamados también contributivos, que ponen en riesgo el adecuado cumplimiento del Checklist y pueden provocar errores antes, durante y después del acto quirúrgico.

Objetivo: Identificar los factores que influyen en el incumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica Caja De Salud Cordes La Paz, de septiembre a noviembre de 2020.

Diseño: El estudio fue de carácter observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Población: Se trabajó con el universo del personal de quirófano, siendo un total de 10 enfermeras entre instrumentadoras y circulantes.

Resultados: Al aplicar el instrumento de recolección de datos se logró observar que los factores más relevantes que influyen en el incumplimiento de la lista de cirugía segura es el factor administrativo, el 80% indica que no se realizan cursos de capacitación sobre La Lista de Verificación de Cirugía Segura. Otro factor es el humano, se observa que solo el 50 % de las enfermeras aplican la Lista De Verificación De Cirugía Segura en cada cirugía, el 30% lo aplica en algunas cirugías y el 20 % no lo aplica en ninguna cirugía.

Conclusión: Los factores: administrativo y humano, son las causas más influyentes que intervienen en el incumplimiento de La Lista de Verificación de Cirugía Segura, en La Clínica de Salud Caja Cordes dentro del Servicio de Quirófano, haciéndose necesario fortalecer las debilidades encontradas e intervenir oportunamente en beneficio del paciente, brindando calidad de atención a través de la cirugía segura.

Palabras clave: Factores Contributivos - Cirugía Segura – Checklist quirúrgico.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO), within patient safety, created the safe surgery checklist, "Safe Surgery Saves Lives", whose objective is patient safety in the surgical area. But there are factors that influence non-compliance with the Safe Surgery Checklist, these factors are also called contributory, which put at risk the proper compliance with the Checklist and can cause errors before, during and after the surgical act.

Objective: To identify the factors that influence the non-compliance of the Safe Surgery Checklist in the surgical area staff of the Caja de Salud Cordes La Paz clinic, during October and November 2020.

Design: The study was observational, descriptive, quantitative, cross-sectional.

Population: We worked with the universe of operating room personnel, with a total of 10 nurses between instrumentation and circulating.

Results: When applying the data collection instrument, it was possible to observe that the most relevant factors that influence non-compliance with the safe surgery list is the administrative factor, 80% indicate that training courses on The Check List are not carried out Of Safe Surgery. Another factor is human, it is observed that only 50% of nurses apply the Safe Surgery Checklist in each surgery, 30% apply it in some surgeries and 20% do not apply it in any surgery.

Conclusion: The factors: administrative and human, are the most influential causes that intervene in the non-compliance of the Safe Surgery Verification List, in the Caja Cordes Health Clinic within the Operating Room Service, making it necessary to strengthen the weaknesses found and intervene in a timely manner. for the benefit of the patient, providing quality of care through safe surgery.

Keywords: Contributory Factors - Safe Surgery - Surgical Checklist.

Índice	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II.- JUSTIFICACIÓN	3
III.- ANTECEDENTES.....	4
IV.- MARCO TEÓRICO.....	10
4.1. Marco Conceptual.....	10
4.1.1. Factores influyentes	10
4.1.2. Clasificación de factores influyentes o contributivos.....	12
4.1.3. Seguridad del paciente.....	21
4.1.4. Cirugía Segura.....	22
4.1.5. Lista de Verificación de Cirugía Segura	22
4.1.6. Aplicación de la lista de cirugía segura.....	23
4.2. Marco contextual	26
4.2.1. Caja de Salud Cordes.....	26
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
VI.- PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	31
VII.- OBJETIVOS.....	32
6.1.- Objetivo General.....	32
6.2.- Objetivo específico.....	32
VIII.- DISEÑO METODOLOGICO	33
8.1. Tipo de estudio.....	33
8.2. Área de estudio	34
8.3. Población de estudio.....	34
8.4. Criterios de inclusión y exclusión	34
8.5. Operalización de variables.....	35
8.6. Técnicas y procedimientos.....	38
IX.- CONSIDERACIONES ETICAS.....	40
X.- RESULTADO	41
XI.- DISCUSION.....	53

XII.- CONCLUSIONES.....	54
XIII.- RECOMENDACIONES	57
XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
XV ANEXOS.....	61

TABLA N° 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADA, DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	41
TABLA N° 2 ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	42
TABLA N° 3 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA AL INICIO DE CADA CIRUGÍA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	43
TABLA N° 4 AL INICIAR LA CIRUGIA, EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ASPECTOS PERSONALES DEL PACIENTE INGADA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	44
TABLA N° 5 PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA QUE NO PARTICIPA EN LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	45
TABLA N° 6 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA. EN LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS DE LA CIRUGIA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	46
TABLA N° 7 CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA DE LA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	47
TABLA N° 8 SE BRINDA CAPACITACIÓN CONTINUA, AL PERSONAL DE QUIRÓFANO SOBRE LA APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	48
TABLA N° 9 SE EVALÚA, IDENTIFICA, REALIZA SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y SOCIALIZACION LOS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS EN QUIRÓFANO PARA	

UNA MEJORA CONTINUA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020	49
TABLA N° 10 SE REALIZA AUDITORÍA Y EVALUACIÓN DEL USO Y LA CALIDAD DE LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	50
TABLA N° 11 TIENE BUENA ILUMINACIÓN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA AL APLICAR EL LLENADO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	51
TABLA N° 12 CUENTA CON UN ESPACIO Y LUGAR ADECUADO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020..	52

INDICE DE GRAFICOS

Página

GRAFICO N° 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADA, DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	41
GRAFICO N° 2 ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	42
GRAFICO N° 3 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA AL INICIO DE CADA CIRUGÍA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	43
GRAFICO N° 4 AL INICIAR LA CIRUGIA, EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ASPECTOS PERSONALES DEL PACIENTE INGADA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	44
GRAFICO N° 5 PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA QUE NO PARTICIPA EN LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	45
GRAFICO N° 6 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.EN LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS DE LA CIRUGIA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.....	46
GRAFICO N° 7 CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA DE LA CAJA DE SALUD CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020	47
GRAFICO N° 8 SE BRINDA CAPACITACIÓN CONTINUA, AL PERSONAL DE QUIRÓFANO SOBRE LA APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	48
GRAFICO N° 9 SE EVALÚA, IDENTIFICA, REALIZA SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y SOCIALIZACION LOS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS EN QUIRÓFANO PARA UNA MEJORA CONTINUA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.	49

GRAFICO N° 10 SE REALIZA AUDITORÍA Y EVALUACIÓN DEL USO Y LA CALIDAD DE LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2020.50

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el año 2008, el “Segundo reto mundial para la seguridad del paciente”. La iniciativa propuso la implementación de una lista de verificación de cirugía segura, con el objetivo de garantizar que se cumplan las normas imprescindibles de seguridad en los procedimientos quirúrgicos y hacer frente a los eventos adversos que se presentaban en las cirugías. (1)

Se destaca que la incidencia de eventos adversos pone en peligro la calidad de atención de los servicios de salud, ya que estadísticamente más de 100 millones de personas requieren tratamiento quirúrgico cada año en el mundo, de los cuales 25% pueden presentar complicaciones; de éstos, 7 millones son incapacitantes y entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía. Cabe señalar que el error técnico es el más común y el 70% de los eventos adversos se considera prevenible. (2)

La lista de Verificación de cirugía segura es una guía que permite recordar los puntos que deben ser inspeccionados antes, durante y después del acto quirúrgico, pero dentro del llenado intervienen varios factores que ponen en riesgo su cumplimiento adecuado. (3)

En el área de salud existen factores que influyen en la seguridad del paciente denominados factores contributivos y son: Factor humano, conformado por el médico cirujano de turno, enfermero (instrumentista), auxiliares de enfermería (circulantes) y anestesiólogo en ocasiones hay ausencia o deficiencia de habilidades y competencias por su estado de salud, estrés, por enfermedad, no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, el personal y/o el enfermero no cumple con sus funciones, como la diligencia adecuado de las historias clínicas. Así mismo el factor el administrativo está conformado por la organización y gerencia. La organización del hospital; implica programar capacitaciones al personal sobre la aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad, programación de tiempos quirúrgicos, que incluyan tiempos para aplicación de listas de chequeo. Y finalmente está el factor físico está conformado propiamente por el lugar, ambiente que rodea y está inmersa dentro del quirófano, lo que contribuye al error sea por la poca luz o las deficiencias en infraestructura e inmuebles. (2)

Al evaluar los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica, se puede evitar los posibles eventos adversos que ponen en riesgo la seguridad del paciente, utilizando de forma no adecuada la lista de verificación de cirugía segura.

Se hizo la revisión de trabajos similares en Universidad María Auxiliadora. Lima – Perú, 2017, en el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis propuesta, poniendo como responsable al factor humano. (3)

Se hizo necesario realizar el presente trabajo debido a que en la clínica Caja de Salud Cordes La Paz, recientemente se implementó la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las cirugías del área quirúrgica, y sabiendo que la eficacia del uso de la Lista de Verificación va más allá del simple hecho de su llenado por tal motivo se planteó evaluar los factores que influyen en su cumplimiento, para su posterior evaluación y así proponer como subsanarlos.

II. JUSTIFICACIÓN

El uso de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica, tiene gran importancia a nivel mundial ya que contribuye en la seguridad del paciente, pero la simple existencia de la lista de verificación de cirugía segura, en el área quirúrgica no garantiza o evita los eventos adversos ya que existen factores que influyen en su uso dejando a un lado su utilidad y objetivo principal que es contribuir a la seguridad del paciente en los actos quirúrgicos antes durante y después.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad establecer cuáles son los factores que influyen en el nivel de incumplimiento de lista de verificación de cirugía segura en la clínica Caja de Salud Cordes, estos factores son conocidos también como contributivos y van más allá del registro de la lista de verificación de cirugía segura ya que son varios factores que interviene durante el acto quirúrgico, como son el factor humano, el factor administrativo y el factor físico siendo estos tres los principales causantes de forma directa e indirecta de eventos adversos en el área quirúrgica.

El resultado del presente trabajo nos indicara que factores que intervienen en el incumplimiento de la lista de Verificación de cirugía segura y nos proporcionará información certera sobre qué factores se encuentran con mayor debilidad y que deben fortalecerse, promoviendo estrategias viables para su el cumplimiento correcto, garantizando el cuidado holístico, humano, de calidad demostrado un acto quirúrgico seguro y concordante con el respeto a la vida y dignidad.

Para realizar una guía práctica de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el área quirúrgica.

III. ANTECEDENTES

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017

Ruth Condor Rios, Aleida Vallejos Culqui, Victor Humberto Chero Pacheco
RESUMEN Objetivo: Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Materiales y Métodos: El estudio fue descriptivo y analítico. Con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se elaboraron dos instrumentos, para los factores y para el nivel de cumplimiento siendo considerada la escala de Likert y escala dicotómica respectivamente. Resultados: Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis propuesta. Conclusión: El factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.

Palabras clave: Factores contributivos, registro en la lista de chequeo de cirugía segura.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Ma. Diana Rivero García, Angelina Nolasco González, Monserrat Lourdes Puntunet Bates, Gabriela Cortés Villarrea Licenciada en Enfermería

RESUMEN Introducción: La seguridad del paciente en cirugía es el segundo reto de la Organización Mundial de la Salud, ya que el 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas presentan complicaciones relacionadas con errores técnicos y el 70% de los eventos adversos se consideran prevenibles; por esta razón se crea la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), para reforzar las prácticas de seguridad. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal; periodo mayo-agosto de 2010. Muestreo por conveniencia: incluyó todo evento quirúrgico (n = 326) y personal-profesional de Sala de Operaciones (n = 93). Se realizó una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica para determinar nivel y factores de cumplimiento, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica, también percepción de beneficios para evitar eventos adversos. Datos analizados en Excel a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Resultados: El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. Conclusiones: El bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura. Palabras clave: Cirugía, lista de verificación, nivel de cumplimiento.

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

RESUMEN Toda intervención quirúrgica implica un riesgo en la vida de una persona, la OMS aprobó la lista de verificación de cirugía segura y puesto en vigencia por el MSP en entidades públicas y privadas en el 2013, con la finalidad de reducir las complicaciones quirúrgicas, Problema el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de salud conlleva a presentar eventos adversos, esta investigación el Objetivo es determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil, Metodología es descriptivo, prospectivo y observacional, el Universo, constituido por 25 enfermero/as el Instrumento la encuesta y una guía de observación directa, entre los Resultados predominó el sexo femenino con un 80%, edad está entre los 25 a 35 años con un 70%, años de servicio de 1 a 5 el 90%; en lo académico el 100% posee el título de licenciadas, el 80% son magister, pero no guarda relación con su desempeño, en las capacitaciones el 92% indico que si recibió 1 vez, Discusión según Irma Torres y otros en el 2014, el resultado en la fase de la salida el 90% de los casos no se realiza el llenado de la lista de verificación en el tiempo correspondiente, mientras que el de nosotros Concluimos que el personal de Centro Quirúrgico cumple con determinados parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase de entrada el 100% y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria solo el 80%. **PALABRAS CLAVE:** Centro Quirúrgico, Enfermería, Lista de verificación de Cirugía Segura, Pacientes.

“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA: FACTORES RELACIONADOS. HOSPITAL IQUITOS.2015” Lic. Enf. Flores Salas Marlodys. Lic. Enf. López Carpio Zandra Rosa.

RESUMEN El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos, el método fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal y de tipo analítico y relacional, el tamaño de la muestra estuvo constituido por 54 trabajadores. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para los factores personales y quirúrgicos y una lista de verificación para el nivel de cumplimiento de la lista de Verificación de la Cirugía Segura, que tuvo una confiabilidad mayor de 0.902 (0.911) y 0.930 (0.938) respectivamente a través del método de alfa de Crombach y el cuestionario obtuvo una validez de 91,1%. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SSPS versión 22, se realizó un análisis descriptivo a través de frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos. Para la correlación, se empleó la χ^2 cuadrada y el coeficiente de correlación de Pearson, con un $\alpha < 0.05$ como nivel de significancia. De los 54 (100,0%) trabajadores; se encontró que 39 (72,2%) son adultos(as), 31 (57,4%) son del sexo femenino, 14 (29,4%) Licenciadas(os) en Enfermería, 48 (88,9%) se desempeñan en el área desde hace 4 años a más, en cuanto a conocimiento en cirugía segura 37 (68,5) poseen conocimiento adecuado y 17(31,5%) conocimiento inadecuado. El tipo de cirugía de mayor frecuencia fueron las emergencias 23 (42,6%). El evento adverso de mayor frecuencia fueron las complicaciones quirúrgicas, 11 (20,4%). Respecto a nivel de cumplimiento de la lista de verificación, 28 (51,9%) no cumple y 26 (48,1%) cumple. Al relacionar las variables se encontró que existe relación estadística significativa entre la edad ($p = 0,003$), la profesión ($p = 0,003$), tiempo en el área quirúrgica ($p = 0,009$), conocimiento de la lista y el tipo de cirugía de mayor frecuencia ($p = 0,006$) con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura; así mismo no se halló relación estadística significativa entre el sexo ($p = 0,967$) y los eventos adversos de mayor frecuencia ($p = 0,909$) con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

DESCRIPCIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL SERVICIO DE CÍRUGIA DEL HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA ARGENTINA DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO 2014-DICIEMBRE 2015.

Rodríguez,

Heidi

Verónica

RESUMEN El problema de la seguridad de la cirugía es ampliamente reconocido en todo el mundo. Los datos estadísticos reflejan cifras preocupantes de complicaciones y muerte, en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas, sean programadas o de emergencia. Existen antecedentes a lo largo de la historia enfatizando que el acto médico debe estar libre de daño. En las últimas décadas del siglo pasado, diversos estudios pusieron en el centro de la atención, tanto de la comunidad médica como de sociedad en general, la ocurrencia de errores durante la atención médica. Si bien es innegable que el desarrollo tecnológico ha producido avances importantes en el terreno de la salud, incrementando considerablemente la esperanza de vida, transitando hacia los procedimientos de mínima invasión y medicamentos con mayor eficacia, entre otros, sin embargo, la complejidad de éstos incrementa la posibilidad de que se presenten eventos adversos, mismos que no podemos anular, lo que sí está al alcance de todos es reducir al máximo los riesgos. Por esta razones la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico. 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 anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica 12 (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida). El presente trabajo se propone describir la aplicación de la Lista de Seguridad Quirúrgica en el Hospital Privado Centro Medico de Córdoba, nosocomio de alta complejidad, cuenta con más de 450 profesionales de los cuales un 80% del staff

cuenta con formación internacional. Se registran más de 640.000 Historias Clínicas, se realizaron numerosos trasplantes 1.268 renales, 500 de médula ósea (relacionada y no relacionada), 99 cardíacos, 48 renopancreáticos, 40 hepáticos, 10 pulmonares y 5 de córneas.

Palabra claves: Seguridad del paciente. Eventos adversos. Lista de chequeo de cirugía. Entrada quirúrgica. Pausa quirúrgica. Salida quirúrgica.

A nivel nacional y regional no se encontró trabajos relacionados con el presente estudio realizado.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco Conceptual

4.1.1 Concepto de Factores influyentes o contributivos

Los factores que influyen en acciones son llamados también factores contributivos y estos tienen como definición: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención, un incidente o evento adverso. (4)

A la cabeza de los factores contributivos están los del paciente. En cualquier situación clínica las condiciones de salud del paciente juegan un papel determinante sobre el proceso de atención y sus resultados. Otros factores del paciente son su personalidad, lenguaje, creencias religiosas y problemas psicológicos, todos los cuales pueden interferir la comunicación adecuada con los prestadores. La forma en que una determinada función se planea y la disponibilidad de guías y pruebas de laboratorio pueden, igualmente, afectar la calidad de atención. Los factores del individuo (prestado) tales como conocimiento, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud, tanto física como mental, son condiciones que, dado el escenario propicio, pueden contribuir a que se cometan errores. La atención en salud es cada día más compleja y sofisticada, lo que hace necesaria la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente e imprescindible la adecuada coordinación y comunicación entre ellos; en otras palabras, la atención de un paciente en la actualidad depende más de un equipo que de un individuo. Por este motivo todo el personal de salud debe entender que sus acciones dependen de otros y condicionan las de alguien. Los ambientes físicos (ruido, luz, espacio) y social (clima laboral, relaciones interpersonales) de trabajo son elementos que pueden afectar el desempeño de los individuos. Las decisiones y directrices organizacionales, originadas en los niveles gerencial y directivo de la institución, afectan directamente a los equipos de trabajo. Estas incluyen, por ejemplo, políticas relacionadas con uso de personal temporal o flotante, educación continua, entrenamiento y supervisión, y disponibilidad de equipo y suministros. La organización, a su vez, se desempeña en un entorno del que no puede sustraerse. Tal es el caso del contexto económico y normativo y de sus relaciones con instituciones externas. (5)

Factor contributivo. Condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura:

- Paciente muy angustiado que le impide entender instrucciones.
- Ausencia de protocolos.
- Falta de conocimiento o experiencia.
- Mala comunicación entre el miembro del equipo asistencial.
- Carga de trabajo inusualmente alta o personal insuficiente.

LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS CONSIDERADOS EN EL PROTOCOLO DE LONDRES SON:

- 1. Paciente: un paciente que contribuyó al error. Paciente muy angustiado que le impide entender instrucciones.

Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.

- 2. Ausencia de protocolos y tecnología: toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

- 3. Individuo: Falta de conocimiento o experiencia. El equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

- 4. Equipo de trabajo: Mala comunicación entre los miembros del equipo asistencial. todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- 5. Ambiente y Organización: Carga de trabajo inusualmente alta o personal insuficiente. referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura, recursos, sobrecarga de trabajo. (4)

4.1.2. CLASIFICACION DE ISHIKAWA DE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS

FP FACTORES DE PACIENTE: Incluyen aquéllos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. A menudo, al igual que los factores individuales, se agrupan con factores sociales.

FI FACTORES INDIVIDUALES: Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.

FT FACTORES DE TAREA: Son aquéllos que ayuda y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.

FC FACTORES DE COMUNICACIÓN: Aspectos relacionados con cualquier aspecto de la comunicación (oral, escrita o noverbal) que afecte a la realización de las tareas o al desempeño de las funciones.

FSE FACTORES SOCIALES Y DE EQUIPO: Principalmente son aspectos relacionados con los distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestionar, las estructuras tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo, pueden afectar significativamente a la cohesión del equipo.

FFE FACTORES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO: La disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condiciones de presión y situaciones de emergencia. La efectividad de la formación como un método de mejora de la seguridad puede verse también afectada por los contenidos, la forma en que se imparta, la forma en que se evalúan las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.

FER FACTORES DE EQUIPAMIENTO Y RECURSOS: En el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse del correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto el

personal bien entrenado, como dinero para permitir la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.

CT CONDICIONES DE TRABAJO: Son todos aquéllos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo. Ej: Condiciones de calor incómodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, de obras, demasiada gente.

FOE FACTORES ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS: Son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos. La agrupación de los factores contribuyentes en un sistema de clasificación es importante por numerosas razones. Primeramente, proporciona un marco para el análisis y un nivel de consistencia que de otra forma sería difícil de encontrar. En segundo lugar, el uso de un marco estandarizado proporciona la oportunidad de recoger y agrupar datos dispersos de una manera consistente. Estos pueden ser luego analizados tanto a nivel micro como macro, para identificar los aspectos que han de ser tenidos en cuenta en el trabajo de mejora y para proporcionar las soluciones previstas para mejorar la seguridad del paciente. Por ej: si un aspecto recurrente en su Sistema de Incidentes en la Seguridad del Paciente es – “fracaso en el seguimiento de los procedimientos/protocolos porque están desfasados, o lejos de los procesos y las prácticas actuales” – como organización debe saber que existe un aspecto de gestión organizativo que necesita ser “arreglado”.

Para cada uno de los factores contributivos identificados será necesario considerar si el aspecto es causante o influyente.

OTRA CLASIFICACION DE FACTORES INFLUYENTES: Un factor influyente es algo que influye en la ocurrencia o el resultado de un evento adverso. En general el evento adverso habría sucedido, en cualquier caso, y la eliminación de la influencia puede no prevenir la ocurrencia del evento; pero generalmente mejorará la seguridad del sistema.

FACTORES CAUSANTES: Un factor causante es algo que provoca directamente el evento adverso. La eliminación de estos factores conllevará bien la desaparición del

evento adverso o la reducción de posibilidades de ocurrencia en el futuro. Los factores causales suelen estar íntimamente ligados al evento adverso estudiado. Hay numerosas formas de organizar la información de los factores identificados en este paso del análisis de incidentes (diagramas de Espina de Pez y representaciones tabulares) para ayudar en este proceso.

FI FACTORES INDIVIDUALES

FACTORES INDIVIDUALES	COMPONENTES
FI1 Aspectos físicos	FI11 Salud general, problemas de (ej.: nutrición, dieta, ejercicio, forma física,...) FI12 Discapacidades físicas (ej.: problemas de visión, dislexia,...) FI13 Fatiga
FI2 Aspectos psicológicos	FI21 Stress (ej.: distracción / preocupación) FI22 Enfermedades de salud mental específicas (ej: depresión) FI23 Impedimentos mentales (ej.: enfermedad, drogas, alcohol, dolor) FI24 Falta de Motivación (ej.: aburrimiento, suficiencia, baja satisfacción laboral) FI25 Factores cognitivos (ej.: falta de atención, distracción, preocupación, sobrecarga, aburrimiento)
FI3 Aspectos sociales	FI31 Problemas domésticos / Modo de vida inadecuado
FI4 Aspectos de personalidad	FI41 Baja autoestima/ autoestima demasiado alta FI43 Gregario/ interactivo, solitario FI43 Evita riesgos/ tendencia por los riesgos

FES FACTORES DE EQUIPO Y SOCIALES

FACTORES DE EQUIPO	COMPONENTES
FES1 Congruencia	FES1 No están las funciones, definiciones del rol

de Rol o función	perfectamente entendidas FES1 No están los roles, funciones claramente definidos
FES2 Liderazgo	FES21 No hay liderazgo efectivo – clínicamente FES22 No hay liderazgo efectivo – administrativamente FES23 El líder no puede dirigir FES24 Las responsabilidades del líder no están claras y/o entendidas FES25 El líder no es respetado
FES3 Apoyo y factores culturales	FES31 No existen mecanismos de apoyo para los trabajadores FES32 Reacción inadecuada del equipo frente a incidentes de seguridad del paciente FES33 Reacción inadecuada del equipo frente a conflictos FES34 Reacción inadecuada del equipo frente a recién llegados FES35 Equipo no abierto no receptivo

FC FACTORES DE COMUNICACIÓN

FACTORES DE COMUNICACIÓN	COMPONENTES
FC1 Comunicación verbal	FC11 Órdenes / indicaciones verbales ambiguas FC12 Tono de voz y forma de expresión inapropiada a la situación FC13 Uso incorrecto del lenguaje FC14 Dirigido a la(s) persona(s) inadecuada(s) FC15 No se usan los canales de comunicación establecidos, reconocidos (ej: jefe de servicio)
FC2 Comunicación escrita, registros	FC21 Los registros e informes son difíciles de leer FC22 Los datos importantes no se guardan juntos ni están fácilmente accesibles cuando se necesitan FC23 Los datos están incompletos o no actualizados (ej: disponibilidad de historial clínico, valoración de los riesgos para el paciente,...)

	<p>FC24 Las circulares no llegan a todos los miembros del equipo</p> <p>FC25 Los comunicados no se dirigen a las personas adecuadas</p>
FC3 Comunicación no verbal	FC31 Aspectos de lenguaje corporal (cerrado, disperso, agresivo, cara severa,...)

FT FACTORES LIGADOS A TAREA

FACTORES DE TAREA	COMPONENTES
FT1 Guías, Protocolos, políticas y procedimientos	<p>FT11 No actualizadas</p> <p>FT12 No disponible y inaccesible</p> <p>FT13 No inteligible ni usable</p> <p>FT14 Inadecuado: no claro, ambiguo; incorrecto; contenido complejo</p> <p>FT15 Desfasado, no disponible o ilocalizable, no realista; inexistente</p> <p>FT16 No cumplirlas, no seguirlas</p> <p>FT17 Dirigidas a personal inadecuado (ej: destinadas a una audiencia inadecuada)</p>
FT2 Ayudas a la toma de decisiones	<p>FT21 Falta de disponibilidad de ayudas, "check list" (herramientas de valoración de riesgos, informáticas, fax para permitir la valoración a distancia de resultados)</p> <p>FT22 Difícil acceso a especialistas y personal con mayor experiencia</p> <p>FT23 Difícil acceso a gráficos y diagramas o mapas</p> <p>FT24 Información incompleta – resultados de análisis, historial clínico...</p>
FT3 Diseño de procedimientos o tareas	<p>FT31 Las guías, protocolos no pueden llevarse a cabo por falta de tiempo</p> <p>FT32 El personal no está de acuerdo con el diseño de tareas , procedimientos y/o protocolos</p>

	FT33 Con realismo, no todos los pasos de las tareas se pueden llevar a cabo.
--	--

FFE FACTORES LIGADOS A FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	COMPONENTES
FFE1 Competencia de la formación o entrenamiento	FFE11 Falta de conocimientos adecuados FFE12 Destrezas inadecuadas FFE13 Tiempo de experiencia corto, falta de tiempo FFE14 Calidad de la experiencia no apropiada FFE15 Desconocimiento de la tarea FFE16 Evaluación y valoración inadecuadas
FFE2 Supervisión de la formación o entrenamiento	FFE21 No hay una supervisión adecuada FFE22 No disponibilidad de monitores FFE23 No adecuación de los monitores
FFE3 Disponibilidad / Accesibilidad de la formación o entrenamiento	FFE31 Falta de formación en el propio trabajo FFE32 Falta de formación en Emergencias FFE33 Falta de formación en trabajo en equipo FFE34 Falta de formación Básica FFE35 Falta de cursos de actualización
FFE4 Conveniencia de la formación o entrenamiento	FFE41 Contenidos incorrectos FFE42 Destinatarios incorrectos o sin destinatarios FFE43 Forma de expresión inadecuada FFE44 Horario inadecuado

FER FACTORES LIGADOS A EQUIPAMIENTO Y RECURSOS

EQUIPAMIENTO	COMPONENTES
FER1 Monitores de aparatos	FER11 Información incorrecta FER12 Información inconsistente y/o poco clara FER13 Información ilegible FER14 Con interferencias
FER2 Funcionamiento/	FER21 Funcionamiento incorrecto FER22 Tamaño inadecuado

Fiabilidad	FER23 No fiabilidad FER24 Especificaciones de seguridad no efectivas FER25 Programa de mantenimiento inadecuado
FER3 Situación	FER31 Situación o lugar incorrectos para el uso FER32 Almacenamiento adecuado Usabilidad
FER4 Usabilidad/ utilización	FER41 Controles no claros FER42 Manual de usuario inadecuado FER43 Equipamiento no familiar FER44 Nuevo equipo no utilizable. Necesidad de nuevo equipo FER45 Falta de estandarización

CT CONDICIONES DE TRABAJO

FACTORES DE AMBIENTE DE TRABAJO	COMPONENTES
CT1 Factores administrativos	CT11 Ineficiencia en general de los sistemas administrativos ej: nivel de confianza CT12 Forma inadecuada de requerir datos médicos CT13 Forma incorrecta de encargar medicamentos CT14 No confianza en el apoyo administrativo
CT2 Diseño del entorno físico	CT21 Diseño inadecuado de oficinas: sillas de ordenador, altura de mesas, pantallas antirreflejos, pantallas de seguridad, botones antipánico, situación de archivadores, lugares de almacenamiento. CT22 Diseño de zona incorrecto: longitud, forma, visibilidad, espacioso, estrecho,...
CT3 Entorno	CT31 Aspectos domésticos – limpieza inadecuada CT32 Temperatura inadecuada CT33 Iluminación deficiente CT34 Nivel de ruidos excesivo
CT4 Plantilla	CT41 Habilidades o destrezas no adecuadas

	<p>CT42 Ratio inadecuado del personal/ paciente</p> <p>CT43 Valoración inadecuada de la carga de trabajo</p> <p>CT44 No hay Liderazgo</p> <p>CT45 Uso excesivo de personal temporal</p> <p>CT46 No permanencia de la plantilla / rotación excesiva de plantilla</p>
CT5 Carga de trabajo/ horas de trabajo	<p>CT51 Fatiga ligada a los turnos de trabajo</p> <p>CT52 Sin descansos entre horas de trabajos</p> <p>CT53 Ratio personal/ paciente inapropiado</p> <p>CT54 Tareas ajenas</p> <p>CT55 Sin esparcimiento social, descanso o tiempo de recuperación</p>
CT6 Tiempo	<p>CT61 Retrasos debidos a fallos del sistema o de diseño</p> <p>CT62 Presión de tiempo</p>

FOE FACTORES ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS

FACTORES ORGANIZATIVOS	COMPONENTES
FOE1 Estructura organizativa	<p>FOE11 No existe estructura jerárquica, conduce a discusiones, problemas no compartidos,...</p> <p>FOE12 No hay responsabilidades claramente delimitadas</p> <p>FOE13 Modelo administrativo frente a modelo clínico</p>
FOE2 Prioridades	<p>FOE21 No Orientadas hacia la seguridad de paciente</p> <p>FOE22 No orientadas a evaluación externa</p> <p>FOE23 Enfocadas en exceso al balance financiero</p>
FOE1 Riesgos externos	<p>FOE11 Ausencia/inadecuación de política de subcontratación/externalización</p> <p>FOE32 Subcontratas con responsabilidad no delegada</p> <p>FOE33 Arrendamiento, subcontratas inadecuadas de equipos</p>
FOE4 Cultura de Seguridad	<p>FOE41 Balance inadecuado seguridad / Eficiencia</p> <p>FOE42 No se siguen de las reglas</p>

	<p>FOE43 Términos y condiciones inadecuadas en los contratos</p> <p>FOE44 No hay liderazgo basado en el ejemplo (ej: no hay evidencia visible de compromiso con la seguridad del paciente)</p> <p>FOE45 Cultura no abierta, falta de concienciación</p>
--	---

FP FACTORES DE LOS PACIENTES

FACTORES DE LOS PACIENTES	COMPONENTES
FP1 Condición clínica	<p>FP11 Comorbilidad preexistente</p> <p>FP12 Complejidad del estado del paciente</p> <p>FP13 Gravedad/Severidad del estado del paciente</p> <p>FP14 Difícil de tratar clínicamente</p>
FP2 Factores sociales	<p>FP21 Cultura / Creencia religiosa que dificulten la condición</p> <p>FP22 Hábitos nocivos, forma de vida (tabaco/alcohol/drogas/dieta...)</p> <p>FP23 Idioma diferente o no comprensible</p> <p>FP24 Bajo nivel económico (miseria)</p> <p>FP25 No existencia de redes de apoyo</p>
FP3 Factores físicos	<p>FP31 Estado físico – malnutrición, problemas de sueño</p>
FP4 Factores mentales y psicológicos	<p>FP41 Motivación (agenda, incentivos)</p> <p>FP42 Stress (presión familiar, financiera, ...)</p> <p>FP43 Presencia de desorden mental</p> <p>FP44 Trauma</p>
FP5 Relaciones interpersonales no adecuadas	<p>FP51 Personal a paciente y paciente a personal</p> <p>FP52 Paciente a paciente</p> <p>FP53 Entre familia – parientes, padres, hijos</p>

4.1.3. Seguridad del paciente

Seguridad del paciente La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en 2009, “La seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial”. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias. (4)

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (6)

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente: (7)

Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella (6)

4.1.4. 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. (2)

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. (8).

4.1.5. Lista de verificación quirúrgica (chek list)

La OMS creó en el año 2009 el **checklist** o lista de verificación **quirúrgica** (LVQ), 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.

La lista de verificación de seguridad quirúrgica o checklist tiene como objetivos reforzar las prácticas seguras, reducir los daños del paciente, registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso para su posterior estudio, fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas e introducir una cultura que valore estos objetivos. (1)

La implantación de la lista de verificación quirúrgica (LVQ), 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. (9)

El valor del *Checklist* quirúrgico no se puede establecer de forma aislada e independiente del conjunto de medidas transversales que supone el desarrollo e implantación de una cultura de seguridad en un centro. De esta forma, la LVQ será más efectiva cuanto mayor sea la cultura de seguridad del centro o servicio en el que se haya implantado.

Las complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como los errores asociados a éstos, son una causa importante de morbi-mortalidad dentro de los Sistemas Sanitarios.

Entre las prácticas recomendadas para la prevención de eventos adversos, destaca la LVQ, un breve cuestionario que, sin incrementar el gasto hospitalario, resulta accesible a todos los centros hospitalarios, es adaptable a las necesidades de cada uno de ellos y permite diferenciar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o, por el contrario, obedece a fallos técnico-sistémicos. (9)

4.1.6. Aplicación de la Lista de Cirugía Segura (checklist quirúrgico) en la cirugía 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. 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 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), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (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. (11)

Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave.

Así pues, durante la “Entrada”, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente. Además, revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a 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. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación. (10)

En la “Pausa quirúrgica”, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales. (10)

En la “Salida”, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación. (10)

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 posoperatorios. 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. Un posible inconveniente de que haya una sola persona encargada de la lista es que podría generarse un antagonismo con otros miembros del equipo quirúrgico. 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 (10)

4.2. Marco contextual

4.2.1. 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. (11)

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. (11).

Visión de la Caja de Salud Cordes La Laz.

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. (11)

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. (11)

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 U.M.C.C.I. 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 tres 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 en mal estado
- Sistema de aire en mal estado
- Sistema de regulación de temperatura y humedad no cuenta
- Agua potable
- Cuneta con desagües y lava Bobos
- 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**

Se asemeja a lo establecido internacionalmente en la calidad de los servicios de enfermería.

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad, amén de que interactúa con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su integración a la cultura de calidad si se desean alcanzar los objetivos propuestos. (12)

- Cuatro profesionales 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).

- 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
- ✓ Licenciadas en enfermería 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 3 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 OPS/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 a mediados de esta gestión, al ser un instrumento de reciente uso, existe la necesidad de hacer un estudio sobre los factores que influyen en el incumplimiento del Checklist en el área quirúrgica. Esto debido a que el uso del chek list tiene parámetros que deben cumplirse en su uso y que por algún factor contribuyente no se lo estaría realizando de forma adecuada. El presente trabajo tiene por objetivo encontrar los factores influyentes que evitan el cumplimiento correcto del cheklist en el área quirúrgica, para proponer subsanar y fortalecer el factor que presente mayor debilidad, beneficiando a la institución y a los asegurados.

Dicho estudio se llevará a cabo durante de septiembre a noviembre de 2020, en el área quirúrgica de la clínica caja de Salud Cordes, tomando en cuenta a todo el personal del área quirúrgica entre instrumentadoras y circulantes realizando un cuestionario diseñado para encontrar los factores que influyen en el incumplimiento dela lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica.

VI. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son Factores que influyen en el incumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura, de la clínica Caja de Salud Cordes La Paz, durante el cuarto trimestre de 2020?

VII. OBJETIVOS

7.1.- Objetivo General

Determinar los factores que influyen para el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica caja de salud Cordes la paz, durante el cuarto trimestre de 2020

7.2.- Objetivo Especifico

- Definir los datos socio demográficos del personal que trabaja en el quirúrgica, en la clínica Caja de Salud Cordes.
- Identificar si el factor humano influye en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- Conocer si el factor administrativo influye en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- Identificar si el factor físico influye en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- Proponer la implementación de un protocolo para el llenado adecuado de La Lista de Verificación de Cirugía Segura, el área quirúrgica.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

8.1.1. Estudio es cuantitativo.

Ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (13)

Se trata de un trabajo de grado y una propuesta de intervención que nos dará datos numéricos y se los podrá cuantificar.

8.1.2. Estudio de tipo descriptivo.

Es de naturaleza descriptiva y observacional, debido a que en un primer momento se va describir y caracterizar la dinámica de cada una de las variables de estudio, observando cada una de las variables, pero no se manipula el factor de estudio.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (14)

8.1.3. Estudio de 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.

Para **Sampieri** (2003), el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos, estos son:

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. (13)

La investigación es de corte transversal, ya que el estudio se llevará a cabo en un tiempo determinado. Durante el cuarto trimestre de 2020.

8.2.- Área de estudio.

El estudio se realizará en la Clínica Caja De Salud Cordes, que se ubica en la Calle Fernando Aliaga de San Miguel N°1271, cuenta con una unidad quirúrgica con 3 quirófanos, una sala de recuperación con 2 camas, central de esterilización. El horario de atención es durante las 24 horas del día y está conformada por especialistas en el área y/o profesionales altamente capacitados para la atención al usuario.

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo dentro del área quirúrgica de la mencionada institución.

8.3. Población de estudio

UNIVERSO

La población de estudio es todo personal de enfermería que se encuentra trabajando en el área de quirófano en los tres turnos (de 24 horas por cuatro grupos) calculada en un número de 10 enfermeras.

En el presente trabajo se lo realizara con el universo con el 100 % de la población que trabaja en el área quirúrgica entre instrumentadoras y circulantes. Por lo que no existe una muestra ya que se trabaja con el total de población de estudio.

8.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:	b) Criterios de exclusión:
<ul style="list-style-type: none">° Instrumentistas del área quirúrgica° Enfermeras auxiliares del área quirúrgica (circulantes).	<ul style="list-style-type: none">° Personal del área quirúrgica que no quiera participar.° Personal de enfermería que no pertenezca al área quirúrgica.

8.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Descripción	Tipo de Variable	Escala	Indicador
Genero	Genero sexual	Dicotómicas	Nominal	Porcentaje
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Años vividos hasta la encuesta	Politonicas Cuantitativa	20 -30	Frecuencia
			31- 40	Porcentaje
Años de experiencia en el área quirúrgica	Tiempo de praxis, conocimiento que aplica a la práctica y experiencia laboral.	Politonicas Cuantitativa	Menos de 1 año	Frecuencia
			1 - 5 años Más de 5 año	Porcentaje
Factor humano en el incumplimiento en la Lista De Verificación De Cirugía Segura (Cheklist Quirúrgico)	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (checlist quirúrgico) al inicio de cada cirugía	Politonicas cuantitativa	A. SI B. NO C. A VECES	Porcentaje
	Comunicación con el paciente en términos sencillos para corroborar los datos del paciente.	Politonicas cuantitativa	A. Su nombre B. Patología de base C. Sobre el procedimiento quirúrgico a realizar D. Todos E. Ninguno	Porcentaje

	En la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, quienes participan en su llenado	Politonicas cuantitativa	A. Cirujano B. Anestesiólogo C. Enfermera instrumentista D. Circulante auxiliar de enfermería E. Todo el equipo quirúrgico	Porcentaje
	Tiempos quirúrgico que se aplican en la lista de verificación de cirugía segura (cheklist quirúrgico)?	Politonicas Cuantitativa	A. Pre quirúrgico B. Trans quirúrgico C. Post quirúrgicos D. En los 3 tiempos E. En ninguno	Porcentaje
	Conocimiento sobre existencia de protocolos para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (cheklist quirúrgico) en la clínica de la Caja de Salud Cordes	Politonicas Cuantitativa	A. SI B. NO C. DESCONOCE	Porcentaje

Factor administrativo y su influencia en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	La administración brinda capacitación continua, al personal de quirófano sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura.	Politonicas Cuantitativa	A. SIEMPRE B. NUNCA C. DESCONOCE	Porcentaje
	La administración evalúa, identifica, realiza seguimiento, análisis y socializa los casos que presentan eventos adversos luego de una cirugía junto con su lista de cirugía segura mejora continua.	Politonicas Cuantitativa	A. SI B. NO C. DESCONOCE	Porcentaje
Características del Factor físico que influye para el incumplimiento de la lista de verificación segura.	Al aplicar el llenado de lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) tiene buena iluminación en el área quirúrgica.	Politonicas Cuantitativa	A. SI B. NO C. SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS	Porcentaje
	Cuenta con un espacio o lugar adecuado en la sala quirúrgica para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura.	Politonicas Cuantitativa	A. SI B. NO C. SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS	Porcentaje

8.6. Técnicas y procedimientos

A) Método. - En el presente trabajo se utilizó el **Método lógico-deductivo**.

Que consiste en aplicar principios generales a casos particulares, a partir de ciertos enlaces de juicios. Esto pasa por: 1) encontrar principios desconocidos a partir de los ya conocidos, y 2) descubrir consecuencias desconocidas de principios ya conocidos

El término método proviene del griego meta-, “hacia”, y hodós, “camino”, lo cual sugiere que su significado sea “el camino más adecuado hacia un fin”. Es decir, que un método es un procedimiento que elegimos para obtener un fin predeterminado. (15)

B) La Técnica. - En el presente estudio se utilizó la técnica de la **encuesta**.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Se puede definir la encuesta, siguiendo a García Ferrando, como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características» (16)

C) El instrumento. - El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario.

En cuanto al cuestionario, “...este instrumento consiste en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo” (17)

La información se obtendrá por medio de los cuestionarios que se entregará a todo el personal de enfermería, que trabaja en el área quirúrgica.

El presente trabajo se llevará a cabo en la unidad quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes La Paz, durante el mes de octubre del presente año.

TÉCNICA UTILIZADA	INSTRUMENTOS UTILIZADOS
Encuesta	Cuestionario

a) Obtención de información

Los datos se recolección llevándola cabo una encuesta a todo el personal de enfermería de la clínica Caja de Salud Cordes La Paz en la cual se utilizó un cuestionario estructurado que contiene preguntas de selección múltiple.

b) De procesamiento de Datos

S e realizara con la ayuda de Microsoft Excel, realizando la tabulación del instrumento de recolección de datos. Graficándolos en tortas que muestren el porcentaje.

IX. CONSIDERACIONES ETICAS

1. Permiso institucional

Se realiza las respectivas cartas de solicitud de permiso para realizar el estudio a autoridades de la Clínica Caja de Salud Cordes. (Anexo 3)

2. Consentimiento informado

Consentimiento informado al personal que participo en la encuesta (Anexo 2)

3. Validación del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Validación del instrumento de recolección de datos, por personal del área. (Anexo 3)

4. Cumplimiento de los 4 principios básicos de Bioética

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No-maleficencia: Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia: Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado.

Si se da un conflicto de principios éticos, los de NO-maleficencia y Justicia (de nivel público y obligatorio), están por encima de los de Beneficencia y Autonomía (considerados de nivel privado). (18)

X. RESULTADO

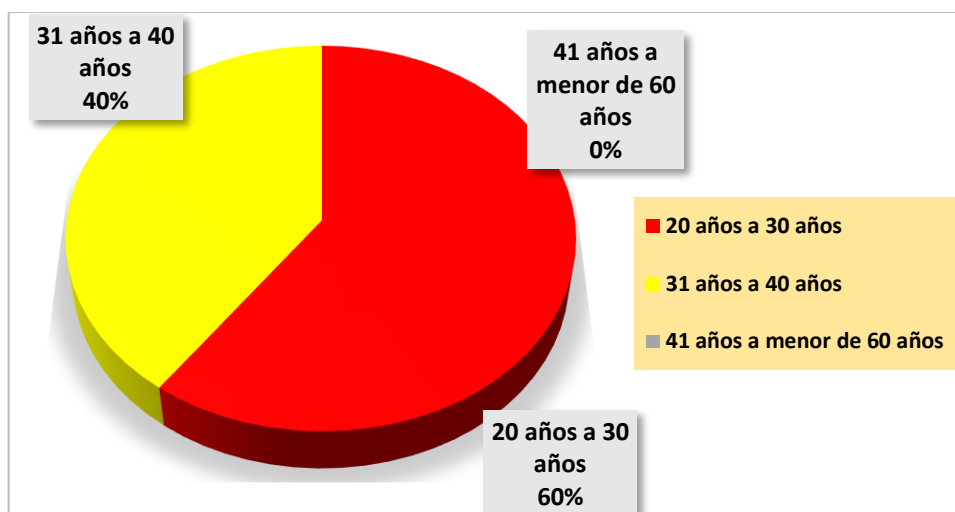
TABLA N° 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADA, DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
20 años a 30 años	6	60%
31 años a 40 años	4	40 %
41 años a menor de 60 años	0	0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 1



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De la encuesta realizada, el 60 % de las enfermeras entre profesionales y auxiliares tienen una edad entre 20 a 30 años, el 40% se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años y el 0% en el siguiente rango de edad de 41 a 60 años. Lo que indica que el personal del área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes es personal adulta joven.

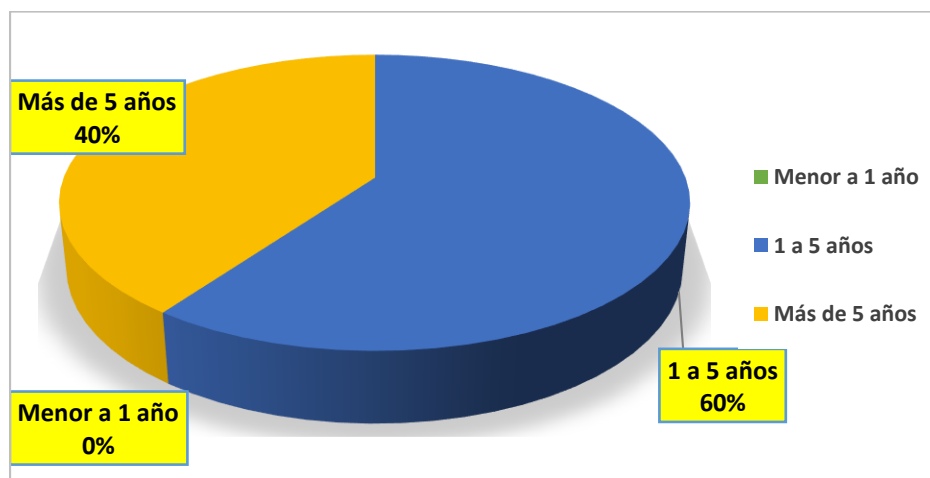
TABLA N° 2

ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
Menor a 1 año	0	0%
1 a 5 años	6	60 %
Más de 5 años	4	40 %
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 2



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 60 % de las enfermeras del área quirúrgica cuentan con una antigüedad laboral de 1 a 5 años, el 40% laboro por más de 5 años en el área de quirófano y el 0% del personal de quirófano cuenta con una antigüedad menor a 1 año. Por lo tanto, el personal del área quirúrgica cuenta con experiencia laboral en el área.

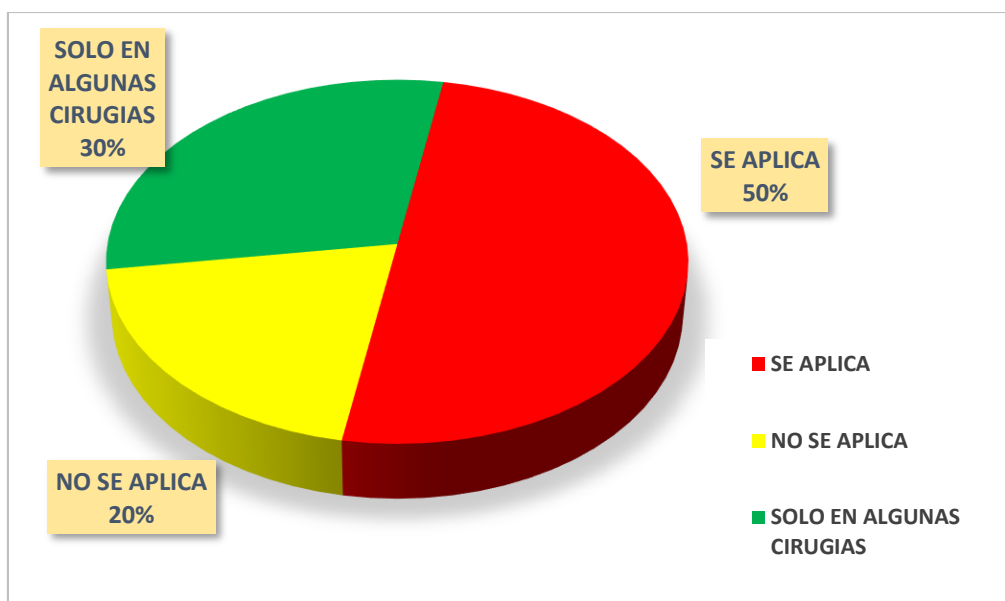
TABLA N° 3

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA AL INICIO DE CADA CIRUGÍA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SE APLICA	5	50%
NO SE APLICA	2	20 %
SOLO EN ALGUNAS CIRUGIAS	3	30%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 3



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, se observa que el 50% (5) de las enfermeras aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura al iniciar cada cirugía a realizar, el 30%(3) solo lo aplica en algunas cirugías y el 20% (2) no la aplica. Debería aplicarse en todas las cirugías, sin distinción.

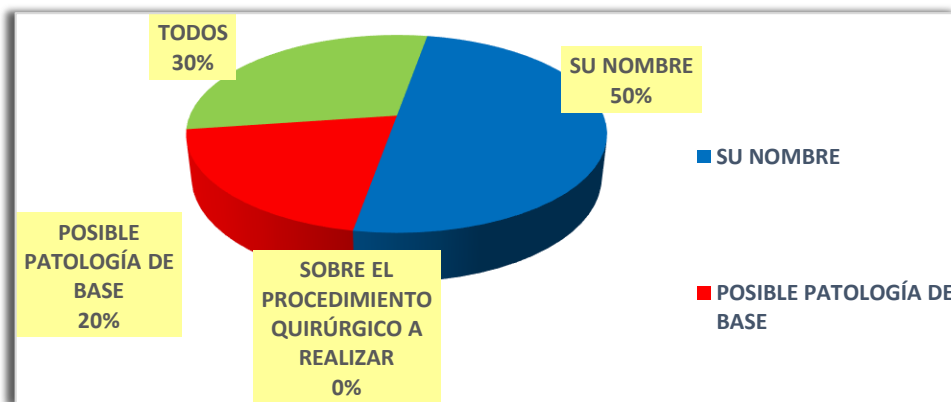
TABLA N° 4

ASPECTOS DEL PACIENTE INDAGA ANTES DE LA CIRUGIA PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SU NOMBRE	5	50%
POSIBLE PATOLOGÍA DE BASE	2	20 %
SOBRE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR	0	0%
TODOS	3	30%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 4



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, se observa que el 50% (5) de las enfermeras indaga sobre el nombre del paciente antes de iniciar la cirugía, el 30% (3) indaga sobre todos los aspectos de la lista de verificación de cirugía segura al iniciar la cirugía, el 20% indaga sobre las posibles patologías de base del paciente y el 0% no averigua sobre si el paciente tiene conocimiento sobre la cirugía a realizarse. Lo que nos indica una debilidad en el factor humano y esta se traduce en posibles eventos adversos relacionadas con la cirugía.

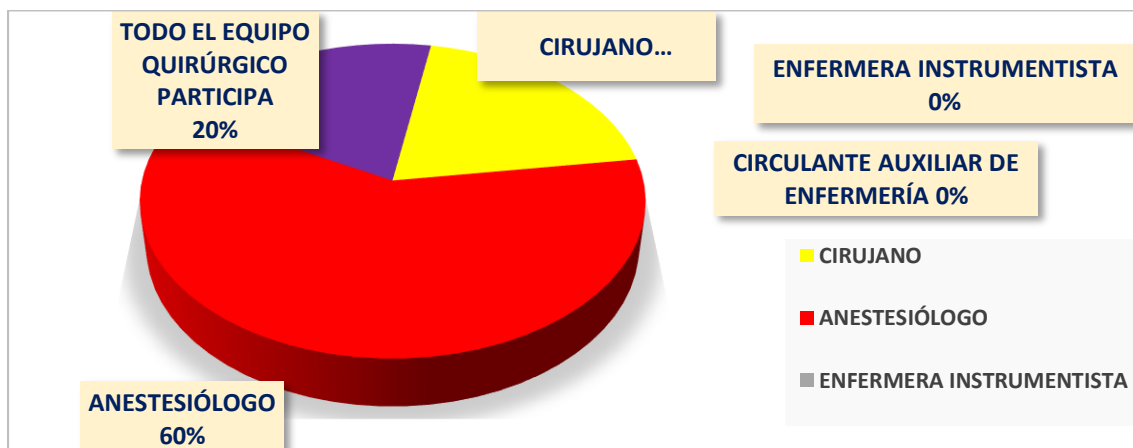
TABLA N° 5

AL APLICAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, QUE PERSONAL DEL EQUIPO QUIRURGICO NO PARTICIPA EN EL LLENADO, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
CIRUJANO	2	20%
ANESTESIÓLOGO	6	60 %
ENFERMERA INSTRUMENTISTA	0	0%
CIRCULANTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	0%
TODOS EL EQUIPO QUIRÚRGICO PARTICIPA	2	20%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 5



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, se observa que el 60%(6) de los encuestados indica que el anestesiólogo no participa en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el 20% (2) indica que el cirujano es quien no participa, el 20 %(2) indica que todo el personal participa en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esto indica que existe una deficiencia en conocimiento del equipo quirúrgico debido a que el 100% del equipo quirúrgico debería participar en el llenado de la Lista de Cirugía Segura en cada cirugía.

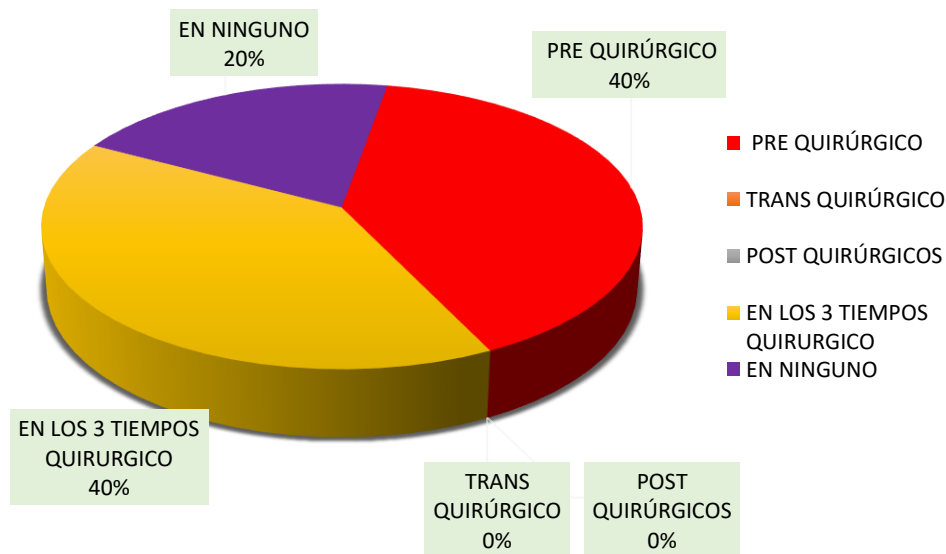
TABLA N° 6

TIEMPO QUIRURGICO EN EL SE DEBE APLICAR LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN LA CLINICA DE SALUD CAJA CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
PRE QUIRÚRGICO	4	40%
TRANS QUIRÚRGICO	0	0 %
POST QUIRÚRGICOS	0	0%
EN LOS 3 TIEMPOS QUIRURGICO	4	40%
EN NINGUNO	2	20%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 6



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, se observa que el 40 % (4) del personal de enfermería hace uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el 1er tiempo quirúrgico (pre quirúrgico), el otro 40% (4) lo utiliza en los 3 tiempos quirúrgico (pre, trans y post quirúrgico) y un 20 % (2) no hace la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en ningún tiempo quirúrgico.

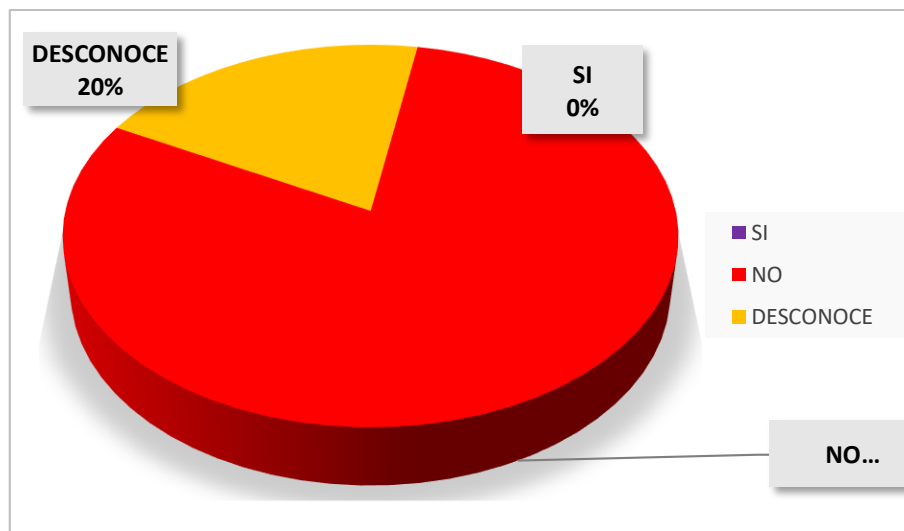
TABLA N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA DE LA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	0	0%
NO	8	80 %
DESCONOCE	2	20%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 7



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 80 %(8) del personal de enfermería indico que no existe protocolos para la aplicación y llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura en el área quirúrgica, el 20 % (2) indico que desconoce la existencia un protocolo de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

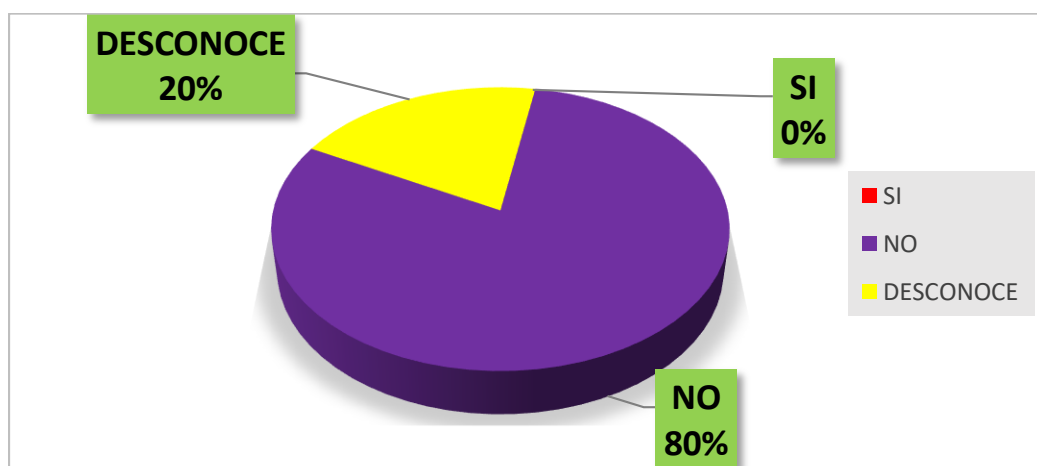
TABLA N° 8

LA ADMINISTRACIÓN BRINDA CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL QUIRURGICO SOBRE LA APLICACIÓN Y LLENADO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA CLINICA CAJA CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	0	0%
NO	8	80 %
DESCONOCE	2	20%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 8



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados se observó que el 80% (8) del personal de enfermería indico que la parte administrativa no realiza capacitación continua sobre la aplicación y llenado de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, el 20 % (2) indico que desconoce sobre la existencia o no de este aspecto, y el 0% indico que existe la capacitación continua. Esto demuestra debilidad en la parte administrativa, ya que es la encargada de llevar a cabo este tipo de actividades.

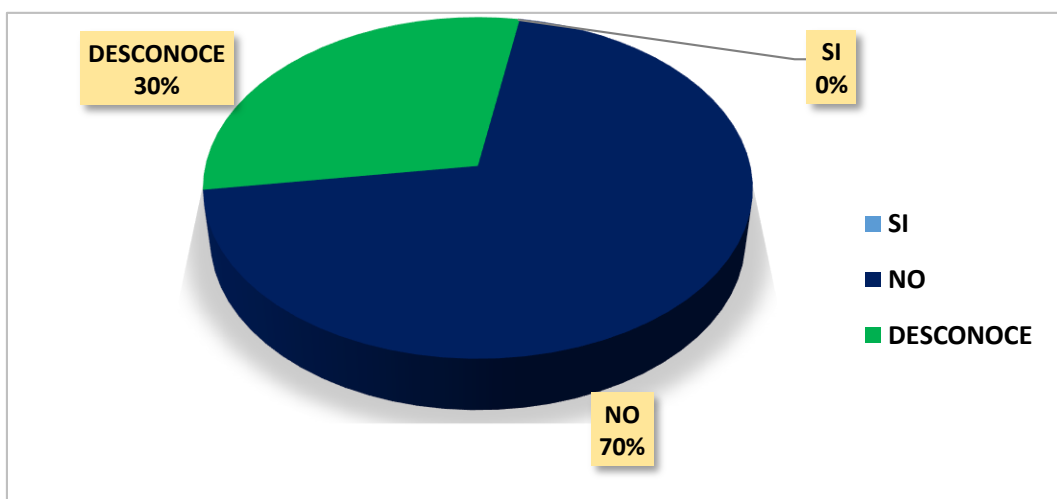
TABLA N° 9

LA PARTE ADMINISTRATIVA EVALÚA, IDENTIFICA, REALIZA SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y SOCIALIZA LOS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS EN QUIRÓFANO PARA UNA MEJORA CONTINUA EN LA CLINICA CAJA CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	0	0%
NO	7	70 %
DESCONOCE	3	30%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 9



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados el 70 %(7) indico que la parte administrativa no evalúa, identifica, realiza seguimiento, análisis y socializa los casos de eventos adversos de quirófano para realizar una mejora continua en el equipo quirúrgico, el 30 % (3) indica que desconoce este aspecto. Esto demuestra debilidad en cuanto a la parte administrativa que ya debería tener un rol de actividades, hacia el personal de enfermería por estar implicados directamente con los resultados.

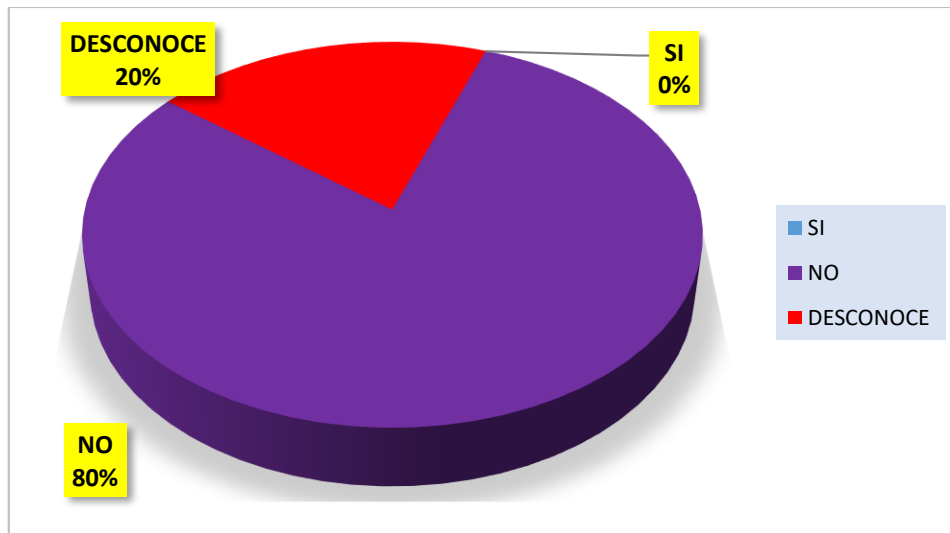
TABLA N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA REALIZACION DE AUDITORÍAS Y EVALUACIÓN DEL USO Y LA CALIDAD DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, POR PARTE DEL ÁREA ADMISNITRATIVA EN EL ÁREA QUIRURGICA DE LA CLÍNICA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	0	0%
NO	8	80 %
DESCONOCE	2	20%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

GRAFICO N° 10



Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados se observa que el 80 %(8) indico que la parte administrativa no realiza auditorias sobre el uso y llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, el 20 % (2) indica que desconoce sobre si se lleva a cabo o no este aspecto. Esto demuestra debilidad en cuanto a la parte administrativa que ya debería dar a conocer sobre este tipo de acciones al personal de enfermería, por estar implicados directamente con los resultados.

TABLA N° 11

EL AREA QUIRURGICA CUENTA CON BUENA ILUMINACIÓN PARA APLICACIÓN Y LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020.

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	10	100%
NO	0	0 %
SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, se observó que el 100 % (10) de los encuestados indico que las salas quirúrgicas cuentan con buena iluminación para la aplicación y llenado de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, lo que nos muestra que el factor físico en este aspecto no tiene relevancia para el cumplimiento de la misma.

TABLA N° 12

LAS SALAS QUIRURGICAS CUENTA CON UN ESPACIO Y LUGAR ADECUADO PARA REALIZAR EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, CUARTO TRIMESTRE DE 2020

ITEM	N° Cantidad en números	Porcentaje %
SI	10	100%
NO	0	0 %
SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada en el área quirúrgica, Clínica Caja Cordes La Paz, octubre 2020.

Análisis

De acuerdo a los datos recolectados, el 100% (10), indico que las salas quirúrgicas si cuentan con un espacio y lugar adecuado para realizar el llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, lo que nos muestra que el factor físico en este aspecto no tiene relevancia para el incumplimiento de la misma.

XI. DISCUSIÓN

- De acuerdo a los antecedentes bibliográficos expuestos como: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017 Ruth Condor Rios, Aleida Vallejos Culqui, Victor Humberto Chero Pacheco. Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis propuesta. Conclusión: El factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura. (3)

En el presente trabajo se determinó como factores influyentes para el incumplimiento al aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la clínica de Salud Caja Cordes, a los factores: **administrativo y humano**, mostrándonos la relación que tiene con el antecedente mencionado con respecto al factor administrativo.

XII. CONCLUSIONES

- ❖ El 60 % de las enfermeras entre profesionales y auxiliares tienen una edad entre 20 a 30 años, el 40% se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años y el 0% en el siguiente rango de edad de 41 a 60 años. Lo que indica que el personal del área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes es personal adulta joven.
- ❖ Se observó que el 60 % de las enfermeras del área quirúrgica cuentan con una antigüedad laboral de 1 a 5 años, el 40% laboro por más de 5 años en el área de quirófano y el 0% del personal de quirófano cuenta con una antigüedad menor a 1 año. Por lo tanto, el personal del área quirúrgica cuenta con experiencia laboral en el área.
- ❖ El 50% (5) de las enfermeras aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura al iniciar cada cirugía a realizar, el 30%(3) solo lo aplica en algunas cirugías y el 20% (2) no la aplica. Debería aplicarse en todas las cirugías, sin distinción.
- ❖ El 50% (5) de las enfermeras indaga sobre el nombre del paciente antes de iniciar la cirugía, el 30% (3) indaga sobre todos los aspectos de la lista de verificación de cirugía segura al iniciar la cirugía, el 20% indaga sobre las posibles patologías de base del paciente y el 0% no averigua sobre si el paciente tiene conocimiento sobre la cirugía a realizarse. Lo que nos indica una debilidad en el factor humano y esta se traduce en posibles eventos adversos relacionadas con la cirugía.
- ❖ El 60%(6) de los encuestados indica que el anestesiólogo no participa en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el 20% (2) indica que el cirujano es quien no participa, el 20 %(2) indica que todo el personal participa en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Esto indica que existe una deficiencia en conocimiento del equipo quirúrgico debido a que el 100% del equipo quirúrgico debería participar en el llenado de la Lista de Cirugía Segura en cada cirugía.

- ❖ El 40 %(4) del personal de enfermería hace uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el 1er tiempo quirúrgico (pre quirúrgico), el otro 40% (4) lo utiliza en los 3 tiempos quirúrgico (pre, trans y post quirúrgico) y un 20 % (2) no hace la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en ningún tiempo quirúrgico.
- ❖ El 80 %(8) del personal de enfermería indico que no existe protocolos para la aplicación y llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura en el área quirúrgica, el 20 % (2) indico que desconoce la existencia un protocolo de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- ❖ El 80% (8) del personal de enfermería indico que la parte administrativa no realiza capacitación continua sobre la aplicación y llenado de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, el 20 % (2) indico que desconoce sobre la existencia o no de este aspecto, y el 0% indico que existe la capacitación continua. Esto demuestra debilidad en la parte administrativa, ya que es la encargada de llevar a cabo este tipo de actividades.
- ❖ El 70 %(7) indico que la parte administrativa no evalúa, identifica, realiza seguimiento, análisis y socializa los casos de eventos adversos de quirófano para realizar una mejora continua en el equipo quirúrgico, el 30 % (3) indica que desconoce este aspecto. Esto demuestra debilidad en cuanto a la parte administrativa que ya debería tener un rol de actividades, hacia el personal de enfermería por estar implicados directamente con los resultados.
- ❖ El 80 %(8) indico que la parte administrativa no realiza auditorias sobre el uso y llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, el 20 % (2) indica que desconoce sobre si se lleva a cabo o no este aspecto. Esto demuestra debilidad en cuanto a la parte administrativa que ya debería dar a conocer sobre este tipo de acciones al personal de enfermería, por estar implicados directamente con los resultados.

- ❖ El 100 % (10) de los encuestados indico que las salas quirúrgicas cuentan con buena iluminación para la aplicación y llenado de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, lo que nos muestra que el factor físico en este aspecto no tiene relevancia para el cumplimiento de la misma.

- ❖ El 100% (10), indico que las salas quirúrgicas si cuentan con un espacio y lugar adecuado para realizar el llenado de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, lo que nos muestra que el factor físico en este aspecto no tiene relevancia para el incumplimiento de la misma.

Como conclusión final, luego de analizar los datos obtenidos en la encuesta se llegó a la conclusión que se tiene al factor humano y el factor administrativo como los dos los factores que influyen significativamente para el incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en el área quirúrgica de la Clínica de Salud Caja Cordes.

XIII. RECOMENDACIONES

- Implementar un plan de acción siguiendo el protocolo de Londres.
- Se recomienda fortalecer el factor humano, con sesiones educativas que sensibilicen al personal que trabaja en el área quirúrgica, sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura en todas las cirugías.
- Recordar a la parte administrativa la importancia, de realizar auditorías y seguimientos de eventos adversos, los que deben ser socializados, para evitar que nuevamente se presenten, teniéndolos como antecedentes y que todo el personal del área quirúrgica debe evaluar sus debilidades y posibles fallas para una mejora continua en el área quirúrgica relacionadas con la lista de verificación de cirugía.
- Sugerir al personal encargado del área quirúrgica que se elabore un cronograma de información y socialización sobre los aspectos que realiza la parte administrativa relacionada, con aspectos inherentes a la lista de verificación de cirugía segura en área quirúrgica.
- Que se elabore un protocolo de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica.
- Que sea norma y requerimiento el conocimiento de los protocolos de aplicación de la cirugía segura, para personal nuevo que entre a trabajar al área quirúrgica.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. la cirugía segura salva vidas. ginebra: [online].; 2008 [cited 2020 septiembre 03. available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud “seguridad de los pacientes ops”. “seguridad de los pacientes, organización panamericana de la salud “. [online].; 2017 [cited 2020 julio 06. available from: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398.
3. Ruth Condor Rios. factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital san juan de lurigancho. tesis de grado. lima: universidad maria auxilladora, peru; 2017.
4. SICME pdsdpn. seguridad del paciente. [online].; 2017 [cited 2020 junio 14. available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/protocolo_de_seguridad_del_paciente.pdf.
5. Ministerio de Salud. contributivos pdf. traducción con modificaciones del documento system analysis of clinical incidents: the london. [online].; 2000 [cited 2020 abril 20. available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/protocolo_de_londres_incidentes%20clinicos.pdf.
6. Oms/ops. informe del director general. ginebra: organización mundial de la salud. [online].; 2019 [cited 2020 septiembre 5. available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha72/a72_26-en.pdf.
7. salud gomdl, 2009. oms/ops.corporacion. [online].; 2006 [cited 2020 agosto 23. available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf.
8. Oms/ops lcsvg. cirugía segura. 2017..
9. Ariel Solor Muñoz Llpb. el check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. scielo versión on-line issn 1726-6718. 2015 abril.

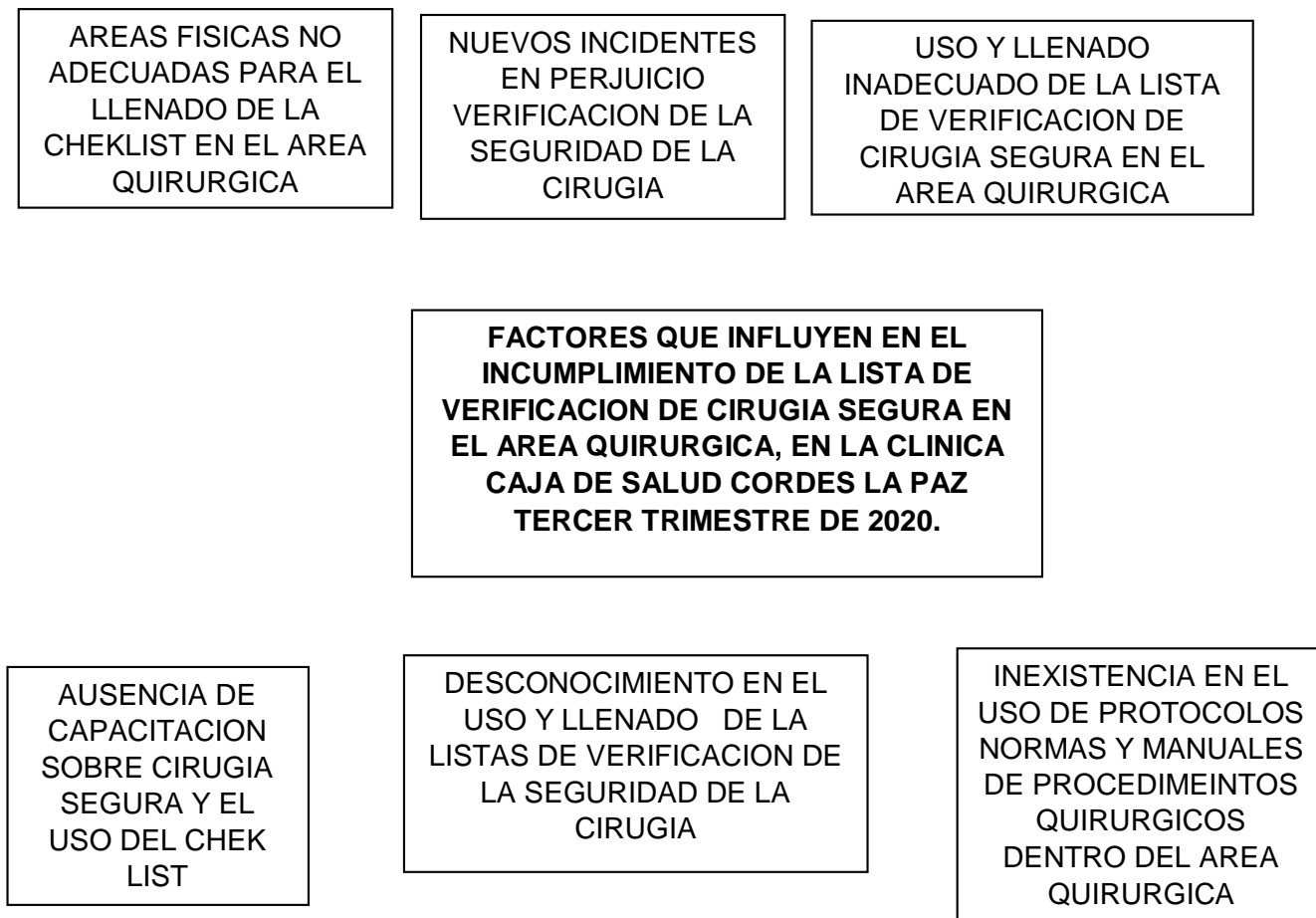
10. Oms/ops ©omdls. alianza mundial para la seguridad del paciente. in lista oms de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. ginebra , suiza; 20081ra edición. p. 9, 10, 11, 12.
11. Paz Cordoba. cordes@org.bo. [online].; 2015 [cited 2020 agosto 15. available from: <http://www.cajacordes.org.bo/>.
12. Oms/ops. orientacion estrategica de la enfermera en la region de las americas washington dc. [online].; 2019 [cited 2020 julio.
13. Hernández Sampieri. metodología de la investigación. 6th ed. mexico d.f.; 2003.
14. Hernández fyb. metodologia de la investigacion. 1890th ed. atacomulco 499 - 501 fisaa, editor. mexico: mcgraw - hill interamericana de méxico, s.a. de c.v.; derechos reservados © 1991.
15. Sampieri. metodologia de la investigacion. [online].; 1996 [cited 2020 diciembre 23. available from: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/#ixzz6ju5nxsrs>.
16. Galtung J. teoría y métodos de la investigación social. columbia university press, n.y. 1967. universidad de antioquia facultad de ciencias sociales y humanas facultad de ciencias sociales y humanas. [online].; 2007 [cited 2020 agosto. available from: <http://ceo.udea.edu.co>.
17. Muñoz. Tg. diseño de cuestionarios para recolección de datos. técnicas de investigación social. ; 1994.
18. Enriqué Ma. bioetica en la profesion de salud. [online].; 2012 [cited 2020. available from: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/item_540_eblog_1848.pdf.
19. Rivero de Namlcg. nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. revista mexicana de enfermería cardiológica. 2012.
20. Oms/ops: manual de aplicación de la lista oms de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas. oms, 2009.
21. Oms/ops:alianza mundial para la seguridad del paciente. lista oms de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación, 1ª edición. la cirugía segura salva vidas. who/ier/psp/2008.

22. Miriam Palacios, Angélica y Bernal Ilda. Jessica Orellana, protocolo de cirugía segura, cuenca ecuador, 2015.
23. Campaña G. errores médicos en el ambiente quirúrgico: cómo prevenirlos. parte i. generalidades. revista chilena de cirugía, 2006. Pag.58, 235-238.
24. Donaldson, m. s., Corrigan, j. m., & Kohn, l. 2000. to err is human: building a safer health system (vol. 6). national academies press.
25. Giménez Júlvez, Hernández García, cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. gaceta sanitaria 2005, 31, 423-426.

XV. ANEXOS

ANEXO 1.

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 2

ARBOL DE OBJETIVOS

PROPONER LA
IMPLEMENTACIÓN DE
UN PROTOCOLO DE
CUMPLIMIENTO EN EL

SEÑALAR COMO EL FACTOR
FÍSICO INFLUYE EN EL
INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA.

**IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE
INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA
LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA
SEGURA EN AREA QUIRURGICA DE LA
CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ,
DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2020.**

DEFINIR LOS DATOS
SOCIO DEMOGRÁFICOS
DEL PERSONAL QUE
TRABAJA EN EL
QUIRÚRGICA, EN LA
CLÍNICA CAJA DE
SALUD CORDES.

IDENTIFICAR COMO EL
FACTOR HUMANO
INFLUYE EN EL
INCUMPLIMIENTO DE LA
LISTA DE VERIFICACIÓN
DE CIRUGÍA SEGURA.

OBSERVAR PORQUE EL
FACTOR ADMINISTRATIVO
INFLUYE EN EL
INCUMPLIMIENTO DE LA
LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA.

ANEXO 3

CRONOGRAMA. MODELO SISTEMA GANTT

N° ITEM	Actividades/2020	Agosto	Septie-	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.	Diagnóstico de problema						
2.	Revisión bibliográfica						
3.	Planteamiento del Problema						
4.	Justificación y Objetivos						
5.	Elaboración de instrumento de recolección de datos						
6.	Aprobación y desarrollo del trabajo.						
7.	Validación del instrumento de recolección de datos (encuesta)						
8.	Elaboración de base de datos						
9.	Elaboración de tablas y gráficos.						
10.	Análisis de los resultados, conclusiones recomendaciones						
11.	Defensa del trabajo final.						

ANEXO 4
CARTAS

La Paz, 20 de octubre del 2020

Señora:

Lic. Cristina Casablanca
**RESPONSABLE DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO C.E.Y.E.M.
CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ**

Presente. -


Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD QUIRURGICA DE CAJA DE SALUD CORDES.**

Mediante la presente le hago llegar un cordial saludo deseándole éxitos en las funciones que desempeña en el área quirúrgica.

El motivo de la presente es solicitarle me permita realizar el trabajo de investigación Titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL TERCER SEMESTRE DE 2020." que vienen dentro de las actividades académicas del Programa de Especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central De Esterilización de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor De San Andrés, donde mi persona es cursante de la misma.

En ese sentido y por lo expuesto SOLICITO a su autoridad me permita llevar a cabo dicha investigación, en el área quirúrgica la que favorecerá a la institución con los resultados obtenidos.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas, y esperando su favorable respuesta.


Lic. Sonia Arroyo Quispe
**LICENCIADA EN ENFERMERIA
CURSANTE POSGRADO - UMSA**


Lic. Cristina Casablanca S.
RESP QUIRÓFANO C.E.Y.E.M.
CLINICA CORDES

C.c.: Arch



La Paz, 26 de octubre de 2020

Señor

Dr. David Chino M.

DIRECTO a.i. CLINICA CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ

Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.

Mediante la presente le hago llegar un cordial saludo deseándole éxitos en las funciones que desempeña en favor de la institución que dirige.

El motivo de la presente es solicitarle me permita realizar el trabajo de investigación Titulado **"FACTORES CONTRIBUTIVOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2020."** que vienen dentro de las actividades académicas del Programa de Especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central De Esterilización de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor De San Andrés.

En ese sentido y por lo expuesto SOLICITO a su autoridad me permita llevar a cabo dicha investigación, que favorecerá a la institución con los resultados obtenidos.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas, y deseando su favorable respuesta.

Lic. Sonia Arroyo Quispe
**LICENCIADA EN ENFERMERIA
CURSANTE POSGRADO - UMSA**

C.c.: Arch

La Paz, 4 noviembre del 2020

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



REF.: CARTA DE SUFICIENCIA

Distinguido Dr.

Saludo a su autoridad con las consideraciones que corresponde, expresando éxitos en las funciones que desempeña en favor de la institución que dirige.

El motivo de la presente es informar a su autoridad que posterior al proceso de revisión final del Trabajo de Grado, titulada " **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA, DE LA CLINICA CAJA CORDE LA PAZ, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020** " trabajo que realizo la **Lic. Sonia Arroyo Quispe**, para optar al título de Especialista en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización.

El trabajo reúne todos los requisitos científicos técnicos y metodológicos para su revisión, es cuanto certifico en honor a la verdad.

Sin otro particular me despido de su autoridad.
Atentamente.


Li. Patricia Paola Ticona M.
TUTORA



"Cualificando Profesionales"

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

UNIDAD DE POSGRADO

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TEMA
DE TRABAJO DE GRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN
EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

NOMBRE DE LA POSTULANTE:

LIC. SONIA ARROYO QUISPE

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, DE LA CLÍNICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020".

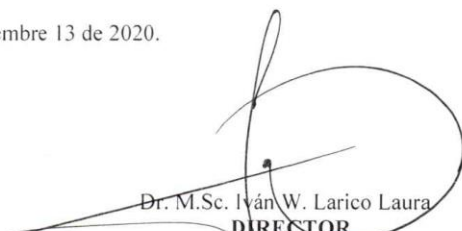
CONCLUSIONES:

De la evaluación al trabajo de referencia, se concluye que el mismo reúne los requisitos mínimos exigidos según reglamento de elaboración y aprobación del tema de Trabajo de Grado.

DICTAMINANDO:

La aprobación y habilitación a la fase de Defensa Final.

La Paz, noviembre 13 de 2020.


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



C c File
Sheila

ANEXO 8
VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE ENFERMERIA NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POSGRADO

INVESTIGADOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

FORMULARIO PARA VALIDAR DEL INSTRUMENTO

DE RECOLECCION DE DATOS

N°	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones debe eliminarse o modificar un item
	1. Claridad en la recolección		2. Es preciso las preguntas		3. Nivel 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											

ANEXO 9



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
 FACULTAD DE ENFERMERIA NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
 UNIDAD DE POSGRADO

INVESTIGADOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio y del cual se realiza el trabajo		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la formación en caso de ser negativa su respuesta		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	C.I.	FECHA:	
Lic. Marisol Quispe	4312641 J.P		
FIRMA:	CELULAR:	EMAIL:	
	70159611		
SELLO: Lic. Eni Quispe HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUCION DONDE TRABAJA: Hospital del Niño La Paz		

La Paz, 26 de octubre de 2020

Yo Licenciada Marisol Quispe, Licenciada del Área Quirúrgica del hospital del Niño en La Paz.

Portador (a) del C.I. Nro. 4312641 LP por medio de la presente hago constatar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2020.”**, presentado por la Lic. Sonia Arroyo Quispe con C.I.: 6772343 LP, para optar al grado de ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA Y GESTIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, el cual apruebo en calidad de validador.

Firma: 
Lic. Ent. Marisol Quispe

C.I.: 4312641 LP

Fecha:

CODIGO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DEL HOSPITAL CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2020.

Responsable: Lic. Sonia Arroyo Quispe

Buenos días, soy cursante de posgrado de la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la universidad Mayor de San Andrés, que está realizando un trabajo de investigación el área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes. La prueba es de carácter anónimo, para que exprese su libre opinión.

INSTRUCCIONES

Elija una opción en cada pregunta según se ajuste a la realidad de su entorno marcando con una X.

Factor Humano

conoce la lista de verificación SI - NO

1. ¿Ud. aplica el checklist quirúrgico al inicio de cada cirugía?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

2. ¿El código de asegurado de los pacientes se registra en la hoja de lista de chequeo o checklist?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

3. ¿Conoce Ud. los protocolos del Hospital de la Caja de Salud Cordes, que se aplica en quirófano para el uso del checklist?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

4. ¿Ud. se comunica con el paciente para indagar sobre su nombre, patología de base y sobre el procedimiento quirúrgico realizar en términos sencillos?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

5. ¿Ud. aplica la lista de chequeo de cirugía segura en los 3 tiempos, pre quirúrgico, trans quirúrgico y post quirúrgicos?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

- El cirujano el anestesiologo la instrumentador donde ingresa

Factor Administrativo

Porque la parte Administrativa

6. ¿La administración brinda capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo?

- 1. SI
- 2. NO
- 3. A veces

Quien llena la lista de chequeo

COPIA

La Paz, 26 de octubre del 2020

Señora:

Lic. Silvia Paucara
**INSTRUMENTADORA SERVICIO DE QUIRÓFANO
CAJA NACIONAL DE SALUD C.N.S. LA PAZ**

Presente. -

**REF.: SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Distinguida licenciada

De mi mayor consideración: A tiempo de saludar a su autoridad me permito informarle, mediante la presente y dentro de la actividad académica del programa de Especialidad en Especialidad Instrumentación Quirúrgica y Gestión Central De Esterilización de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando de investigación, Titulado "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2020**", tema que será investigado por mi persona: Por todo lo expuesto; Solicito la validación del instrumento de recolección de datos a su autoridad.

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.


Lic. Sonia Arroyo Quispe
C.I. 6772343 LP


MSc. Silvia Paucara Montoro
Mat. Prof. P-18
QUIRÓFANOS HMG. ORBENU
26/10/20

La Paz, 26 de octubre de 2020

Yo Licenciada Silvia Paucara, Licenciada del Área Quirúrgica, del Hospital Obrero N°1, de la Caja Nacional de Salud en La Paz.

Portador (a) del C.I. Nro. 7281900 LP. por medio de la presente hago constatar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2020.**", presentado por la Lic. Sonia Arroyo Quispe con C.I.: 6772343 LP, para optar al grado de ESPECIALIDAD INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA Y GESTIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, el cual apruebo en calidad de validador.

Lic. MSc. Silvia Paucara Monroy
DOCENTE - POST GRADO
M.P. 1994

Firma: 

C.I.: 7281900

Fecha: 27/10/20



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE ENFERMERIA NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POSGRADO

INVESTIGADOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

FORMULARIO PARA VALIDAR DEL INSTRUMENTO

DE RECOLECCION DE DATOS

N°	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones debe eliminarse o modificar un item
	1. Claridad en la recolección		2. Es preciso las preguntas		3. Nivel 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		X	X		X		X		X		
2		X		X	X			X	X		
3		X		X		X		X		X	
4		X		X	X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6		X		X		X		X		X	
7		X		X		X		X		X	
8		X		X		X		X		X	
9	X		X		X		X		X		
10		X		X		X		X		X	
11	X		X		X		X		X		
12		X		X		X		X		X	
13		X		X		X		X		X	
14		X		X		X		X		X	
15											

ANEXO 15



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE ENFERMERIA NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
 UNIDAD DE POSGRADO

INVESTIGADOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.			X
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación.			X
Se especifica y caracteriza la población de estudio y del cual se realiza el trabajo		X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			Regular
El número de ítems es suficiente para recoger la formación en caso de ser negativa su respuesta			X
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	C.I.	FECHA:	
Lic. Silvia Paucara	7281900	26 IX 20	
FIRMA:	CELULAR:	EMAIL:	
	72022132		
SELLO: Msc. Silvia Paucara Montoya Mat. Prof. P-184 QUIROFANOS HAIG ORBEGUO	INSTITUCION DONDE TRABAJA: Caja Nacional de Salud La Paz.		

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

no autorizo cuando respuesta?

CODIGO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL AREA QUIRURGICA DEL HOSPITAL CAJA DE SALUD CORDES LA PAZ, DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2020.

Responsable: Lic. Sonia Arroyo Quispe

Buenos días, soy cursante de posgrado de la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la universidad Mayor de San Andrés, que está realizando un trabajo de investigación el área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes. La prueba es de carácter anónimo, para que exprese su libre opinión.

INSTRUCCIONES

Elija una opción en cada pregunta según se ajuste a la realidad de su entorno marcando con una X.

Factor Humano

1. ¿Ud. aplica el cheklist quirúrgico al inicio de cada cirugía?

1. SI 2. NO 3. A veces

no autorizo cuando respuesta?
de q' autor de los utyl de los protocolos intervenciones my salud

2. ¿El código de asegurado de los pacientes se registra en la hoja de lista de chequeo o cheklist?

1. SI 2. NO 3. A veces

3. ¿Conoce Ud. los protocolos del Hospital de la Caja de Salud Cordes, que se aplica en quirófano para el uso del cheklist?

1. SI 2. NO 3. A veces

4. ¿Ud. se comunica con el paciente para indagar sobre su nombre, patología de base y sobre el procedimiento quirúrgico realizar en términos sencillos?

1. SI 2. NO 3. A veces

5. ¿Ud. aplica la lista de chequeo de cirugía segura en los 3 tiempos, pre quirúrgico, trans quirúrgico y post quirúrgicos?

1. SI 2. NO 3. A veces

Factor Administrativo

6. ¿La administración brinda capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo?

1. SI 2. NO 3. A veces

7. ¿La administración evalúa, identifica, realiza seguimiento y análisis, brindando un plan de mejoramiento y retroalimentación en caso de eventos adversos?

1. SI 2. NO 3. A veces

8. ¿La programación de tiempos quirúrgicos en el área quirúrgica incluyen los tiempos para la aplicación de listas de chequeo de cirugía segura?

1. SI 2. NO 3. A veces

9. ¿Se realiza auditoría y evaluación de la calidad de la lista de chequeo de cirugía segura de forma periódica?

1. SI 2. NO 3. A veces

Factor Físico

10. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de chequeo tiene buena iluminación?

1. SI 2. NO 3. A veces

11. ¿Al aplicar la lista de chequeo cree Ud. que cuenta con un buen clima laboral, por parte del equipo quirúrgico?

1. SI 2. NO 3. A veces

12. ¿Al llenar la lista de chequeo cuenta con un ambiente y lugar adecuado para la misma?

1. SI 2. NO 3. A veces

Factor tecnológico

13. ¿Cuenta con el material quirúrgico, instrumental quirúrgico y equipos biomédicos necesarios para realizar la cirugía?

1. SI 2. NO 3. A veces

14. Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado

1. SI 2. NO 3. A veces

¡ GRACIAS POR SU COLABORACION !....

*su instrumento es + de aplicación
más q' 20 factores*

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He aceptado en participar en el estudio titulado “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, DE LA CLINICA CAJA CORDES LA PAZ, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2020**”, dirigido por la Licenciada en enfermería Sonia Arroyo Quispe, cursante de la Especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en la unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

Declaro haber sido informado verbalmente de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello acepto responder al cuestionario proporcionado.

Declaro haber sido informado que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, ni recibirá ninguna remuneración, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrá identificar las respuestas y opiniones de cada auxiliar de enfermera y Licenciada en enfermería, de modo personal, serán identificadas por códigos.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, los datos estarán disponibles solo para el personal de la investigación y se mantendrá completamente confidencial.

He accedido a participar en este estudio ya que se me ha informado sobre lo que se espera de mi participación. Declaro que firmo este documento voluntariamente, sin ser forzada a hacerlo.

ANEXO 19

LISTA DE PARTICIPANTES



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE ENFERMERIA NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POSGRADO

INVESTIGADOR: Lic. Sonia Arroyo Quispe

LISTA DE PARTICIPANTES

N°	APELLIDO Y NOMBRE	NUMERO C.I.	FIRMA
1	Mendoza Uchimi Richard Jorge	12543141 L.P.	
2	Jacquelin C. Vera F.	42856674P.	
3	Viebo Rodriguez Torres	13051559 LP	
4	Jessica Paez Marquez	69821201.P.	
5	Emely Chavez Z	6358709 LP	
6	Ana Maria Apaza Quispe	4864922 LP	
7	Zuniga Sanchez Jolyba	4314039 LP	
8	Jaquelin C. Vera F	4285667 LP	
9	Richard Mendez Uchimi	1254 3141 LP	
10	Angela Garcia	6168998 LP	

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Responsable: Lic. Sonia Arroyo Quispe

Buenos días, soy cursante de posgrado de la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización de la universidad Mayor de San Andrés, que está realizando un trabajo de investigación en el área quirúrgica de la clínica Caja de Salud Cordes.

INSTRUCCIONES

Marque con una X, en la respuesta que se ajuste a la realidad de su entorno.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS							
Genero	M ()			F ()			
Edad	20 – 30 años		31 – 40 años		41- 60 años		
Años que ejerce la profesión en quirófano	Menos de 1 año		1 a 5 años		Mayor a 5 años		

- ¿Sabe si se aplica la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) al inicio de cada cirugía?
 - SE APLICA
 - NO SE APLICA
 - SOLO EN ALGUNAS CIRUGIAS
- ¿Ud. se comunica con el paciente en términos sencillos? Para indagar sobre:
 - SU NOMBRE
 - POSIBLE PATOLOGÍA DE BASE
 - SOBRE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR
 - TODOS
 - NINGUNO
- ¿Al aplicar la lista de verificación de cirugía segura, quien no participa para su llenado?
 - CIRUJANO
 - ANESTESIÓLOGO
 - ENFERMERA INSTRUMENTISTA
 - CIRCULANTE AUXILIAR DE ENFERMERÍA
 - TODO EL EQUIPO QUIRÚRGICO PARTICIPA
- ¿Sabe en qué tiempo quirúrgico se debe aplicar la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico)?
 - PRE QUIRÚRGICO
 - TRANS QUIRÚRGICO

- C. POST QUIRÚRGICOS
- D. EN LOS 3 TIEMPOS QUIRURGICO
- E. EN NINGUNO

5. ¿Usted sabe si existe protocolos para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) en la clínica de la Caja de Salud Cordes?

- A. SI
- B. NO
- C. DESCONOCE

6. ¿La administración brinda capacitación continua, al personal de quirófano sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico)?

- A. SI
- B. NO
- C. DESCONOCE

7. ¿La administración evalúa, identifica, realiza seguimiento, análisis y socializa los casos de eventos adversos en quirófano para una mejora continua?

- A. SI
- B. NO
- C. DESCONOCE

8. ¿Sabe si se realiza auditoría y evaluación del uso y la calidad de llenado de la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) de forma periódica?

- A. SI
- B. NO
- C. DESCONOCE

9. ¿Cuándo usted aplica el llenado de lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico) tiene buena iluminación en el área quirúrgica?

- A. SI
- B. NO
- C. SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS

10. ¿Cuenta con un espacio o lugar adecuado en la sala quirúrgica para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura (checklist quirúrgico)?

- A. SI
- B. NO
- C. SOLO EN ALGUNOS QUIROFANOS

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!



CAJA DE SALUD CORDES
PRÁCTICA SEGURA QUIRÚRGICA
LISTADO DE VERIFICACIÓN



I.- INICIO	II.- PRE INCISIONAL	III.- CONCLUSIÓN
<p>(Antes de la inducción anestésica)</p> <p>1.- Identidad del paciente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</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:</p> <p>Paciente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Procedimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>17.- Previsión de sucesos críticos:</p> <p>Previsión de sucesos críticos quirúrgicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Previsión de sucesos críticos anestésicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>La instrumentadora cuenta con el material y los equipos para posibles sucesos críticos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Se encuentra el equipamiento y personal de apoyo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Radiología <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Laboratorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Anatomía Patológica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Otros que se precizarán en la intervención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18.- Profilaxis antibiótica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>19.- Visualización de las imágenes esenciales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>(Antes de que el paciente abandone quirofano)</p> <p>20.- la instrumentadora confirma verbal mente con el equipo:</p> <p>nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Recuento de gasas, agujas e instrumental completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Identificación de las muestras biológicas (Incluyendo nombre del paciente) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> <p>22.- Cirujano/a, anestesiólogo e instrumentadora reportan los antecedentes del pre y tras operatorio en recuperación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>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</p> <p>.....</p> <p>Matricula</p> <p>Empresa</p> <p>Nombre del establecimiento</p> <p>Lugar y fecha</p> <p>Firma y sello de la instrumentadora</p>

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



**IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE
LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, EN EL AREA
QUIRURGICA DE LA CLINICA CAJA DE SALUD CORDES, 2021.**

POSTULANTE: Lic. Sonia Arroyo Quispe
TUTOR: Mgs. Lic. Paola Ticona

LA PAZ- BOLIVIA
2021

INTRODUCCION

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 quirúrgico están involucrados para en el manejo de La Lista de Verificación de Cirugía Segura el personal de enfermería, 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.

Su correcta realización y comprobación efectos adversos quirúrgicos, con lo que supone para la paciente seguridad y para el área quirúrgica un logro que enaltece la institución brindando cirugías seguras. Los resultados del trabajo realizado evidencian la necesidad de mejorar aún su cumplimentación y la necesidad de crear un protocolo, con el objetivo de proporcionar y fortalecer el conocimiento y concienciar al equipo quirúrgico multidisciplinar para que las prácticas seguras se integren en la atención quirúrgica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Implementar un plan de acción y un protocolo de cumplimiento y uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área quirúrgica en la clínica Caja de Salud Cordes La Paz, en el mes de diciembre del año 2020.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar la revisión bibliográfica sobre protocolos de cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura, en el área quirúrgica.
- Coordinar la parte administrativa a través de la responsable de la parte Quirúrgica, para realizar la elaboración y aprobación de un protocolo de cumplimiento de la Lista De Verificación De Cirugía Segura.
- Llevar a cabo talleres, para socializar el protocolo de cumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura.
- Sensibilizar al personal del área quirúrgica sobre la importancia y la utilidad del protocolo de la Lista De Verificación De Cirugía Segura.
- Poner al alcance de todo el personal dicho protocolo, en el área quirúrgico.
- Adecuar un plan de acción del protocolo de Londres, para eventos adversos en el área quirúrgica.

PROTOCOLO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL USO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL AREA QUIRURGICA

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados secundarios en la atención en salud, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo.

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. Los procedimientos en sitios incorrectos (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no son un evento “raro”. Se consideran incidentes evitables, que en gran parte son el resultado de una mala comunicación y de una información no disponible o incorrecta. Uno de los principales factores que contribuyen al error es la falta de un proceso preoperatorio estandarizado y probablemente de un grado de automatización del personal (verificar sin pensar) en la forma de encarar las rutinas de verificación preoperatorias. La OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Comité de Sanidad del Consejo de Europa y diversas agencias y organismos internacionales, han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan reducir los incidentes y eventos adversos evitables en la práctica clínica.

En el marco de los esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud, por reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, el departamento de Seguridad del Paciente de la OMS creó el programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”. La iniciativa pretende aprovechar el compromiso político y la

voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha comprobado que estos son problemas habituales, que comportan riesgo mortal y podrían evitarse en todos los países y entornos.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de este tipo, Seguridad del Paciente de la OMS, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, enfermeros, expertos en seguridad para el paciente y pacientes de todo el mundo; ha identificado diez objetivos fundamentales para la seguridad del paciente que se han recogido en la “Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía”. La lista está pensada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables. Se ha demostrado, que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

JUSTIFICACION

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 check list 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, anestesistas, 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.

OBJETIVOS

GENERAL:

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

ESPECIFICOS:

1. Mejorar la seguridad de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas.
2. Reducir los eventos adversos y complicaciones en la cirugía.
3. Reforzar la cultura de la seguridad quirúrgica, abordando aspectos muy comunes en el proceso peri operatorio, y principalmente dirigidos a la prevención de complicaciones.

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA

PERSONAL

El coordinador del Listado de Verificación será el personal de enfermería.

Participantes: Anestesiólogos y Médicos Cirujanos.

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 chek list.

HERRAMIENTAS

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

Lugar con buena iluminación y espacio físico.

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 explican pormenorizadamente las distintas medidas de seguridad:
¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

El Coordinador, debe confirmar 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 (p. ej. 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 debe pedir 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, debe dirigir 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, debe confirmar 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.

Existen múltiples formas de graduar la vía aérea, como la clasificación de Mallampati, la distancia tiromentoniana o la escala de Bellhouse-Doré. La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo.

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. Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil (grado 3 o 4 de Mallampati, por ejemplo), el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, utilizar anestesia local, si es posible) y tener a mano equipo de emergencia. Un asistente capacitado —ya sea un segundo anestesista, el cirujano o un miembro del equipo de enfermería— deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia.

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. El riesgo puede limitarse modificando el plan anestésico (por ejemplo, utilizando técnicas de inducción rápida o solicitando la ayuda de un asistente que aplique presión sobre el cartílago cricoides durante la inducción). 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.

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?

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.

Ello se puede conseguir con una simple presentación. El Coordinador de la lista, debe pedir a cada una de las personas en el quirófano que se presente por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión?

El Coordinador de la lista u otro miembro del equipo, debe pedir 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.

Por ejemplo, el enfermero circulante anunciaría “Antes de proceder a la incisión” y añadiría “¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?”.

El anestesista, el cirujano y el enfermero circulante debe 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 debe preguntar 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.

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 anestésista 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 anestésista 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?

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.

Anestesiólogo: ¿Presenta el paciente algún problema específico?

En pacientes en los que el procedimiento entrañe 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 cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc. que puedan causar complicaciones.

Muchas intervenciones no entrañan riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: “Este paciente no presenta problemas especiales”.

Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

El personal instrumentista, el personal 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, debe 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. Cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el personal 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.”

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

Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el Coordinador de la lista debe confirmar con el cirujano y el resto del equipo, el procedimiento exacto que se haya realizado.

Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”

- 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 personal de enfermería circulante o el instrumentista, debe 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 etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente).

La rotulación incorrecta de las muestras anatómo-patológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios. El personal de enfermería circulante, debe confirmar el correcto etiquetado de toda muestra anatómo-patológica obtenida durante la intervención, mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

□ 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. Se debe 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.

□ Principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

El cirujano, el anestesista y el personal de enfermería, deben revisar el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose 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.

La lista de verificación de Cirugía Segura, debe de manera obligatoria ser incluida 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.

PROBLEMAS POTENCIALES

1. Errores en la ejecución de un procedimiento o intervención quirúrgica
2. Errores en la prevención
3. Errores en el diagnóstico
4. Errores en el tratamiento farmacológico
5. Errores del sistema

PUNTOS A REFORZAR

Se debe hacer hincapié en el adecuado llenado del chek list, 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.

- Porcentaje de cumplimiento de Cirugía Segura.

Para el cumplimiento de éste protocolo se ha realizado un formulario de registro y un sello. Estos datos nos ayudan a conocer el grado de cumplimiento del protocolo.

REGISTROS

A la hora de realizar el check list debemos tener en cuenta la cumplimentación de la siguiente documentación:

- Check list: 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 check list en forma correcta.

PLAN DE ACCION SEGÚN EL PROTOCOLO DE LONDRES DE EVENTOS
ADVERSO Y FACTORES CONTRIBUTIVOS.

FORMATO DE PLAN DE ACCION - PROTOCOLO DE LONDRES						
EVENTO CENTINELA:						
N°	FACTORES CONTRIBUTIVOS	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVA	NIVEL DE RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE	PLAZO PARA SU IMPLEMENTACION	REQUERIMIENTO DE RECURSOS

BIBLIOGRAFIA

1. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas. OMS, 2009.
2. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª edición). La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP/2008.
3. Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo. Listado de verificación. Asturias. 2010.
4. Guía de Práctica Clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. Ministerio de Sanidad, Catalunya.2010.
5. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención.
6. PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA, Miriam Palacios Dra. Angélica Bernal Lcda. Jessica Orellana, Cuenca Ecuador, 2015.