

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**TESIS**

EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUIRÚRGICAS EN LA APLICACIÓN DE LA  
LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA, HOSPITAL GENERAL II – 1 DE  
CHOTA 2017

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO**  
**QUIRÚRGICO”**

**INVESTIGADORAS:**

Lic. Enf. DELGADO CHÁVEZ, FLOR EDITA.

Lic. Enf. JÁUREGUI ALARCÓN FULVIA LINDSKY ITZEL.

**ASESORA:**

Dra. SC. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO.

**LAMBAYEQUE, 2018**

---

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Presidenta

---

Dra. Tomasa Vallejos Sosa  
Secretaria

---

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino  
Vocal

---

Dra. Sc. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora

## ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2065-2018-UPG-FE Folio N° 160

Licenciada: Tauregui Alarcón Fulvia Lindskey Itzel

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 13:00 horas del día 06 de noviembre 2018, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 951-2016-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

SECRETARIO: Dra. Tomasa Vallejos Sosa

VOCAL: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencia de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación - Grugía Segura, Hospital General II-1 de Chota 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Tania Roberto Muro Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (a) - Flor Edith Delgado Chávez

- Fulvia Lindskey Itzel Tauregui Alarcón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Area del Cuidado Profesional - Especialista en Ceto Quirúrgico

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el calificativo de Muy bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2065-2018-UPG-FE Folio N° 160  
Licenciada: Jauregui Alarcón Fulvia Lindskey Itzel  
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las  
13:00 horas del día 06 de noviembre 2018. Los señores  
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 951-2016-D-FE.  
PRESIDENTE: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
SECRETARIO: Dra. Tomasa Vallejos Susa  
VOCAL: Mg. Rosario Clotilde Castro Aguino

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación  
de la lista de verificación - Grupos Seguros, Hospital Gene-  
ral II-1 de Chota 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Tania Roberto Mur Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (a)

- Flor Edita Delgado Chávez  
- Fulvia Lindskey Itzel Jauregui Alarcón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Area de  
Atención Profesional - Especialista en Centro Quirúrgico

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,  
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,  
después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el  
calificativo de Muy bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las  
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella  
intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PATROCINADOR

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

**Lic. Enf. Delgado Chávez, Flor Edita, Lic. Enf. Jáuregui Alarcón Fulvia Linsky Itzel**, investigadoras principales y **Dra. Sc. Tania Roberta Muro Carrasco**. Asesora del Trabajo de Investigación **“EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUIRÚRGICAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA, HOSPITAL GENERAL II – 1 DE CHOTA 2017”**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se mostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de ese Informe y por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del Título o Tesis emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 12 de septiembre del 2018.

---

Lic. Delgado Chávez, Flor Edita  
Investigadora

---

Lic. Jáuregui Alarcón Fulvia Linsky Itzel  
Investigadora

---

Dra. Sc. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por habernos permitido cumplir con una meta más en nuestra vida y lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

***Las Autoras***

*A mis padres Lidia Chávez Muñoz y Fermín Delgado Chávez, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero sobre todo por su inmenso amor.*

***Flor Edita***

*A mis padres Silvia R. Alarcón Bustamante y Humberto Jáuregui Ríos, quienes me enseñaron el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho posible lograr mis objetivos trazados.*

***Fulvia Lindsky Itzel***

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecimiento infinito:*

*A nuestra asesora Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por su apoyo y colaboración brindada desinteresadamente durante la realización del Trabajo de Investigación.*

*A las Licenciadas de Enfermería que participaron en la ejecución del Trabajo de Investigación, quienes depositaron su confianza en nosotras y en el presente estudio, ya que sin su colaboración no habría sido concretado dicho trabajo.*

*A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Alma Máter, de nuestra formación y a cada uno de los docentes por su excelente enseñanza, orientación, amistad y apoyo incondicional en todo momento de nuestra formación y desarrollo profesional.*

***Las autoras***

## INDICE

Acta de Sustentación de Tesis

Declaración Jurada de Originalidad

Dedicatoria

Agradecimiento

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... 01**

**CAPITULO II: DISEÑO TEORICO ..... 05**

**CAPITULO III:METODOS Y MATERIALES ..... 21**

**CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUCIÓN..... 36**

**CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.. 54**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 57**

**ANEXOS..... 60**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 63**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 67**



## RESUMEN

En Centro Quirúrgico se observa que las enfermeras aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), de acuerdo con su particular criterio, motivando a estudiar las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la LVCS, Hospital General II – 1 de Chota 2017, con el objetivo de comprender estas experiencias. El respaldo teórico estuvo constituido por el Manual de Aplicación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía OMS y la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Ministerio de Salud y la Teoría del Cuidado Transpersonal de J. Watson. Ésta investigación fue cualitativa, con abordaje estudio de caso. La muestra fue de seis enfermeras quirúrgicas, determinada por saturación. La recolección de datos se consiguió mediante entrevista abierta a profundidad y observación; analizándose temáticamente los datos; obteniéndose cuatro categorías: “Experimentando limitaciones durante la aplicación correcta de la LVCS”, “Percibiendo el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica durante la aplicación de la LVCS”, “Experiencias gratificantes pero a la vez insatisfactorias en la aplicación de la LVCS” y “Reconociendo la Importancia de la Aplicación de la LVCS”. Considerando finalmente que las participantes perciben limitaciones durante su aplicación, como poca capacitación y concientización, justificación, rutina e insuficiente personal. Así como el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica. Aceptan que sus experiencias son gratificantes e insatisfactorias y reconocen la importancia de la aplicación del referido instrumento.

**Palabras Claves:** Experiencias, Enfermera Quirúrgica, Lista de Verificación-Cirugía Segura.

## **ABSTRACT**

In the Surgical Center it is observed that the nurses apply the Checklist of Verification of Safe Surgery (LVCS), according to their particular criteria, motivating to study the experiences of surgical nurses in the application of the LVCS, General Hospital II - 1 of Chota 2017 , with the aim of understanding these experiences. The theoretical support was constituted by the Manual of Application of the Checklist of the Safety Verification of the WHO Surgery and the Technical Guide of Implementation of the Checklist of the Safety of the Surgery of the Ministry of Health and the Theory of the Transpersonal Care by J. Watson. This research was qualitative, with a case study approach. The sample was of six surgical nurses, determined by saturation. The data collection was achieved through an open interview with depth and observation; analyzing the data thematically; obtaining four categories: "Experiencing limitations during the correct application of the LVCS", "Perceiving the non-compliance of the presentation of the equipment in the phase of the surgical pause during the application of the LVCS", "Rewarding experiences but at the same time unsatisfactory in the application of the LVCS "and" Recognizing the Importance of the Application of the LVCS ". Considering finally that the participants perceive limitations during their application, such as little training and awareness, justification, routine and insufficient personnel. As well as the non-compliance of the presentation of the equipment in the phase of the surgical pause. They accept that their experiences are gratifying and unsatisfactory and recognize the importance of the application of said instrument.

**Key Words:** Experiences, Surgical Nurse, Checklist - Safe Surgery.

# **CAPITULO I:**

## **INTRODUCCIÓN**

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La Cirugía Segura es aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones tanto para la persona que va a hacer intervenida quirúrgicamente como para el equipo de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que de los 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan anualmente a nivel mundial, por lo menos 7 millones tienen alguna complicación discapacitante, un millón termina en muerte o mueren después de la cirugía por complicaciones <sup>1</sup>.

La OMS, creó desde el año 2004 el Listado de Verificación de Cirugía Segura, con la finalidad de disminuir a nivel mundial las tasas de morbilidad y mortalidad durante el acto quirúrgico <sup>1</sup>. Así, en enero del 2007; a favor del Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, se lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial, denominado "Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas" <sup>2</sup> para garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

En el Perú, el MINSA, emite la Resolución Ministerial N° 1021 – 2010 / MINSA, el 30 de diciembre del 2010, donde aprueba la aplicación de la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, la cual debe ser implementada y ejecutada en todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional en los cuales se realicen intervenciones quirúrgicas <sup>3</sup>.

En el Hospital General II – 1 “José Hernán Soto Cadenillas” – Chota, escenario de la presente investigación, se realizan 1438 intervenciones quirúrgicas por año, aproximadamente según consta en los registros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital en mención; observándose casos de pacientes con hospitalizaciones prolongadas debido a heridas infectadas, sangramientos postoperatorios, dolores incontrolables e incluso por reingresar a sala para una nueva intervención. Se ha observado que en la Aplicación de esta Lista no participa todo el equipo quirúrgico, tal como lo recomienda la

OMS, es la enfermera quien verifica y realiza el chequeo generalmente cuando está finalizando la cirugía, aduciendo diferentes motivos por los cuales no se realiza una aplicación correcta, ya sea por la poca capacitación al personal de salud, no conocer bien el contenido de esta lista, no saber la importancia de la misma, la rutina entre otras; concluyendo así el llenado antes que el paciente salga de quirófano a Sala de Recuperación Post Anestésica.

Es por ello, que la presente investigación tuvo por objetivo comprender las Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura; definiendo a nuestro objeto de estudio como concepciones, percepciones e interpretaciones que las enfermeras adquieren en su quehacer diario al aplicar dicha Lista, así como comprender sus experiencias en cada fase (Entrada – Pausa - Salida) de la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, en el Hospital II – 1 de Chota.

En este sentido se considera importante comprender e interpretar las experiencias de las enfermeras en el campo quirúrgico, ya que, la experiencia es un elemento que no se enseña, se aprende a través de la práctica cotidiana, enfrentándose a situaciones diferentes y dependientes de cada paciente. Por ende el conocimiento obtenido sobre esta Lista va a permitir reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas clínicas ya que es una herramienta para los profesionales de salud interesados en mejorar la seguridad de sus procedimientos quirúrgicos y reducir así el número de complicaciones y eventos adversos evitables.

De acuerdo a lo descrito anteriormente se vio por conveniente abordar en esta investigación algunas definiciones conceptuales tales como: Experiencia, Seguridad del Paciente, Cirugía Segura; haciendo especial hincapié en la Lista de Verificación Cirugía-segura, las cuales nos permitieron definir mejor a nuestro objeto en estudio. Así mismo, se consideró importante realizar un abordaje teórico referencial desde la perspectiva del

*Cuidado Transpersonal de Jean Watson*, quien considera que un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, por ello la enfermera debe procurar un entorno seguro para que la cirugía se desarrolle sin riesgos <sup>4</sup>.

# **CAPITULO II:**

## **DISEÑO TEÓRICO**

## **II. DISEÑO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación:**

La Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura es un tema relativamente nuevo, con una antigüedad menor de diez años a nivel mundial <sup>3</sup>, ocho años aproximadamente a nivel nacional y con un aproximado de un año en el lugar de investigación; a continuación, se mencionan algunas investigaciones que se relacionan directamente con el objeto de investigación:

#### **A Nivel Internacional:**

Rivero D, González N. <sup>5</sup>, en su estudio “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura”, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México 2012, tuvieron como objetivo determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura. Encontrándose entre los resultados que el bajo cumplimiento de la Lista de Verificación Cirugía Segura 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 Cirugía Segura.

Collazos C, Bermúdez L, Quintero A., et al <sup>6</sup>, en su Investigación “Verificación de la lista de chequeo, para seguridad en la cirugía desde la perspectiva del paciente” Hospital General de Medellín, Colombia 2011, tuvieron como objetivo verificar la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía en todos los pacientes sometidos a cirugía mayor, llegando a las conclusiones que los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación.



### **A Nivel Nacional:**

Lazo H, Torres Y <sup>7</sup>, realizaron una investigación sobre “Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017, cuyo objetivo fue Analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la Hoja de Cirugía; donde se obtuvieron 5 categorías que describen las experiencias de las enfermeras al aplicar la Hoja de Cirugía Segura y son las siguientes: Conocimientos de las Enfermeras sobre Seguridad del Paciente y la Hoja de Cirugía Segura, Utilidad y Aspectos Positivos de la aplicación de la Hoja de Cirugía Segura en el quehacer diario de la Enfermera Quirúrgica, Limitaciones y Aspectos Negativos que reconocen las Enfermeras en la aplicación de la Hoja de Cirugía Segura, Rol de la Enfermera Instrumentista en el uso de la Hoja de Cirugía Segura y La Enfermera Instrumentista identifica posibilidades de mejora para la aplicación de la Hoja de Cirugía Segura.

Figuerola W, Inoñan S. <sup>8</sup> realizaron un estudio sobre “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 MINSA, Chiclayo Perú, 2014”, teniendo como objetivo describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas, en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico; concluyendo que son limitaciones para la correcta aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, la falta de concientización, compromiso, apoyo en la capacitación, responsabilidad e interés; omisión de la firma y rutina.

Becerra K <sup>9</sup>, en su investigación “Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Chequeo - Cirugía Segura, Hospital EsSalud. Chiclayo, Perú 2012”, cuyo objetivo fue describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo. Concluye que las limitaciones existentes para su correcta aplicación son la falta de capacitación,

responsabilidad y conciencia del equipo quirúrgico; omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros.

### **A nivel Regional y Local**

En la región Cajamarca no se han encontrado estudios relacionado al tema de investigación.

### **2.2. Base Teórica Conceptual:**

La presente investigación tiene por objeto las *Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura*, por lo que abordaremos algunas definiciones conceptuales de Experiencia en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, como Seguridad del Paciente, Cirugía Segura; haciendo especial hincapié en la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, las cuales nos permitirán definir mejor el objeto de estudio.

Así, el término *experiencia* se define como el conocimiento humano adquirido, la percepción de la realidad; sólo se puede conocer aquello que se muestre en nuestra experiencia, no lo que esté más allá de ella, se adquieren conocimientos a través de las experiencias vividas <sup>8</sup>.

En la experiencia existen dos tipos de pensamiento: uno que la acompaña y otro que sigue a ella. El pensamiento que acompaña, el implícito permite afirmar que el pensamiento se encuentra siempre en cada momento contenido en la experiencia; por otro lado, el pensamiento explícito se da en la reflexión subsiguiente, que ya no es experiencia sino reflexión sobre la experiencia. Este modo de pensamiento libera la esencia y el ser del objeto experimentado, separándolos de él y expresándolos en conceptos propios. Cuando el pensamiento se considera en contraposición a la experiencia, no se hace referencia al pensamiento que acompaña a la experiencia, sino al pensamiento que sigue a ella <sup>10</sup>.

Hay aspectos de la experiencia que sólo se vuelven conscientes al ser relatados a otros. La experiencia compartida tiene diversas condiciones: el lenguaje, el deseo, la claridad sobre sí mismo y sobre lo que ha ocurrido, la capacidad de comprensión que se supone por parte del interlocutor o el destinatario, etc. <sup>10</sup>.

En este sentido consideramos importante comprender e interpretar las experiencias de las enfermeras en el campo quirúrgico, ya que, la experiencia es un elemento que no se enseña, se aprende a través de la práctica cotidiana, enfrentándose a situaciones diferentes y dependientes de cada paciente. Así la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones; es objeto de una reflexión filosófica en la medida en que es posible detectar, esclarecer e interpretar el sentido general de sus momentos más significativos del quehacer del profesional de enfermería, <sup>10</sup> cuyo objetivo final es la seguridad del paciente que va a ser intervenido; por tal motivo es importante comprender si esas experiencias han sido significativas o no respecto a la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, ya que esta es una herramienta primordial en la seguridad del paciente y que su uso involucra compromiso, dedicación y trabajo en equipo para evitar posibles complicaciones pre y post operatorias.

Finalmente, la experiencia puede ser de tipo interno o externo. La experiencia externa se refiere a las cosas dadas sensiblemente, de índole cualitativa o cuantitativa, que relacionamos con la percepción que tenemos de ellas. Las experiencias de tipo interno se refieren a la vivencia de ciertas situaciones.

Estas percepciones y vivencias según nuestro objeto de estudio se refieren a la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la misma que tiene por finalidad primordial la seguridad del paciente.

Si bien el concepto de *Seguridad del Paciente* es relativamente nuevo <sup>1</sup>, este es definido como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a

través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la seguridad del paciente <sup>3</sup>; el cual es resultado de la interacción y el equilibrio permanente, por un lado, de una serie de condiciones que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, la llamada cultura de la seguridad y las características del contexto institucional y, por otro, de los profesionales y equipos que desarrollan su actividad en el sistema de salud <sup>11</sup>.

Lograr una atención sanitaria más segura requiere un aprendizaje continuo sobre cómo interaccionan los diferentes componentes del sistema, lo que implica, por un lado, poner en práctica actuaciones con demostrada efectividad para reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias, generando mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre los factores que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente <sup>11</sup>.

En este contexto la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue iniciada por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre del 2004 “con el objetivo de facilitar el desarrollo de las políticas y de las prácticas de seguridad del paciente” después de que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 reconociera que la incidencia de eventos adversos ponía en peligro la calidad de la atención <sup>12</sup>.

En el 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó su Segundo Gran Reto Global sobre Seguridad del Paciente denominada “La Cirugía Segura Salva Vidas”, como parte de los esfuerzos por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico; esta iniciativa se concentra en cuatro áreas temáticas y en una serie de aspectos esenciales: tales como cirugía limpia, anestesia segura, equipos quirúrgicos adecuados y profesionales seguros, y garantía de la calidad, con lo que se pretende difundir un estándar global mínimo de calidad con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes <sup>1</sup>.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano. El resultado ha sido la *Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*, la que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas.

La Lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial; está pensada como herramienta cuyo diseño se elaboró atendiendo a la simplicidad y la brevedad para los profesionales interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables<sup>1</sup>.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), emite la Resolución Ministerial N° 1021 – 2010 / MINSA, el 30 de Diciembre del 2010, donde aprueba la aplicación de la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, la cual debe ser implementada en todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional en los cuales se realicen intervenciones quirúrgicas; dicha guía tiene por finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud<sup>3</sup>.

Asimismo, consideramos que el fin que persigue la Lista de Verificación de Cirugía Segura es ayudar a garantizar que los equipos quirúrgicos adquieran de manera sistemática medidas de seguridad básicas, que disminuyan los riesgos previsibles que colocan en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, debe ser aplicada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, en especial por un encargado o coordinador; una sola persona por turno quirúrgico debe ser el responsable de dirigir todos los componentes de la Lista, por lo que se recomienda que sea una enfermera circulante. El coordinador de la Lista de Verificación puede y debe impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente y siempre que implique un riesgo importante para la salud del paciente <sup>3</sup>.

En este sentido, el *Equipo Quirúrgico* es un elemento significativo en la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, por lo que consideramos importante definirlo como una unidad de personal capacitado que proporciona una serie continua de cuidados al paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica <sup>9</sup>; cada uno de ellos desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una cirugía <sup>1</sup>. Este equipo está conformado por cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado <sup>1</sup>.

Para ello el término *Cirugía*, es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo con pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización; donde la seguridad debe ser considerada como parte de la atención de salud que minimiza riesgos y daños a las personas, a la vez que examinan la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención <sup>13</sup>. Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública. <sup>14</sup>

Con este fin, la OMS, en favor del Segundo Reto Mundial señala cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica. <sup>14</sup>

*Prevención de las Infecciones de la Herida Quirúrgica:* La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia demostrada, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática. El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala sistematización.

*Seguridad de la Anestesia:* Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados. Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de uno en 5000. Con los avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo es 40 veces menor. Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno.

*Equipos Quirúrgicos Seguros:* El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento eficaz de los sistemas en que participan muchas personas. En el quirófano, donde puede haber mucha tensión y hay vidas en juego, el trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación. La mejora de las características del equipo debería facilitar la comunicación y reducir el daño al paciente.

*Medición de los Servicios Quirúrgicos:* Un gran problema para la seguridad de la cirugía ha sido la escasez de datos básicos. Si se quiere que los sistemas de salud públicos garanticen el avance en materia de seguridad de la cirugía debe ponerse en

funcionamiento una vigilancia sistemática que permita evaluar y medir los servicios quirúrgicos <sup>14</sup>.

De aquí que la *Cirugía Segura* es aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones para salvaguardar la vida de la persona intervenida quirúrgicamente <sup>8</sup>.

En toda intervención quirúrgica la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, consta de *tres fases*, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención. 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. Así, 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 <sup>1</sup>.

*Fase de Entrada:* Periodo anterior a la inducción de la 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.



*Fase de Pausa Quirúrgica:* Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión 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 correcto, 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 ha administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

*Fase de Salida:* Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano. Todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas 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 <sup>1</sup>.

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, intraoperatorio 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 <sup>1</sup>.

En relación con lo antes mencionado y teniendo en cuenta la investigación se ha considerado importante realizar un abordaje teórico referencial desde la perspectiva del *Cuidado Transpersonal de Jean Watson*, quien considera que un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, por ello la enfermera debe procurar un entorno seguro para que la cirugía se desarrolle sin riesgos <sup>15</sup>.

Watson J., establece diez Factores de Cuidado, también llamados Factores Caritativos de Cuidados de los cuales nos parece importante citar a: “*El desarrollo de una relación de ayuda y confianza*” entre la enfermera y el paciente, lo que es crucial para el cuidado transpersonal; y “*La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural*”, donde Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo <sup>15</sup>.

Asimismo, Watson señala que el brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades <sup>15</sup>.

La enfermera, entonces, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/usuario resuelva sus propias dificultades <sup>15</sup>, esas condiciones según nuestra investigación son una correcta aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, que se logra a través de una relación de ayuda y confianza entre el equipo quirúrgico, que garanticen la obtención de óptimos resultados y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

### **2.3. Marco Legal:**

La presente Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 - CONCORDANCIAS: D.S. N° 004-2002-SA <sup>16</sup>, norma el ejercicio profesional de la Enfermera colegiada en todas las dependencias del Sector Público Nacional, así como en el Sector Privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada. Asimismo señala en el Capítulo I, Art. 2 el Rol de la enfermera, como profesional de la Ciencias de la Salud, quien participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Además, en el Art. 3 <sup>16</sup>, el ámbito de la Profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Finalmente consideramos importante mencionar en el Capítulo II, el Art. 6, Responsabilidad de la enfermera (o) <sup>16</sup>, quien como profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente

Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

#### **2.4. Marco Contextual:**

El marco contextual en el que se desarrollará la presente investigación es en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II – 1 “José Hernán Soto Cadenillas” – Chota.

El Hospital (JHSC), se encuentra ubicado el Jr. Exequiel Montoya N° 718, en el Distrito y Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca; fue creado según Ley N° 16960, Art. N° 59, por el Presidente de la República don Fernando Belaunde Terry (Primer Periodo). Su inauguración y funcionamiento fue el 19 de mayo de 1968.

El 22 de mayo de 1968, se realizó la Primera Intervención Quirúrgica de Hemorroidectomía.

En la actualidad, la población que accede al Hospital (JHSC), procede principalmente de la zona urbano – rural del Distrito y Provincia de Chota.

Es una Institución de Salud, Categorizada en el Nivel II – I de Atención de mediana complejidad de acuerdo a su nivel resolutivo; cuenta con algunas especialidades para la demanda de Referencia Regional, siendo su fortaleza la atención de los pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS). Entre las especialidades que cuenta tenemos: Pediatría, Ginecología, Cirugía, y Gastroenterología

Surge como Unidad Ejecutora afines del 2014.

Con relación al Servicio de Centro Quirúrgico, cuenta con dos salas equipadas; para la realización de intervenciones quirúrgicas mayores y menores; una sala para

procedimientos de legrados uterinos, un ambiente adaptado para Recuperación Pos anestésica; ambientes para la preparación y esterilización de material.

El Servicio de Centro Quirúrgico inició con 74 intervenciones quirúrgicas al año y con 5 técnicos de enfermería.

En la actualidad en el Servicio de Centro Quirúrgico se realizan 1438 intervenciones quirúrgicas al año; cuenta con 03 Anestesiólogos, 09 Licenciadas de Enfermería y 08 técnicos de enfermería.

En lo relacionado a la Lista de Verificación - Cirugía Segura, en el Hospital (JHSC), se aplica desde enero del presente año.

Finalmente las investigadoras definimos al objeto de estudio: *Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en el Hospital General II – I de Chota*, como las concepciones, percepciones e interpretaciones que ellas adquieren en su quehacer profesional diario al aplicar la Lista de Verificación - Cirugía Segura; así como el comprender sus experiencias en cada fase de aplicación de la Lista de Verificación como son: entrada, pausa quirúrgica y salida.

Para ello, la presente investigación está amparada a nivel internacional por la OMS con su “*Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009*”. En nuestro país el MINSA con RM N° 1021 – 2010/MINSA, aprobó la aplicación de la “*Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*”, teniendo por finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación, donde sugiere que sea la enfermera circulante quien sea la responsable de dirigir la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura.

Asimismo, las investigadoras han considerado respaldar la investigación bajo el abordaje teórico referencial del *Cuidado Transpersonal* de Jean Watson, así como

considerar importantes dos de sus diez Factores de Cuidado o Factores Caritativos del Cuidado: *“El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”* entre la enfermera y el paciente, lo que es crucial para el cuidado transpersonal y *“La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”*; la enfermera entonces en el contexto de estudio, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente resuelva sus propias dificultades, que se logra a través de una relación de ayuda y confianza entre el equipo quirúrgico y el paciente.

**CAPITULO III:**

**MÉTODOS Y MATERIALES**

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES:**

#### **3.1. Tipo de Investigación:**

La presente investigación fue de tipo cualitativa, porque buscó analizar y comprender a profundidad, el objeto de estudio.

En tal sentido esta investigación recolectó datos acerca de las experiencias de enfermeras quirúrgicas durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura; los datos fueron recopilados del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada; por ello fue necesario utilizar la investigación cualitativa la cual permitió explorar y describir, comprendiendo las experiencias que estas enfermeras tienen sobre la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura.

#### **3.2. Abordaje Metodológico:**

El abordaje metodológico de esta investigación fue el Estudio de Caso, el cual es un método de investigación cualitativa que se utiliza ampliamente para comprender en profundidad la realidad social.

Para la presente investigación “Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura”, el estudio de caso se realizó dentro de su entorno laboral donde el “caso” fue comprendido como un caso integrado y en funcionamiento, por lo que se requirió un análisis minucioso donde se logró interpretar y reconstruir este caso tal cual se presentó en la realidad de estudio.

#### **- Fases del Estudio de Caso:**

Se tuvo en cuenta las 3 fases consideradas por Nisbet e Watt, como son <sup>17</sup>:

#### **Fase Abierta o Exploratoria:**

Se detalló los puntos críticos; asimismo se estableció los contactos iniciales para entrar en el campo, se localizó a los informantes y fuente de información los cuales



ayudaron a establecer la problemática, la cual fue fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación.

Esta fase abordó la problematización la cual inició con las interrogantes planteadas por las investigadoras derivadas de la observación en el campo.

#### **Delimitación del Estudio:**

Se recolectó la información previa al consentimiento informado de las Enfermeras de Centro Quirúrgico. Se utilizó como Técnica la Observación y la Entrevista Abierta a Profundidad, lo que nos permitió recolectar datos relacionados al objeto de estudio.

#### **Análisis Sistemático y Elaboración del Informe:**

En esta investigación, los datos obtenidos se sistematizaron, analizaron y fueron puestos a disposición de las personas investigadas para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que relataron.

#### **- Principios del Estudio de Caso:**

Ludke M y André M<sup>18</sup>, consideran los siguientes principios relacionados al Estudio de Caso, en los que se ampara la presente investigación:

##### **1. *Se dirigen al descubrimiento:***

Según este principio el investigador partirá de algunos presupuestos teóricos iniciales, manteniéndose constante y alerta a nuevos elementos o respuestas que puedan presentarse o surgir los cuales sean relevantes al desarrollo de la investigación en estudio<sup>18</sup>.

En esta investigación, la información recolectada incluyó aspectos sobre experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, donde se hizo especial hincapié en las experiencias obtenidas en el día a día dentro de su centro de trabajo; apoyándose en el abordaje teórico del Cuidado Transpersonal de Jean Watson para su desarrollo.

## 2. *Enfatizan “la interpretación en el contexto”:*

Para comprender de mejor forma fue necesario delimitar el contexto del objeto de estudio que fueron las experiencias de enfermeras quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura de tal modo que se pueda entender las manifestaciones generales del problema, las experiencias, percepciones, comportamientos y las interacciones de las personas ligadas a la situación en estudio <sup>18</sup>.

Este principio se concretó mediante la contextualización y delimitación del objeto de estudio en su contexto real, el cual fue el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II-1 “José Hernán Soto Cadenillas ” de Chota, que se caracteriza por ser un Hospital del MINSA; se tuvo en cuenta las características de los sujetos de investigación, en este caso las Enfermeras Quirúrgicas con individualidad e identidad particular en su relación con el equipo de salud que interviene en la aplicación de esta Lista de Verificación – cirugía Segura.

## 3. *Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:*

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes <sup>18</sup>.

En la presente investigación se investigó acerca de cómo son las experiencias de Enfermeras Quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en el Hospital General II – 1 de Chota 2017; donde se enfatizó en todo momento las experiencias de las enfermeras quirúrgicas en la Lista de Verificación - Cirugía Segura y se tuvo como referente la perspectiva del Cuidado Transpersonal de Jean Watson.

4. *Usan una variedad de fuentes de información:*

Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes <sup>18</sup>.

Para la recolección de la información se tomó como fuente principal a las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital General II-1 de Chota, quienes proporcionaron información valiosa acerca de cómo son sus experiencias de enfermeras quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura. Utilizándose dos técnicas de recolección de datos

5. *Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:*

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales <sup>18</sup>.

Las investigadoras dejaron constancia de cómo se procedió a investigar, con la finalidad de que el lector pueda tomar sus decisiones, mediante las sensaciones que se vivieron a través de las experiencias personales de las investigadoras.

6. *Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:*

Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación <sup>18</sup>. Es decir, las investigadoras aceptaron e interpretaron los diferentes puntos de vista o aspectos, desde diferentes perspectivas para que el investigado pueda llegar a sus propias conclusiones y decisiones, tratando de despojar prejuicios propios emitidos por el investigador.

*7. Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación:*

Estos datos pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas <sup>18</sup>. En esta investigación se hizo uso de un lenguaje sencillo para que de esta forma sea más comprensible su lectura.

**3.3. Población y Muestra:**

La población estuvo constituida por 09 Licenciados en enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II - 1 “José Hernán Soto Cadenillas” de la Provincia de Chota.

La muestra fue seleccionada de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada participante; el número de la muestra se delimito aplicando los criterios de saturación y redundancia. Finalmente, la muestra quedó conformada por 06 Licenciadas en Enfermería.

**3.3.1. Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación durante el periodo de setiembre-octubre del 2017, respetando el principio de libertad y responsabilidad.

**3.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Profesionales de enfermería que estuvieron de licencia, permiso u ocupando un cargo administrativo, ya que en el momento de la recolección de datos no tuvieron contacto con la realidad bajo estudio.

La muestra estuvo constituida por 06 Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II - 1 “José Hernán Soto Cadenillas” de Chota, como se detalla a continuación:

- 02 Licenciadas en Enfermería con Especialidad en Centro Quirúrgico.
- 04 Licenciadas en Enfermería que realizaron los estudios en la Especialidad en Centro Quirúrgico, pero que hasta la fecha aún no cuentan con el Título de Especialistas.

La muestra se delimitó aplicando los criterios de saturación de la información; es decir hasta el momento que el material brindado por cada participante dejó de aportar nueva información al tema y por redundancia hasta que hubo repetición de discursos por parte de los sujetos de investigación y ya no hubo nuevos aportes al tema.

En la presente investigación las Enfermeras de Centro Quirúrgico fueron consideradas como las fuentes principales de información, su participación fue activa relacionada con las Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas respecto a la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, Hospital General II – 1 de Chota.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

Una de las Técnicas que se utilizó en la investigación fue la Entrevista Abierta a Profundidad, la cual es una forma específica de interacción social que tiene por objetivo recolectar datos para una investigación, <sup>19</sup> a través de este procedimiento se pudo obtener datos objetivos y subjetivos, contenidos en el habla de los actores sociales la cual es entendida como una conversación entre dos con propósitos bien definidos y donde el entrevistado responde a temas orientados en función de las dimensiones que se pretenden estudiar <sup>20</sup>.

La Guía de Entrevista Abierta a Profundidad utilizada incluyó datos generales del contexto de cada unidad de análisis, además de la pregunta orientadora, así mismo, se utilizó una grabadora durante todo el momento de la entrevista, previo consentimiento del investigado.

La entrevista dirigida sobre las Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas constó de 3 momentos:

La *Primera* que incluyó información básica, sobre el objetivo de la investigación; la *Segunda* constó de datos de identificación como seudónimo y edad; y la *Tercera* parte que constó de datos específicos, refiriéndose a la pregunta orientadora.

Es así, que en el *Primer Momento* de la entrevista se identificó y explicó a cada una de las Enfermeras de Centro Quirúrgico el objetivo de la investigación, además se les orientó sobre el tema en cuestión y se requirió de su intervención voluntaria, autorizando su participación en la investigación asegurándoles que se mantendría el anonimato y confidencialidad; las entrevistas fueron realizadas en los momentos que ellas tuvieron disponibles, en los ambientes del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II – 1 “José Hernán Soto Cadenillas” de Chota.

En el *Segundo Momento* se entabló una relación de confianza entre las investigadoras y las Enfermeras Quirúrgicas, lo cual permitió la libre espontaneidad, donde ellas lograron expresar sus experiencias en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura. Se utilizó una grabadora con la finalidad de obtener los discursos de las entrevistadas en forma precisa y clara. El tiempo de duración de cada entrevista fue de 10 a 15 minutos aproximadamente; terminada la entrevista se pasó a dar el agradecimiento respectivo a cada una de las entrevistadas.

En el *Tercer Momento* la información obtenida fue transcrita tal cual fue narrada por cada una de las participantes, y en una siguiente entrevista se mostró a los sujetos de estudio, quienes dieron su conformidad, a lo transcrito en correspondencia a lo que ellos expresaron, en relación con el objetivo de la investigación.

La otra técnica utilizada fue *la Observación* que de acuerdo con Minayo, es una técnica que se realiza a través del contacto directo del investigador con el fenómeno observado para obtener informaciones sobre la realidad de los actores sociales en sus

propios contextos. El observador, en tanto parte del contexto de observación, establece una relación cara a cara con los observados <sup>20</sup>.

En la presente investigación, esta técnica permitió captar una variedad de situaciones que no son obtenidos por medio de conversaciones. La participación en calidad de observadores se realizó de acuerdo a las coordinaciones con las Enfermeras de Centro Quirúrgico y teniendo en cuenta su rol de trabajo en la institución, lo que permitió observar la realidad tal cual se desarrolla en el día a día de las Enfermeras Quirúrgicas.

### **3.5. Análisis de los Datos:**

En base a Minayo <sup>21</sup>, podemos señalar tres finalidades para esta etapa de análisis: a) establecer una comprensión de los datos recogidos, b) confirmar o no los presupuestos de la investigación, c) y/o responder las cuestiones formuladas, y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulándolo al contexto del cual forma parte.

Para el análisis de los datos recogidos se utilizó el *Análisis Temático* <sup>22</sup> que consiste en leer fragmento por fragmento, para definir el contenido y las categorías, que pueden ser construidas y mejoradas en el curso de la lectura del texto <sup>23</sup>; donde las investigadoras se preguntaron qué es lo que está detrás de los contenidos manifiestos, yendo más allá de las apariencias de lo que está siendo comunicado.

En la investigación, las entrevistas se transcribieron del grabador, tal y como fueron expresadas por los entrevistados (texto ETIC), luego fueron reproducidos al Texto EMIC. La organización incluyó tanto los relatos y los datos de la observación participante, esto con la finalidad de permitir a los lectores una mejor comprensión del discurso, cuidando en todo momento de no perder la esencia del mensaje. Después de obtenido los discursos, estos fueron leídos y releídos buscándose unidades de significado las cuales se organizaron a través de un sistema de datos, asignándoles un código según el tema,

agrupándolos en sub categorías y estas en categorías en correspondencia al objeto y objetivo de la investigación.

Así mismo, la observación se llevó a cabo ingresando al servicio de centro quirúrgico donde las observadoras nos integramos al equipo quirúrgico siendo uno más de ellos; siendo partícipes en cada procedimiento como un más del equipo, sin perder la perspectiva de lo que se quería investigar y responder a nuestro objetivo en estudio.

Finalmente se realizó el análisis y discusión a la luz de antecedentes, marco teórico y el contexto. En todo momento se cuidó el anonimato.

Los pasos a seguir fueron los siguientes <sup>24</sup>:

***Precisar el Objetivo que se persigue:***

Una vez formulado el problema general de esta investigación, se determinó si ésta técnica se adecuaba al estudio, en tal sentido se formuló con precisión el objetivo, para orientar adecuadamente el estudio desde el primer momento.

***Definición del Universo de Estudio:***

Esta investigación buscó comprender cómo son las experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas en la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en el Hospital General II – 1 “José Hernán Soto Cadenillas” de Chota 2017.

***Determinar las Unidades de Análisis:***

Para determinar las unidades de análisis, se optó por varios tipos de *Unidades de Registro* para analizar el contenido de un mensaje <sup>20</sup>, es decir dividir la respuesta de cada entrevistada en términos o expresiones que la formaban, consistió en descomponer las entrevistas en sus elementos o ítems con base gramatical, fragmentando así el cuerpo en unidades cada vez más pequeñas.



Concerniente a la observación, la relación establecida entre investigador - participante dio lugar a la obtención de un cuerpo de datos descriptivos: las propias palabras y gestos de las participantes, en el desarrollo de los fenómenos recogidos a través de descripciones detalladas de los sucesos observados por las investigadoras.

Los elementos de base gramatical fueron fundamentalmente frases, en donde la unidad era un grupo de palabras e implicaba un tema. Aquí las investigadoras aislaron los elementos considerados significativos, extrayéndolos sistemáticamente para tratarlos después en forma cualitativa.

Además de las unidades de registro, se definió las *Unidades de Contexto*, es decir precisar el contexto del cual forma parte el mensaje. Una vez seleccionada la unidad o las unidades de registro y las unidades de contexto, una de las técnicas más comunes para trabajar los contenidos se orientó hacia la elaboración de categorías <sup>20</sup>.

#### ***Determinación de las Categorías:***

Las categorías implican agrupar elementos, ideas o expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo eso <sup>20</sup>.

Las investigadoras decidieron el grado de generalización que dieron a sus categorías, pero teniendo en cuenta que estas respondan al objetivo planteado y al objeto bajo estudio. Estas categorías representaron elementos más concretos, definidos y singulares que las variables empíricas.

En la investigación, se revisó, ordenó y codificó los discursos, extrayendo oraciones, enunciados y frases más significativas; agrupando ideas o expresiones en torno al tema investigado; se determinaron sub categorías que analizando la relación entre ellas permitieron identificar las categorías que las reunía. Estas categorías constituyeron la red de categorías que se utilizaron en la investigación y a partir de los cuales se analizó y confrontó con la literatura; es decir, se hizo el análisis de lo que dice y/o lo que pretenden

transmitir las Enfermeras Quirúrgicas respecto al objeto de estudio y en base a una fundamentación teórica.

### ***Interpretación de los datos obtenidos y elaboración de contenidos:***

Lo que persigue el análisis temático es profundizar en lo que se quiere transmitir <sup>24</sup>. Una vez que se conoció lo que significaron e indicaron los datos, se procedió a resumir y articular los datos y los referentes teóricos de la investigación, para su mejor comprensión e interpretación de los mismos de acuerdo con el propósito de la investigación y la elaboración de las recomendaciones finales.

### **3.6. Criterios de Rigor Científico:**

Respecto a las consideraciones de Rigor Científico, en la Investigación, siguiendo los criterios de Guba (1985), se adaptó y consideró los siguientes criterios:

- ***Credibilidad o Valor de Verdad:***

Considerado como validez interna, la cual implica la valoración de las situaciones para que la investigación sea reconocida como creíble, por lo que se necesita para ello la búsqueda de evidencias o explicaciones fiables, lo que significa que se debe aumentar la probabilidad de que los datos hallados sean creíbles <sup>25</sup>.

En la presente investigación, este principio se aplicó recogiendo información de forma objetiva sin que ésta sufriera ninguna alteración, a través del diálogo, entrevistas y la observación, realizadas a los sujetos de estudio, a quienes se les presentó los datos recolectados, quienes reconocieron como una verdadera aproximación sobre lo que ellas manifestaron. Esto nos permitió confirmar que los datos brindados por las informantes y los resultados son verdaderos, proporcionando así más científicidad a la investigación, es así que para lograrlo se transcribió los discursos con la mayor precisión posible y se contrastó para asegurar que sea la expresión que ha querido dar el informante.

- ***Transferibilidad o Aplicabilidad (Validez Externa):***

Transferibilidad, se refiere a la probabilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones <sup>25</sup>. La transferencia que se pretende favorecer con esta investigación estuvo encaminada esencialmente a los sujetos activos del proceso, para que a través de un análisis a fondo de los datos, estos puedan ser interpretados y aplicados en otros contextos y otras situaciones similares, de tal manera que permita al lector hacer sus propias interpretaciones y comparaciones en función de sus intereses y necesidades de investigación sobre temas parecidos en contextos similares.

- ***Dependencia o Consistencia (Replicabilidad):***

Este criterio implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio. En nuestro estudio este criterio se logró mediante la triangulación de técnicas y la participación de las investigadoras de manera individual en la interpretación y análisis de los discursos, lo que significa que se constató los datos.

- ***Confirmabilidad o Auditabilidad (Fiabilidad Externa):***

Se basa en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho <sup>25</sup>. En esta investigación se aplicó este principio al tener cuidado de llevar un registro y documentación completa de los procedimientos, alcances, decisiones e ideas que se presentaron durante el proceso de la investigación; ya que es importante para que otro investigador examine los resultados y pueda llegar a conclusiones similares a nuestra investigación; que tienen perspectivas similares.

Las entrevistas se realizaron a través de una grabación, las cuales fueron transcritas tal cual; tanto las grabaciones como la transcripción fueron organizadas y archivadas para cualquier información o aclaración y de tal manera que puedan ser consultadas por quien lo solicite, como complemento de otras investigaciones o para certificar que estas han sido correctamente interpretadas de manera que si otro investigador examina los

datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

En la observación, esta fue realizada de acuerdo a los roles de trabajo de cada participante, las mismas que fueron archivadas a solicitud de quienes deseen investigar más acerca de este o alguna investigación relacionada al tema.

### **3.7. Principios Éticos:**

La investigación cualitativa en salud se centra en la comprensión de un fenómeno desde una perspectiva bien distinta a la tradicional investigación biomédica; debido a que se considera que esta tiene un mayor riesgo de daño que la que se realiza con metodologías cualitativas. Los problemas éticos en la investigación cualitativa surgen principalmente de la naturaleza emergente, creativa, imprevisible, flexible y elástica de su metodología <sup>26</sup>. Por ende, durante esta investigación se tuvieron presente las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, la confidencialidad, la relación investigador – participante y la razón riesgo – beneficio, por tanto:

- Se informó a las Enfermeras Quirúrgicas sobre el objetivo de la investigación, la utilidad que se dará de los resultados, así mismo se les dio a conocer que su participación es voluntaria, que en cualquier momento puede retirarse de la entrevista, o negarse a responder alguna pregunta sobre algún tema específico.
- Se les dio a conocer que se guardará la confidencialidad y anonimato, es decir que sus nombres no fueron revelados y se tuvo cuidado de que sus nombres no sean relacionados a su identidad con la información obtenida y presentados en los resultados de la investigación. De igual manera, se aseguró que la información no sea compartida con personas ajenas al equipo de investigación y se garantizó tanto la custodia de los datos crudos del estudio en un lugar seguro como su destrucción transcurrida un tiempo razonable. Para ello, se consideró codificar los nombres de las Enfermeras Quirúrgicas

que participaron en la investigación. Así mismo, se informó de la importancia de la utilización de grabadora para registrar los datos de la entrevista y de la observación a cada una de las Enfermeras Quirúrgicas.

- También se dieron las pautas explicando que en caso que durante alguna de las entrevistas se presentará alguna situación emocional fuerte, relacionada con alguna experiencia negativa, la entrevista fuera suspendida, para luego continuar cuando la Enfermera Quirúrgica crea conveniente. En la presente investigación no fue suspendida ninguna entrevista.
- Se logró establecer una relación recíproca, amical, un clima de confianza entre el investigador y los participantes del estudio dejando que fluyan perspectivas, sentimientos e interpretaciones que tuvieron los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones vividas durante sus actividades en su lugar de trabajo.

# **CAPITULO IV:**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

La presente investigación tuvo por objeto las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, con el objetivo de comprender estas experiencias, las cuales están definidas como el conocimiento adquirido, la percepción de la realidad a través de las experiencias vividas de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, en el Hospital II – 1 de Chota.

En este sentido consideramos importante comprender e interpretar dichas experiencias de las enfermeras en el campo quirúrgico. La experiencia es un elemento que no se enseña, se aprende a través de la práctica cotidiana, enfrentándose a situaciones diferentes y dependientes de cada paciente. Así la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones; es objeto de una reflexión filosófica en la medida en que es posible detectar, esclarecer e interpretar el sentido general de sus momentos más significativos del quehacer del profesional de enfermería, <sup>10</sup> cuyo objetivo final es la seguridad del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

El estudio contó con la participación de 06 Licenciadas en Enfermería, que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Chota; a quienes se les entrevistó y complemento con la Observación, la misma que permitió conocer con más detalle sus experiencias al aplicar la Lista de Verificación - Cirugía Segura, a su vez que nos facilitó contrastar no solo en el mismo escenario lo dicho en los discursos, sino también en la posterior lectura e interpretación y análisis que se hizo a los discursos. La Observación sólo fue posible realizarla con tres Licenciadas en Enfermería.

Los seudónimos utilizados con las participantes del estudio fueron nombres de flores, signos del zodiaco y colores, elegidos por ellas mismas, para su mayor comodidad.

Es así, que durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura las Enfermeras Quirúrgicas han vivido un sinnúmero de experiencias, las cuales; a partir de la

interpretación y análisis de sus discursos, así como de la observación, se llegaron a establecer las siguientes categorías y sub categorías:

**I. EXPERIMENTANDO LIMITACIONES DURANTE LA APLICACIÓN CORRECTA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA:**

- 1.1. Poca capacitación y concientización, para la aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.
- 1.2. Rutina durante la Aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.
- 1.3. Insuficiente personal durante la Aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.

**II. PERCIBIENDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DEL EQUIPO EN LA FASE DE LA PAUSA QUIRÚRGICA EN LA APLICACIÓN DE LA LVCS.**

**III. EXPERIENCIAS GRATIFICANTES, PERO A LA VEZ INSATISFACTORIAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN – CIRUGÍA SEGURA:**

- 3.1. Experiencias Gratificantes por el reconocimiento del quehacer diario de la enfermera y la seguridad que se brinda al paciente.
- 3.2. Experiencias Insatisfactorias, por las limitantes en su aplicación.

**IV. RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA:**

- 4.1. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como respaldo del trabajo enfermero.
- 4.2. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como Respaldo Legal.
- 4.3. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como medio para brindar seguridad al paciente en el acto Quirúrgico.

**I. EXPERIMENTANDO LIMITACIONES DURANTE LA APLICACIÓN CORRECTA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA:**

En su día a día, las enfermeras como miembros del equipo quirúrgico y responsables de la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, experimentan limitaciones que dificultan su correcta ejecución; siendo el fin que persigue la Lista de Verificación -



Cirugía Segura ayudar a garantizar que los equipos quirúrgicos adquieran de manera sistemática medidas de seguridad básicas, que mejoren la seguridad del paciente; no obstante, la implantación y cumplimiento exitoso requiere que se adapte a las expectativas del medio. Esto no será posible sin un trabajo en equipo permanente de los responsables de la Institución y del equipo quirúrgico, por ende, el poco compromiso de estos genera limitaciones que son percibidas y que influyen en su correcta aplicación.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

### **1.1. Poca capacitación y concientización, para la aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.**

Las Enfermeras Quirúrgicas, durante la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, experimentan numerosas limitaciones para su correcta ejecución; como es el hecho de la poca o nula capacitación y concientización respecto al tema por parte de la institución y/o responsables de ello, lo cual se ve expresado en los siguientes discursos:

*..., nadie nos dijo nadie nos capacito como lo vamos a llenar era un poco... difícil hasta que nos adaptemos al llenado... Claro a veces algunas cosas que no entiendo yo le pregunto al anestesiólogo o a veces le pregunto al cirujano...* (Lirio)

*La verdad es que nadie nos ha explicado, nos dijeron apliquen esta ficha y nosotros leyendo así más o menos, ya pues lo hemos estado llenando, le decíamos a una compañera o a otra compañera, así había algunas fallas también y poco a poco lo hemos estado llenando, ...* (Libra)

*No hemos tenido una capacitación, que alguien nos haya dado una capacitación de llenado no, este nosotros, ... le estamos aplicando preguntando al anestesiólogo, mas con el anestesiólogo, así con eso le estamos aplicando... no no al menos a mí no, yo mirando, copiándome de los otros me he puesto a llenar... no sé si está bien lo que estamos haciendo o estará mal...* (Verde)

Lo dicho por las participantes contradice a lo que el Ministerio de Salud, en su Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía – 2011<sup>3</sup>, en relación con la Capacitación y Concientización, refiere: “Capacitación a Jefes de Departamentos, Servicios y Equipos de Salud, con la finalidad de dar a conocer

detalladamente la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para que cada participante identifique a cabalidad la lista, y eventualmente pueda dar sugerencias para adicionar otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía; así, como una Campaña de difusión, que consiste en concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, Departamento y Servicio de Cirugía, del Establecimiento de Salud, sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a través de carteles, afiches, gigantografías y videos, con la finalidad de mostrarla como una herramienta importante para la mejora de los resultados quirúrgicos”.

Además, lo mencionado inicialmente está respaldado por la Ley del Trabajo de la Enfermera (O), en el Capítulo V, Art. N° 15, donde establece: “La Enfermera (o) deberá ser capacitada por su centro laboral con el creditaje académico por año, necesario para su certificación y recertificación, según lo que señale el Reglamento de la presente Ley” <sup>16</sup>.

Así mismo, Watson <sup>15</sup> considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar; dicha información es un componente de la educación, pero no el todo. Entonces, la educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. Además, Watson <sup>15</sup> refiere que un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, por ello la enfermera debe procurar un entorno seguro para que la cirugía se desarrolle sin riesgos.

La enfermera, entonces; debe ofrecer condiciones al paciente que garanticen su seguridad, a través de acciones encaminadas a realizar cuidados, los mismos que se logran mediante el conocimiento, el cual debe ser reforzado con la capacitación y concientización permanente sobre la importancia que tiene tanto para el paciente como

para el personal de salud la correcta aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura.

Es por esto que, no se debería instar a los profesionales a utilizar la Lista de Verificación – Cirugía Segura sin aportar la información relacionada con su utilidad o cómo realizarla, ya que se podría considerar como una imposición o una pérdida de tiempo. Es importante hacer partícipes a los integrantes del equipo de su utilidad y tenerles en cuenta a la hora de su diseño y de la implantación del mismo.

En cuanto a los resultados encontrados en esta subcategoría, estos concuerdan con:

Figueroa W, Inoñan S <sup>8</sup>, en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, Perú - 2014, quienes concluyen que entre las experiencias de enfermeras para la correcta aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura se encuentran limitaciones como la falta de concientización y apoyo en la capacitación.

Otro estudio similar es el de Becerra K <sup>9</sup>, en el Hospital EsSalud. Chiclayo, Perú 2012”, donde concluyeron que las limitaciones existentes para su correcta aplicación son la falta de capacitación, responsabilidad.

En pocas palabras, es lamentable percibir a través de los relatos de las participantes la falta de interés del ente responsable en capacitar y concientizar al personal de salud involucrado en la aplicación correcta de la Lista de Verificación – Cirugía Segura; teniendo en cuenta que, el hecho de solo proveer la Lista no lo es todo, sino que se debe educar el ¿Cómo, y porque...?, dado que, cada persona como ser único e irrepetible interpreta y crea concepciones diferentes quedando muchas interrogantes en el aire, no lográndose el objetivo para el cual fue creada la Lista de Verificación - Cirugía Segura.

## 1.2. Rutina durante la Aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.

En la Lista de Verificación - Cirugía Segura, el *Equipo Quirúrgico* es un elemento significativo en su aplicación <sup>9</sup>; no obstante, la intervención de todos los miembros del equipo resulta en ocasiones complicada, considerando que el compromiso para la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura no es el mismo en cada uno de ellos. Hay que mencionar, además que muchas veces los ítems de la Lista pueden ser percibidos como algo obvio, los cuales ya no se debe preguntar; situaciones que generan omisiones que pueden volverse rutinarias. Así, lo expresan las participantes en las siguientes unidades de significado:

*... marcamos directo porque hay cosas que ya pues para nosotros son conocidas y las cirugías que se hacen son casi las mismas no, ... ya nosotros lo conocemos que es para marcar.* (Lirio)

*... no estamos conscientes y estamos haciendo un trabajo nada mas como que de rutina ¡ ...a tengo que cumplir con esto y lo hago!, pero no estoy consciente de cuán importante es ese formato, lo estamos ejecutando sí, pero no de repente... bueno personalmente no como debería de ser con la importancia que tiene,...* (Margarita)

A su vez, cuando los líderes de la implementación no explican el por qué y cómo se debe usar, el personal no entiende la razón de ser puesta en práctica lo que lleva a la frustración, el desinterés y el abandono, todo lo mencionado converge en “¡...a tengo que cumplir con esto y lo hago!, con esto queremos decir que, la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura se realiza según lo dicho por las propias participantes: “...haciendo un trabajo nada mas como que de rutina ¡..., obviando ítem por considerarse como “*tácitos*” y no dando la importancia debida a la Lista, teniendo en cuenta que esta es una herramienta primordial en la seguridad del paciente y que su uso involucra compromiso, dedicación y trabajo en equipo para evitar posibles complicaciones pre y post operatorias.

Con respecto a los resultados encontrados en esta sub categoría, éstos concuerdan con:

Figuerola W, Inoñan S.<sup>8</sup>, realizado en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo - Perú 2014, quienes infirieron que entre las experiencias de enfermeras para la correcta aplicación de la Lista de Verificación Cirugía - Segura se encuentran limitaciones como la rutina entre otras.

También Becerra K<sup>9</sup>, en el Hospital EsSalud Chiclayo, Perú 2012”, donde concluyeron que las limitaciones existentes para su correcta aplicación son los procesos mecanizados, entre otros.

Hay que mencionar, además que, durante una intervención quirúrgica, por más sencilla que esta sea, el Coordinador de la Lista de Verificación – Cirugía Segura debe ser quien confirme el cumplimiento de cada ítem. Por otra parte, cada uno de los miembros del equipo debe buscar la forma de que la Lista de Verificación – Cirugía Segura sea aplicada en su quehacer diario con la máxima eficiencia, respetando cada ítem de la misma con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

### **1.3. Insuficiente personal durante la Aplicación correcta de la Lista de Verificación - Cirugía Segura.**

Si bien el concepto de *Seguridad del Paciente* es relativamente nuevo<sup>1</sup>, éste es definido como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la seguridad del paciente<sup>3</sup>; el cual es resultado de la interacción y el equilibrio permanente, por un lado, de una serie de condiciones que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, la llamada cultura de la seguridad y las características del contexto institucional y, por otro, de los profesionales y equipos que desarrollan su actividad en el sistema de salud<sup>11</sup>.

Por otra parte, la Lista de Verificación – Cirugía Segura, debe ser aplicada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, en especial por un encargado o coordinador; una sola persona por turno quirúrgico debe ser el responsable de dirigir todos los componentes de la Lista, por lo que se recomienda que sea una enfermera circulante<sup>3</sup>. La

designación de una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la Lista de Verificación – Cirugía Segura puede garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación <sup>1</sup>.

Sin embargo, según refieren las participantes una de sus debilidades al momento de la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, es que solo cuentan con una enfermera circulante e instrumentista para tres salas, que muchas veces funcionan en simultáneo; no logrando aplicar la Lista de Verificación – Cirugía Segura según lo indicado. Así lo expresan:

*...y estábamos a tres salas mira, acá una cesárea, él estaba con un apéndice y un legrado, me dijo: ¡que yo no debo de moverme!, y yo le dije: ¡díglele al Director que no programe pue le dije!, se trabaja una sola porque no hay personal.* (Verde)

*... contamos con tres quirófanos, pero solamente para cada turno hay un personal circulante y un instrumentista y muchas veces están, la mayoría de veces están dos quirófanos funcionando al mismo tiempo, ..., haciendo ambas funciones de circulante en ambos quirófanos.* (Margarita)

Hay que mencionar, además que las investigadoras hemos podido observar en repetidas oportunidades:

*Que la Enfermera II (Verde), estuvo circulando en dos quirófanos en simultáneo ya que se realizaban dos cirugías paralelas, la circulante estuvo saliendo y entrando de ambos quirófanos, por lo que la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura fue al finalizar las intervenciones quirúrgicas.* (Investigadora 01 y 02).

En este sentido, el Equipo Quirúrgico es un elemento significativo en la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, por lo que consideramos importante definirlo como una unidad de personal capacitado que proporciona una serie continua de cuidados al paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica <sup>9</sup>; cada uno de ellos desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una cirugía <sup>1</sup>. Este equipo está conformado por cirujanos, anestesistas, enfermera I y II y demás personal de

quirófano involucrado por cada intervención quirúrgica, de tal manera que no se omita información que ponga en riesgo la seguridad del paciente.

En cuanto a los resultados hallados, estos son similares con Lazo H, Torres Y,<sup>7</sup> en el Hospital Regional Honorio Delgado, Perú 2017; donde concluyen que existen ciertas limitaciones como la falta de personal.

Por lo anterior podemos decir, que la Lista de Verificación – Cirugía Segura no se aplica adecuadamente, debido a una serie de factores, en este caso por el personal insuficiente con el que cuenta el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II – 1, Chota; considerando que, éste es una Institución de Salud Categorizada en el Nivel II – I de Atención de mediana complejidad de acuerdo a su nivel resolutivo, aplicando la Lista de Verificación – Cirugía Segura a partir de Enero del año 2017.

## **II. PERCIBIENDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DEL EQUIPO EN LA FASE DE LA PAUSA QUIRÚRGICA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA.**

La Pausa Quirúrgica, es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales<sup>4</sup>; para ello se requiere que todos los miembros del equipo quirúrgico sepan quien es cada uno y cuál es su función y capacidad; es decir, cada una de las personas que estén en el quirófano deben presentarse por su nombre y función. Sin embargo, esto no se realiza, ya que se considera como algo sobrentendido por el equipo quirúrgico, según lo referido en las unidades de significado:

*...hay ítems que nosotros marcamos como que, si se han hecho, pero en realidad no lo estamos ejecutando como es: todo el equipo de salud se ha presentado por su nombre y por su función no, eso queda como tácito, nosotros todo el personal nos conocemos, pero muchas veces olvidamos que el paciente debería conocer con que personas, quienes le van a realizar su intervención no, ...*

*(Margarita)*

*Mi experiencia es quizás es que cuando se aplica a veces solamente lo llenamos lo chequea y no se aplican todos los ítems que debería aplicarse a veces por la emergencia y por ejemplo la parte que*

*dice entrada y salidas lo que es la pausa la presentación del personal de cada uno por su nombre generalmente no se hace después el resto sí...no veces por los mismos médicos que ya están apurados...* (Rosa).

Mencionaremos, además que las investigadoras hemos podido observar que:

*La Instrumentista I (Lirio) traslado al paciente a quirófano; La Instrumentista II (Acuario) se encuentra vistiendo su mesa para la cirugía, posteriormente ingresan al quirófano el equipo quirúrgico faltante (anestesiólogo, cirujano y I ayudante); el anestesiólogo inicia con la anestesia al paciente. Lirio se encuentra llenando la hoja de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, pero no realizó durante la pausa quirúrgica la presentación del equipo, simplemente se dedicó a marca cada ítem durante la cirugía.* (Investigadora 1 y 2).

Todo esto, difiere con lo que la OMS indica, que se designe una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, la misma que podrá garantizar que no se omita ningún ítem por las prisas o por pasar a la fase siguiente de la operación. Así, podemos mencionar que las participantes al momento de la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, obvian la aplicación de algunos Ítems aduciendo diferentes motivos tales como que el equipo quirúrgico se conoce, la prisa de algún médico, o por la premura del tiempo o como dicen ya son cosas que se saben o sobreentienden.

Conviene subrayar, además que 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, considerando que, no se deben de omitir por las razones que sean los pasos de cada etapa de la Lista de Verificación – Cirugía Segura durante su aplicación en cualquier intervención quirúrgica por más simple que esta sea.

En cuanto a los resultados encontrados, éstos son similares a los hallados por Collazos C, Bermúdez L, Quintero A., et al, <sup>6</sup> en Hospital General de Medellín, Colombia 2011; donde concluyeron que el ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones.



### **III. EXPERIENCIAS GRATIFICANTES, PERO A LA VEZ INSATISFACTORIAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN – CIRUGÍA SEGURA:**

El término experiencia se define como el conocimiento humano adquirido, la percepción de la realidad, se adquieren conocimientos a través de las experiencias vividas<sup>5</sup>. En este sentido consideramos importante comprender e interpretar las experiencias de las enfermeras en el campo quirúrgico, teniendo en cuenta que, la experiencia es un elemento que no se enseña, se aprende a través de la práctica cotidiana, enfrentándose a situaciones diferentes y dependientes de cada paciente.

Así mismo, la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones<sup>10</sup>, cuyo objetivo final es la seguridad del paciente que va a ser intervenido; por tal motivo conviene subrayar la importancia de comprender si esas experiencias han sido gratificantes o no durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura; puesto que, del modo como se perciban estas experiencias depende su aplicación adecuada y por ende el éxito en una intervención quirúrgica.

De ahí que, dentro de esta categoría surgen las siguientes subcategorías:

#### **3.1. Experiencias Gratificantes por el reconocimiento del quehacer diario de la enfermera y por la seguridad que se brinda al paciente.**

Como se mencionó anteriormente la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones, de sus momentos más significativos del quehacer del profesional de enfermería<sup>10</sup>; quehacer que tiene por objetivo final brindar seguridad al paciente que será intervenido quirúrgicamente. Hay que mencionar, además que la Lista de Verificación – Cirugía Segura es un instrumento que permite verificar que todos los procesos durante el acto quirúrgico sean debidamente cumplidos, con el fin de reforzar las prácticas de seguridad, en beneficio del paciente.

Lo dicho hasta aquí se evidencia en las siguientes unidades de significado:

*... cuando se implementó el formato de la hoja de verificación Cirugía Segura fue muy gratificante el saber que podíamos registrar todo lo que nosotros estábamos haciendo, porque anteriormente hacíamos las actividades pero no teníamos donde informarlo no y muchas veces el personal de enfermería y más aún, el personal circulante quedaba como que era una persona anónima dentro de Centro Quirúrgico, es más dentro del Quirófano, entonces fue muy gratificante haber implementado este formato,...*

*(Margarita)*

*Mi experiencia si es positiva, porque mayormente de esa manera uno se siente seguro, porque estamos evitando a veces un riesgo del paciente, un evento que puede ser adverso. Es una bonita experiencia que nos da seguridad y uno se siente satisfecho no, con lo que hace y a veces con la seguridad que brindamos al paciente.*

*(Acuario)*

Es así que, los resultados de esta sub categoría son similares con Lazo H, Torres Y <sup>7</sup>, en el Hospital Regional Honorio Delgado, Perú 2017; donde concluyeron que la Hoja de Cirugía Segura es un registro que permite verificar todo lo necesario para realizar un procedimiento seguro tanto para el paciente como para el personal de salud.

A su vez, de acuerdo a lo mencionado en las unidades de significado las experiencias obtenidas en su quehacer diario por las participantes, durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, han sido gratificantes en su mayoría; puesto que, su uso les permite el reconocimiento de sus actividades diarias y no pasar como “... una persona anónima dentro de Centro Quirúrgico...”, al mismo tiempo de brindar seguridad al paciente, dicho de otra manera reduciendo y mitigando los actos inseguros dentro del quirófano.

### **3.2. Experiencias Insatisfactorias, por las limitantes en la aplicación de la LVCS.**

Con respecto a sus experiencias obtenidas en su quehacer diario, durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, estas han ofrecido satisfacción por la garantía de seguridad que puede darse al paciente, sin embargo, han sido insatisfactorias por sus limitaciones en su aplicación tal como se evidencia en las siguientes unidades de significado:

*... pero a la vez no es muy reconfortante el hecho que no cumplimos al 100 % el llenado, llenamos el registro sí, pero, no estamos haciendo lo que debería ser cada ítem no, es un poco penoso... no es gratificante... el saber que no estamos haciendo al 100%...* (Margarita).

Mencionaremos además que las investigadoras hemos podido observar que:

*La Instrumentista II (Lirio), hace gestos de fastidio “arruga el ceño y dice: no termino de llenar la hoja de la Lista en esta cirugía y ya me están llamado a otra sala”, además se observó a la instrumentista II salir apresurada e ir al quirófano 3.* (Investigadora 1 y 2).

De acuerdo, a lo mencionado en las unidades de significado las participantes consideran gratificante su experiencia durante la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura por el reconocimiento de la labor que realizan y por la seguridad que se brinda al paciente; sin embargo, no es muy satisfactorio, considerando el hecho de que su cumplimiento no es fácil, ya que no se cumple con su llenado correcto según cada ítem al 100%.

Conviene subrayar que la Lista de Verificación – Cirugía Segura, es un formato que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas <sup>1</sup>; hay que mencionar además, que el fin que persigue la Lista de Verificación - Cirugía Segura es ayudar a garantizar que los equipos quirúrgicos adquieran de manera sistemática medidas de seguridad básicas, que disminuyan los riesgos previsibles que colocan en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

Lo dicho hasta aquí supone que, al no cumplirse con su llenado correcto según cada ítem al 100%, no se está garantizando la seguridad del paciente durante una intervención quirúrgica por más sencilla que esta sea.

#### **IV. RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN - CIRUGÍA SEGURA:**

La Lista de Verificación – Cirugía Segura, es una herramienta ampliamente difundida por OMS a través de su programa "La Cirugía Segura Salva Vidas"; considerando que,

permite verificar que todos los procesos asociados a un procedimiento quirúrgico sean ejecutados apropiadamente sin exponer la salud del paciente; en ese sentido la Lista de Verificación Cirugía Segura, es una herramienta puesta a disposición de los profesionales de salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables, garantizando de esta manera el antes, durante y después del acto quirúrgico por más simple que este sea <sup>14</sup>; es ahí donde reside su gran importancia; así surgen las siguientes subcategorías.

#### **4.1. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como respaldo del trabajo enfermero.**

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el asesoramiento de cirujanos, anestesiólogos, profesional de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano <sup>12</sup>. El resultado ha sido la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas. La Lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial si no es un documento que nos permite a los profesionales de la salud que trabajan el servicio de centro quirúrgico saber realmente la importancia de este instrumento durante el desarrollo de un procedimiento quirúrgico y las función que cada miembro del equipo quirúrgico debe desempeñar en el quirófano para brindar una atención de calidad durante su labor diaria; así como lo refieren las participantes en sus discursos:

*...a mí me parece importante la ficha..., porque anteriormente no había ninguna justificación, no se justificaba nuestro trabajo porque en todo lo que se hacía se quedaba en un libro mas no ahora con estos formatos se ve nuestro trabajo, la función de cada uno que desempeñamos adentro en Centro Quirúrgico...*

**(Lirio)**

*...a veces los cirujanos incluso si saben que tienen que firmar porque es un indicador, pero mas no porque sepan realmente la importancia de...no, ...* (Margarita)

*...Para mi es una ficha muy importante no, porque aquí vamos a ver si en realidad va el equipo completo para cierta operación, para toda operación no si está el equipo completo el anestesiólogo, el cirujano, la instrumentista, el circulante todo no...* (Libra)

Lo manifestado, por las participantes confirma la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en los diferentes procedimientos quirúrgicos, garantizando de esta forma que la cirugía propuesta este orientada a salvaguardar la vida del paciente y corrigiendo oportunamente los riesgos que se presenten en un marco de seguridad para el paciente al cual se le brinda la atención.

Datos similares fueron encontrados por Lazo H, Torres Y <sup>7</sup>, sobre Experiencias en la Aplicación de la Hoja de Cirugía Segura en Enfermeras, en el Hospital Regional Honorio Delgado, Perú 2017; donde concluyeron en que más de la mitad de las enfermeras estudiadas indican que es importante la Hoja de Cirugía segura porque en su aplicación se verifica y registra datos que corroboran las condiciones óptimas para la intervención quirúrgica.

#### **4.2. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como Respaldo Legal.**

La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos, hacen que en centro quirúrgico el cumplimiento de la Lista de Verificación - Cirugía Segura sea un documento legal de gran importancia en toda cirugía. Así se evidencia en las siguientes unidades de significado:

*...las constantes supervisiones que hemos tenido, ha habido ya observación por parte de esas supervisiones, que siempre revisaban los libros y no teníamos ningún archivo, por ejemplo a veces venían y te preguntaban por algún paciente, (ruido)... aquí hemos tenido por ejemplo problemas judiciales, entonces no teníamos un documento que te respalde..., entonces ahí está la hora, está la intervención que se ha realizado, ahí queda plasmado en la hoja todo lo que se realiza durante la cirugía.* (Lirio)

*... es un documento legal que favorece tanto a nosotros como trabajadores y también al paciente...* (Acuario)

Además de ser una práctica que mejora la calidad y que puede ahorrar costes, su uso puede reducir el número de demandas por mala praxis <sup>27</sup>.

Así mismo, la Lista de Verificación Cirugía Segura, es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente, se facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios <sup>1</sup>. De esta manera la prevención de eventos adversos en el área quirúrgica no sólo disminuye la morbimortalidad de los pacientes, sino que disminuye el riesgo jurídico de los profesionales (segundas víctimas), lo que constituye una herramienta de seguridad jurídica <sup>28</sup>.

En un estudio de Solor A., y Perez L. <sup>28</sup> sobre El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico, Cuba 2015; concluyeron que constituye una herramienta de seguridad jurídica.

Es decir, esta herramienta contribuye a una mayor seguridad de los pacientes y constituye un respaldo legal para el quehacer diario del profesional de enfermería. Se concluye que la Lista de Verificación – Cirugía Segura es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica para el personal de salud.

#### **4.3. La Lista de Verificación – Cirugía Segura percibida como medio para brindar seguridad al paciente en el acto Quirúrgico.**

La seguridad del paciente es uno de los objetivos principales en las instituciones de salud y está relacionada directamente con la calidad de la atención proporcionada, la cual se refleja en la incidencia de eventos adversos ocurridos en cualquier unidad médica.

*...para que podamos hacerlo con la finalidad que se creó esta ficha, pues dice Cirugía Segura, dar la seguridad..., en nuestras manos esta de que toda la intervención se realice tal como debería ser sin que haya algún riesgo para el paciente.*

**(Margarita)**

*... es un documento... que favorece... al paciente no, que le damos más seguridad y evitamos tantos riesgos no y a veces incapacidades...*

**(Acuario)**

El objetivo final de la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos <sup>14</sup>.

Estos resultados son parecidos a los encontrados por Lazo H, Torres Y, <sup>7</sup> en el Hospital Regional Honorio Delgado, Perú 2017; donde concluyeron que la Hoja de Cirugía Segura es un registro que permite verificar todo lo necesario para realizar un procedimiento seguro tanto para el paciente como para el personal de salud.

En general las entrevistadas concuerdan en que la Lista de Verificación es un instrumento de gran importancia para evitar riesgos prevenibles y que, por ende, permiten garantizar la seguridad del paciente y calidad de atención en los procesos que se realizan a diario que se ven reflejados en sus indicadores y a la vez que respaldar su labor.

**CAPITULO V:**

**CONCLUSIONES**

**Y**

**RECOMENDACIONES**



## **V. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. CONSIDERACIONES FINALES:**

1. Las enfermeras quirúrgicas, reconocen que sus vivencias durante la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura son gratificantes, por el reconocimiento de su quehacer diario de la enfermera y por la seguridad que le brinda al paciente; sin embargo, estas experiencias también son insatisfactorias ya que no se cumple en su mayoría tal cual especifica la OMS.
2. Así mismo, refieren que no realizan la presentación del equipo quirúrgico durante la cirugía, aduciendo diferentes motivos tales como que el equipo quirúrgico se conoce, por la premura del tiempo o como dicen ya son cosas que se saben o sobreentienden.
3. Las participantes reconocen la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, porque es una herramienta que respalda su trabajo enfermero durante el quehacer diario, de igual manera es un documento legal y que a su vez brinda seguridad al paciente durante el acto quirúrgico.
4. Finalmente, las participantes experimentan limitaciones durante la Aplicación correcta de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, las cuales son: poca capacitación y concientización por parte de la institución y/o responsables de ello; así mismo, justifican sus razones para obviar algunos ítems; además admiten que su quehacer se ha vuelto rutinario y que su limitante principal es el insuficiente personal en el servicio.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

**A LAS ENTIDADES FORMADORAS DEL ÁREA DE CORRESPONDENCIA CON EL HOSPITAL GENERAL II – 1 DE CHOTA:**

- Reforzar en la formación de pre grado y especialidad los aspectos teórico-prácticos de la Lista; ya que, es un instrumento importante que garantiza el éxito de la Cirugía Segura y por ende el principal objetivo que es la Seguridad del Paciente.

**A LAS AUTORIDADES DE SALUD, DEL MINSA – PERU:**

- Incluir en el Plan Anual de Capacitación de la institución, eventos afines a la Lista, así como el monitoreo, relacionado a su correcta aplicación; garantizando de esta manera la eficacia profesional y por ende la seguridad del paciente quirúrgico.

**A TODO EL EQUIPO QUIRÚRGICO:**

- El equipo quirúrgico es un elemento significativo en la aplicación de la Lista, por lo que consideramos importante, que este vigile la correcta aplicación y cumplimiento de la Lista en todo acto quirúrgico, reconociendo que, cada uno de ellos desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una cirugía.

**A LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS:**

- Fortalecer el conocimiento teórico-práctico en la aplicación de la Lista, pese a las limitaciones que se presenten, manteniendo siempre una actitud positiva y de liderazgo, enfatizando siempre el Cuidado Humano Transpersonal, ético y de calidad durante el acto quirúrgico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de Aplicación de la Lista OMS de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía OMS. 2008. [Acceso 12 de septiembre del 2016]. Disponible en:  
[www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
2. Burgos J. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. [en línea] 2010. [Acceso 11 de septiembre 2016]. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/seguridad\\_en\\_ambito\\_quirurgico.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/seguridad_en_ambito_quirurgico.pdf)
3. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2011 [Acceso: 19 de septiembre del 2016]. Disponible en  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA\\_TECNICA\\_FINAL\\_15junio2011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf)
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2010 [Acceso: 12 de septiembre del 2016].  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_verificacion\\_seguridad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf)
5. Rivero D, González N, “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”, [Revista en línea] 2012. [Acceso: 12 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>
6. Collazos C, Bermúdez L., Verificación de la lista de chequeo, para seguridad en la cirugía desde la perspectiva del paciente - Hospital General de Medellín. [Revista en línea]. 2011 [Acceso 12 de septiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.revcolanest.com.co/es/verificacion-lista-chequeo-seguridad>
7. Lazo H, Torres Y, Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2431>
8. Figueroa W, Inoñan S. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa. 2014. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de

- Medicina; Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/504/1/TL\\_FigueroaCustodioWendy\\_Ino%C3%B1anLlauceSonia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/504/1/TL_FigueroaCustodioWendy_Ino%C3%B1anLlauceSonia.pdf))
9. Becerra K. Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo - Cirugía Segura. Hospital Es Salud. [Tesis]. Chiclayo Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de medicina; 2012 Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/1234456789/177>
  10. Aguilar, L. Experiencia, reflexión, sabiduría. Redalyc [revista en línea] 2002. [Acceso: 28 de septiembre de 2016]. ISSN 1665-109X Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99817897003>> ISSN 1665-109X
  11. Organization Mundial de la Salud the Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: 2008. [ acceso 20 septiembre 2016] Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
  12. Bejarano M. Cirugía Segura, un propósito global. Revista Colombiana de Cirugía. [Revista en línea]. 2013. Vol 28. Pag. 185 [Acceso: 19 de septiembre de 2016.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a1.pdf>
  13. Nava G., Espinoza L. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Medigraphic [Revista en línea] 2011. [Acceso: 18 de septiembre del 2016]. Disponible en <http://www.Medigraphic.com/pdfsenfneu/nene-2011/ene112i.pdf>
  14. Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas - 2008 [en línea]. Acceso 19 de setiembre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>
  15. Urra M, Jana A, García V. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia y Enfermería. [Revista en línea]. 2011 [Acceso: 15 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>> ISSN 0717-2079
  16. Congreso de la Republica. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) Peruano Ley N° 27669 - DS N° 004. [en línea]. Lima Diario El Peruano. 2002. [Acceso: 15 de septiembre de 2016].Disponible en: <http://www.enfermeriaperu.com/enferley/reglenferley1.htm>
  17. Marreno A. Paradigmas Cualitativos. Blog [Internet]. 2013 [en línea]. [Acceso: 21 de septiembre del 2016]. Disponible en:

<http://paradigmascualitativos.blogspot.pe/2013/06/paradigmas-cualitativos-participanteprof.html>

18. Nisbet J, Watt J. Caso de Estudio. La Realización de Investigación en la Gestión Educativa. Londres: Harper y Row. 1984
19. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6a ed. México; 2000
20. Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado. Sección de Postgrado en Enfermería; 2009
21. Minayo, MC. / Investigación Social: Teoría, Método y Creatividad. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Lugar Editorial S. A., 2007.
22. Castillo E. y Vásquez M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Colombia Médica. [revista en línea] 2003. [Acceso: 21 de septiembre del 2016]. Vol. 34, N° 03. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
23. Munarriz B. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. Dialnet [Revista en línea] 1992. [acceso el 8 octubre del 2016]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1217001>(Libro Colectivo) ISBN 84-600-8006-4 Metodología educativa I, 1992-01-01, ISBN 84-600-8006-4, pags. 101-116spafree
24. Pérez, G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: técnicas y análisis de datos. 6ª ed. Madrid: La Muralla; 2002.
25. Guba E. y Lincoln Y. Naturalistic Inquiry. Ed. N° 01. Estados Unidos. Age Publications; 1985.
26. Orlandi E. Análise de Discurso 4a ed. Brasil: Pontes Editores São Paulo: Cortez, 2002.
27. Gonzales A, Manrique T. Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. [Revista en Internet] 2012 [Acceso el 11-05-2015]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAceroM.pdf?sequence=1>
28. Solor A. El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. [en línea]. 2013. Acceso: 05 de diciembre del 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006)

**ANEXOS**

# OMS (PRIMERA EDICIÓN)

LA PRESENTE LISTA NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA COMPLETARLA O MODIFICARLA PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL

# OMS 2009

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

R. M. N° 1021 – 2010 – MINSA - PERÚ

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



**INSTRUMENTOS  
DE  
RECOLECCIÓN  
DE  
DATOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD PARA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

Nº de Entrevista: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA:**

La presente Guía de Entrevista tiene como objetivo comprender las experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura, en el Hospital General II-1 de Chota. Los resultados serán usados estrictamente para fines de la investigación, por lo que se le solicita seriedad y veracidad en sus declaraciones. Se conservará el anonimato, se le agradece su colaboración.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Seudónimo: ..... Fecha:    /    /

**DATOS ESPECÍFICOS**

- ✍ ¿Qué experiencias ha tenido UD en la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura?
- ✍ ¿Algo más que desee añadir?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



GUÍA DE OBSERVACIÓN

**INFORMACIÓN BÁSICA:**

- **TÍTULO:** “Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en el Hospital General II – 1 de Chota 2017”
- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cómo son las experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en el Hospital General II – 1 de Chota?
- **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Comprender las experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura.
- **SITUACIÓN A OBSERVAR:** Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura en cada Fase.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Seudónimo: ..... Fecha:    /    /

**MOMENTOS DE LA OBSERVACIÓN**

**OBSERVACIÓN: FASE DE ENTRADA**

---

---

---

---

---

**OBSERVACIÓN: FASE DE PAUSA**

---

---

---

---

---

**OBSERVACIÓN: FASE DE SALIDA**

---

---

---

---

---

Observación realizada por:

---

---

# **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,  
identificado (a) con DNI N°.....declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación, así como en que consiste mi participación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la entrevista abierta a profundidad que permita ayudar a las investigadoras con los fines que persiguen.

Chota ..... de ..... del 2017

---

FIRMA DEL (LA) PARTICIPANTE