



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"



**ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE – 2018**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias con mención
en Gerencia de Servicios de Salud**

PRESENTADA POR:

AUTORA :

Lic. RENTERÍA ORTÍZ KATHERINE SHIRLEY SORANGEL

ASESOR :

Dr. ULCO ANHUAMÁN SEGUNDO FELIPE

LAMBAYEQUE – PERU

2019

TESIS

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE – 2018**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD**

APROBADO POR EL JURADO INTEGRADO POR:

**Dra. LUCIA ARANDA MORENO
PRESIDENTA**

**Mg. ROSA VIOLETA CELIS ESQUECHE
SECRETARIA**

**Dra. MARÍA ROSARIO VERÁSTEGUI LEÓN
VOCAL**

TESIS

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE – 2018**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD**

**Lic. KATHERINE SHIRLEY SORANGEL
RENTERÍA ORTÍZ
AUTORA**

**Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN
ASESOR**

DEDICATORIA

A Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante superando las dificultades que se me presentaron.

A los seres que más amo en este mundo, mi padre, Luciano Rentería Tello y a mi querida hermanita Jennifer Rentería Ortíz; por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y luchar por un futuro mejor.

A la memoria de mi madre, Flor de María Ortíz Mendívez de Rentería; por guiarme desde el cielo en cada paso que doy, por ser esa luz que ilumina mi vida y me brinda una salida aún en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

A *Dios*, por darme sabiduría en la realización de mi trabajo.

A *mi padre*, por su fortaleza y lucha constante, pero sobre todo por el amor que me brindan todos los días de mi vida, el mismo que me motiva para el logro de mis objetivos.

A *mi hermanita*, por brindarme su amor y apoyo incondicional para alcanzar mí meta.

A *mi asesor*, por la dedicación que ha puesto para la realización de la presente investigación, por su importante guía y sus grandes consejos.

A *los miembros del Jurado* por sus importantes aportes para enriquecer la presente investigación.

A *los profesionales del Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de lambayeque*, que han contribuido para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

INDICE

	Pg.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

RESUMEN

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE – 2018

Objetivo. Determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (HPDBL).

Material y Método. Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de identificación y transversal. La muestra estuvo conformada por 224 listas de chequeo de cirugía segura del HPBDL, durante el cuarto trimestre 2018; Se aplicó la técnica de observación; teniendo como instrumentos la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la guía de observación para: Enfermeros, Anestesiólogos y Cirujanos.

Resultados. Respecto al nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía los anestesiólogos están en primer lugar con 75.7%, seguido por las enfermeras con el 73.9%, y los cirujanos con el 50.5%. De acuerdo a las fases del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; tenemos que la de mayor cumplimiento en la fase Entrada con un 89.3%, seguida de la fase Salida en un 66.0% y por último la fase Pausa con un 50.5%.

Conclusión. El nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio fue de 71.6%.

Palabras Claves: Cumplimiento, cirugía segura, centro quirúrgico.

ABSTRACT

LEVEL OF FULFILLMENT OF THE FILL OF THE CHECKLIST OF THE SAFETY OF THE SURGERY OF THE PROVINCIAL HOSPITAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE - 2018

Objective. To determine the level of fulfillment of the filling of the checklist of the safety of the surgery during the intraoperative period in the Provincial Teaching Hospital Belén de Lambayeque (HPDBL).

Material and Method. Quantitative, descriptive, prospective, identification and transversal research. The sample consisted of 224 checklists of safe surgery of the HPBDL during the fourth quarter of 2018; The observation technique was applied; having as instruments the checklist of the safety of the surgery and the observation guide for: Nurses, Anesthesiologists and Surgeons.

Results Regarding the level of completion of the completion of the safety checklist for surgery, anesthesiologists are in first place with 75.7%, followed by nurses with 73.9%, and surgeons with 50.5%. According to the phases of the filling of the checklist of the safety of the surgery of the Provincial Teaching Hospital Belén de Lambayeque; we have the highest compliance in the Entry phase with 89.3%, followed by the Departure phase in 66.0% and finally the Pause phase with 50.5%.

Conclusion. The level of fulfillment of the completion of the safety checklist during intraoperative surgery was 71.6%.

Key words: Compliance, safe surgery, surgical center.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

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

La seguridad del paciente es un componente esencial de la gestión de riesgos, la dirección clínica y la mejora de la calidad. Para alcanzar una atención sanitaria más segura, se precisa un cambio de cultura de profesionales gestores y pacientes. Este cambio cultural supone un proceso liderado de aprendizaje colectivo que, desterrando el concepto de culpa y adoptando un enfoque centrado en el sistema y no en el individuo, descansa sobre la comprensión de la causa de los incidentes.

Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, ya que estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud del problema. En los países en desarrollo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal, la grave escasez de recursos; son algunos factores que contribuyen a aumentar las dificultades.²

Por ende, se producen con relativa frecuencia los efectos adversos, que están relacionados con accidentes intraoperatorios quirúrgicos o anestésicos, con la presencia de complicaciones postoperatorias inmediatas o tardías y con el fracaso de la intervención quirúrgica. Por la gravedad de sus consecuencias pueden ser leves, moderados, con riesgo vital o fatal; se han clasificado en complicaciones de la herida quirúrgica, complicaciones de la técnica quirúrgica, complicaciones sistémicas (infección respiratoria, urinaria, vía central, infarto de miocardio,

trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y fracasos orgánicos); fracaso quirúrgico por persistencia o recidiva de la misma enfermedad o de sus síntomas; así también por accidentes anestésicos.³

La falta o escasa seguridad en la atención quirúrgica puede provocar daños irreversibles e incluso la muerte. Por ello que se crearon estándares mínimos universales del cuidado quirúrgico, dando como resultado una “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, simple y breve, de bajo costo y alto impacto social, que brinde un entorno de seguridad al paciente durante la cirugía a fin de reducir la probabilidad de daño quirúrgico evitable⁴; asimismo en los quirófanos de nuestro país, por varias décadas se ha mantenido un distanciamiento entre los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, y se ha dejado de lado la seguridad y el bienestar del paciente.

La falta de comunicación entre los miembros que conforman el equipo quirúrgico y peor aún con los miles de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente cada año, ha llevado a una cadena de errores con la producción de eventos adversos y en algunos casos a la muerte. Tal es el caso del Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, cuenta con 4 salas de operaciones para cirugía electivas y emergencias, el equipo quirúrgico está compuesto por el médico anestesiólogo, el cirujano principal y uno o dos cirujanos asistentes o residentes, la enfermera instrumentista I, quien participa directamente del acto quirúrgico y la enfermera instrumentista II, en algunas cirugías por falta de personal la técnica de enfermería que funge el rol de la enfermera instrumentista II.

En ese equipo se ha observado que el médico anestesiólogo y/o residentes de anestesiología son los encargados del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, debido a que la enfermera circulante es un técnico de Enfermería que no tiene como competencia la realización de dicha lista.

En este orden de exposición, cabe resaltar que su uso y desarrollo no depende exclusivamente del personal de enfermería, es imprescindible la colaboración e implicación de los facultativos (cirujanos y anestesistas), lo que a veces puede resultar complicado, ya que para conseguir la adecuada utilización del listado es básico el trabajo en equipo. Sin embargo algunos de ellos pueden percibirlo como

una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo.

La ejecución de la lista, no siempre se realiza en su totalidad y muchas veces se obvian algunos pasos que se creen “menos importantes” o que ya “están sobreentendidos”, adjudicándole a ello expresiones como: “todo está bien”, “eso ya se sabe”, a pesar del número de cirugías que se realizan, por ende muchas veces no se formulan preguntas de forma correcta, marcan las casillas inadecuadamente, anestesiólogos y cirujanos omiten la firmas. Existe escasa conciencia del equipo, e incluso desinterés por su cumplimiento conllevando a la persistencia de graves falencias. Es por esto que este estudio intenta verificar el nivel de cumplimiento de la lista de cirugía segura dentro del centro quirúrgico.

Ante la problemática descrita, la investigadora se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

El objetivo general que guio la investigación fue: Determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Y se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de cumplimiento según las fases del llenado de las preguntas de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del centro quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque de acuerdo a los profesionales.
2. Identificar la fase que presenta menor cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

3. Verificar la participación de cada uno de los actores responsables del llenado de la ficha.

Este estudio se justificó porque; para la seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. La Alianza Mundial por la seguridad del paciente, lanzó su segundo reto de seguridad: la campaña “Cirugía segura salva vidas” ⁵, cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en todos los procedimientos quirúrgicos.

Por ende, la presente investigación resulta importante, dado que en la actualidad, existe carencia de estudios sobre el presente tema y dada la importancia del cumplimiento de la lista de verificación, los beneficios de su cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico, la investigadora creyó conveniente realizar un estudio sobre el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en todo el acto quirúrgico; porque se ha observado en algunos casos que el equipo quirúrgico sabiendo que deben realizar la lista de seguridad de la cirugía no la realizan porque simplemente la consideran una imposición, una pérdida de tiempo, o un incluso una interrupción en el ritmo de trabajo y observamos llenado incompleto e ineficiente, además no participan todos los actores en su conjunto como debería de ser.

Los resultados, nos permitieron, describir la ejecución el equipo quirúrgico la aplicación de la lista de seguridad de la cirugía, que factores predisponen el incumplimiento de dicha estrategia, cuál es su nivel de información y compromiso, así como se analizó este aparente desinterés por la aplicación de la lista de seguridad de la cirugía, que ha demostrado ser tan valioso, identificando las falencias de los integrantes del equipo quirúrgico, acerca de la utilidad y aplicación del mismo y lo que este supone, sin predecir la exposición a que somete al paciente

en relación a su seguridad física y a ellos en su responsabilidad administrativa y legal.

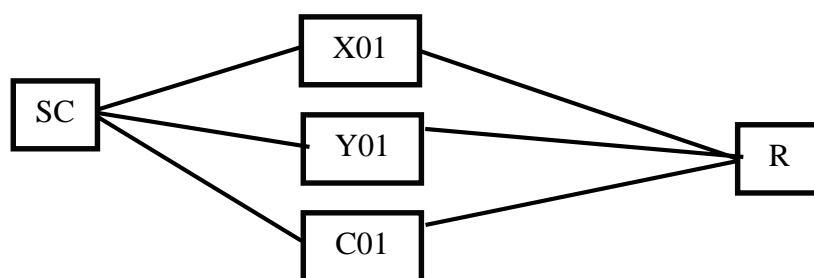
Esta investigación es de gran utilidad para así poder superar las limitaciones en la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura e implementar estrategias viables para el cumplimiento correcto de la lista de verificación en todo el acto quirúrgico de la intervención, garantizando el cuidado holístico y de calidad con un acto quirúrgico seguro y concordante con el respeto a la vida y dignidad; así mismo, los resultados facilitaron el trabajo del enfermero y de todo el equipo quirúrgico porque permitió desarrollar estrategias para disminuir los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

El informe está estructurado en cinco capítulos: en el primero, se describe la situación problema, objetivos y justificación de la investigación; en el segundo, se presenta el método que se utilizó para el desarrollo de la investigación, en el tercero, los resultados obtenidos de la investigación; en el cuarto, la discusión de dicho resultados contrastados con el marco teórico que fundamenta la investigación; en el quinto, las conclusiones y recomendaciones del trabajo y finalmente se exponen los anexos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cuantitativa – descriptiva, prospectiva, de identificación y transversal.

El diseño de investigación fue dado por el siguiente momento:



Donde:

SC : Litas de verificación de la seguridad de la cirugía del HPDBL

X01 : Entrada

Y01 : Pausa

C01 : Salida

R : Resultado

La población en estudio estuvo constituida por 540 listas de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante el cuarto trimestre 2018; las cuales fueron llenadas por los profesionales de la salud (anestesiólogos, cirujanos y enfermeras instrumentistas). Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística del muestreo probabilístico, a través de cálculo muestral, quedando conformada por 224 listas de chequeo de cirugía segura. (Anexo N°01)

Para la recolección de la muestra se hizo a través del muestreo aleatorio simple y se aplicó dada la homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio para los fines de la investigación. ⁶

Se tuvo en cuenta como criterio de inclusión, fichas de seguridad correspondientes a las cirugías electivas y de emergencia; y como criterio de exclusión, fichas de seguridad de la cirugía ilegibles.

La presente investigación tuvo como única variable, el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de observación; con los siguientes instrumentos:

- Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (Anexo N°02).
- Guía de observación para: Enfermeros, Anestesiólogos y Cirujanos (Anexo N°03).

El instrumento concuerda con la denominada Lista de verificación de seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; la cual divide la intervención en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento; el periodo previo a la inducción anestésica (Entrada), el periodo después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica (“Pausa quirúrgica”), y el periodo durante o inmediatamente después de cerrar la herida (Salida).

Por otro lado se realizó una hoja de registro para cada profesional del equipo quirúrgico que consta de 14 y 11 ítems con escala dicotómica (Anexo N°04) para determinar el nivel de cumplimiento.

Así mismo para el análisis estadístico; se ordenaron los datos obtenidos con el fin de lograr respuestas a la pregunta de investigación. Utilizando la estadística descriptiva como promedios desviación estándar y significancia estadística (p). El análisis e interpretación de datos se efectuó sobre la matriz de datos utilizando un programa computacional (SPSS12 - Megastat); los datos registrados se procesaron en cuadros estadísticos y comparados con la información recolectada por cada instrumento de investigación.

La calidad del estudio fue determinada por el rigor científico con que se realizó la investigación; teniendo en cuenta criterios como: ⁷

- **Confiabilidad**, entender cómo es que se llega a los resultados, a partir de la presentación detallada del procedimiento metodológico; la inclusión del detalle del contexto en donde se forjan tanto los datos como los resultados. En la investigación se tuvo en cuenta sobre todo en el análisis de datos y en la presentación de resultados.
- **Credibilidad**, valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble. Para ello, en la investigación fue esencial, la indagación de pruebas fiables que son demostradas en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en la investigación.
- **Transferencia**, los resultados de los estudios, no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/o ámbitos de acción, criterio del cual se tiene razón plena, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado. La investigación será referente para producir transferencias de los instrumentos y fases de la investigación en otra situación y/o contexto, dependiendo de la condición o grado de intensidad al acercamiento en cuanto a similitud del proceso desarrollado, de quien investiga y desea producir esa transferencia.
- **Confirmabilidad**, el grado de implicación del investigador en el estudio, no se ha eludido, en todo caso se extiende la garantía sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos aplicados, donde los datos no están sesgados, ni responden a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal.

Para la recolección de datos se puso en práctica los principios éticos de Belmont, abordado por Polit. ⁸

- **Autonomía**, al aplicar este principio se respetó la dignidad, opinión e igualmente la participación voluntaria de los profesionales. Como también el

anonimato; se estableció el espacio comunicativo destinado a informar en forma escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de instrumento de recopilación de información, para los profesionales.

- **No maleficencia**, En la investigación realizada no ocasiono daño a los pacientes ni profesionales.
- **Beneficencia**, la investigación, conllevó hacia el bien del sujeto interviniente, es decir a los profesionales, ya que esta investigación se usa en la verdad y busca el bien de dicho profesional.
- **Justicia**, en todo momento, durante el desarrollo de la investigación. Por ende se trató a los profesionales con equidad; así mismo los resultados obtenidos fueron difundidos en la institución, donde se realizó la investigación, en este caso en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- **Veracidad**, de la investigación está circunscrito estrictamente en el estudio de la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

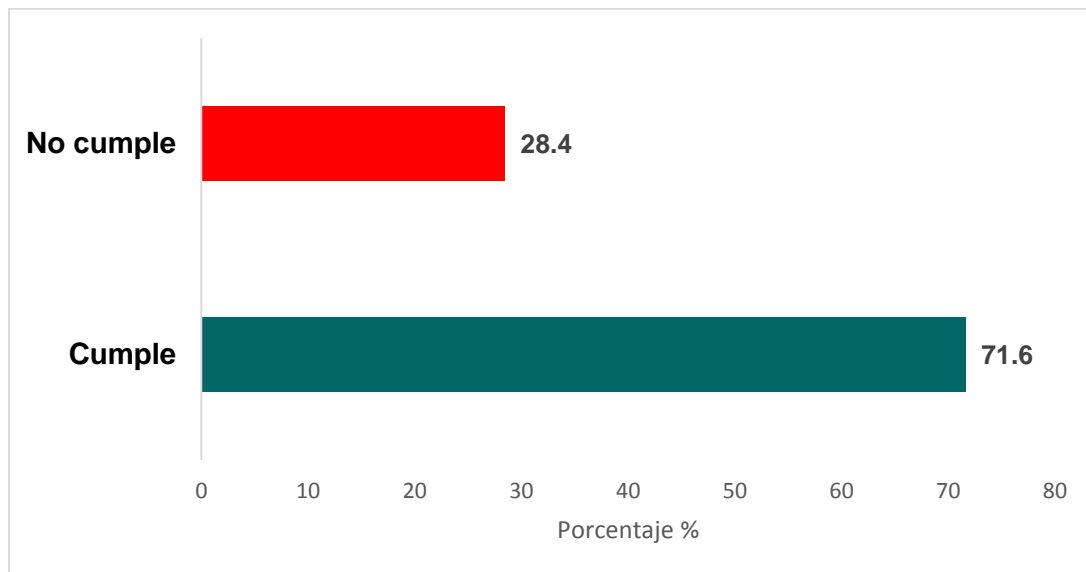


Gráfico N° 01: Nivel de cumplimiento, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

En el gráfico destaca que el nivel de cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque es de un 71.6%.

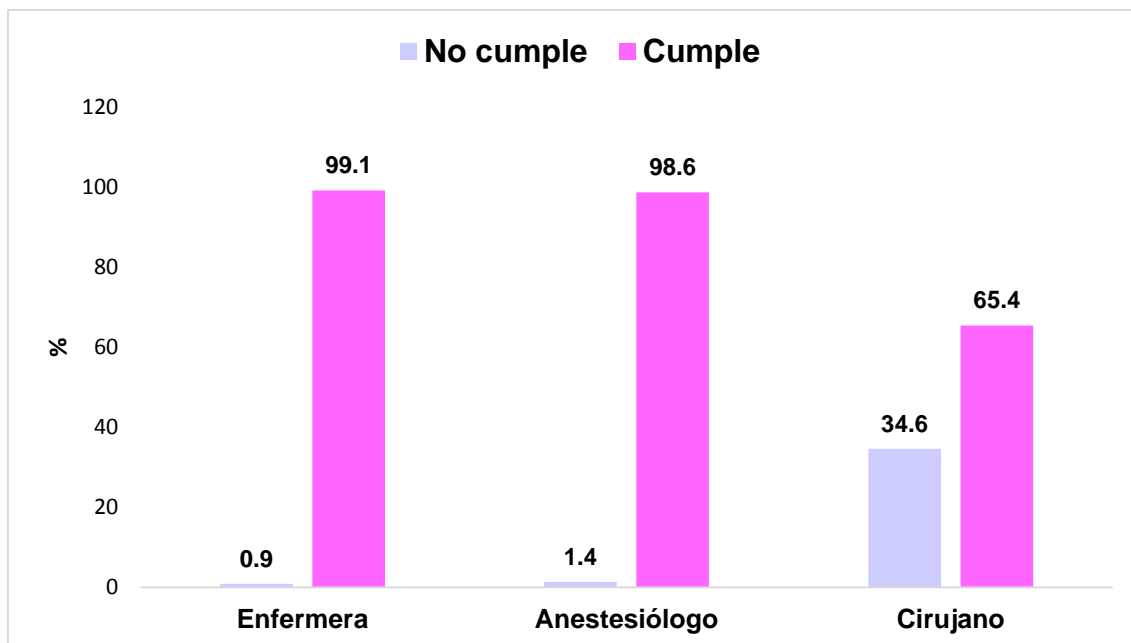


Gráfico N° 02: Nivel de cumplimiento del personal profesional fase entrada, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

La gran mayoría de cumplimiento en la fase entrada es por parte del profesional de enfermería con un 99.1%, seguida de anestesiólogo con un 98.6% y finalmente los cirujanos con un 65.4%.

Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase entrada con respecto a los profesionales tenemos a la enfermera cumplen 99.1% en verificar el consentimiento informado y un 0.9% no cumplen en preguntar si le explicaron el procedimiento; por su lado el anestesiólogo el 99.1% cumple en prever el manejo de la vía aérea y un 2.2% incumple en verificar sitio quirúrgico; así mismo el cirujano el 89.3% cumplen con verificar el lugar de la operación no obstante el 50.0% incumple en verificar el consentimiento informado.

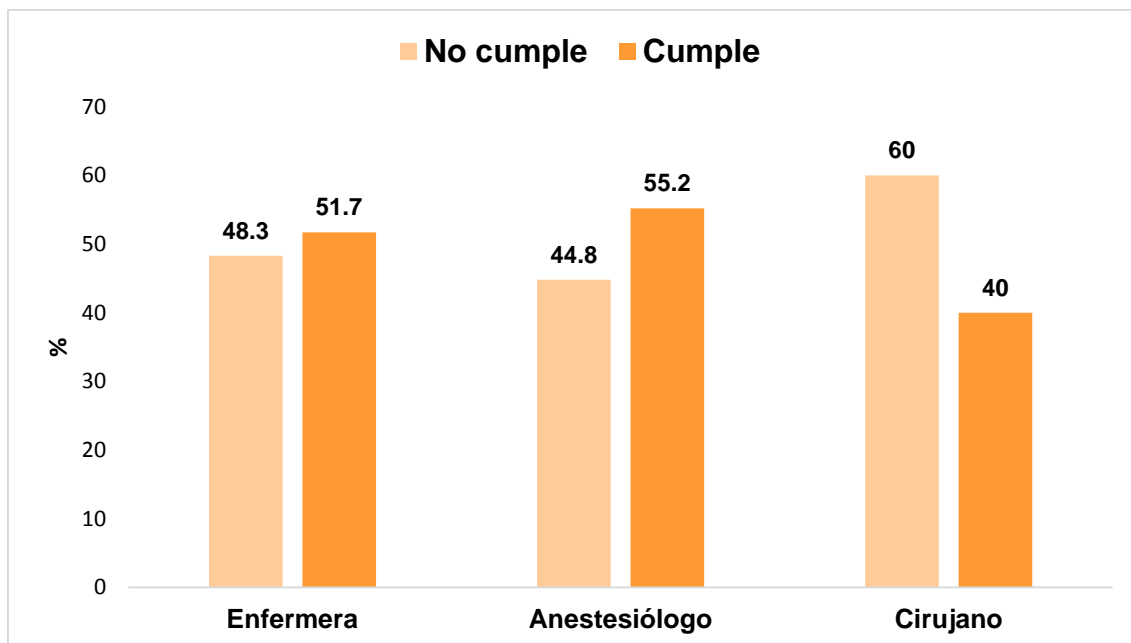


Gráfico N° 03: Nivel de cumplimiento del personal profesional fase pausa, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

La gran mayoría de cumplimiento en la fase pausa es por parte del profesional anestesiólogo con un 55.2%, seguida de enfermería con un 51.7% y finalmente los cirujanos con un 40%.

Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase pausa con respecto a los profesionales tenemos a la enfermera cumplen 88.8% el equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas, problemas, relacionados con el instrumental y los equipos y un 64.3% incumple en el cirujano pregunta si tienen alguna reserva en particular; el anestesiólogo por su lado un 80.4% cumple en consultar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos e incumplen 68.8% en presentarse al paciente según su función; mientras el cirujano un 53.6% cumplen en revisar los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista, mientras un 66.5% incumplen en presentarse al paciente según su función.

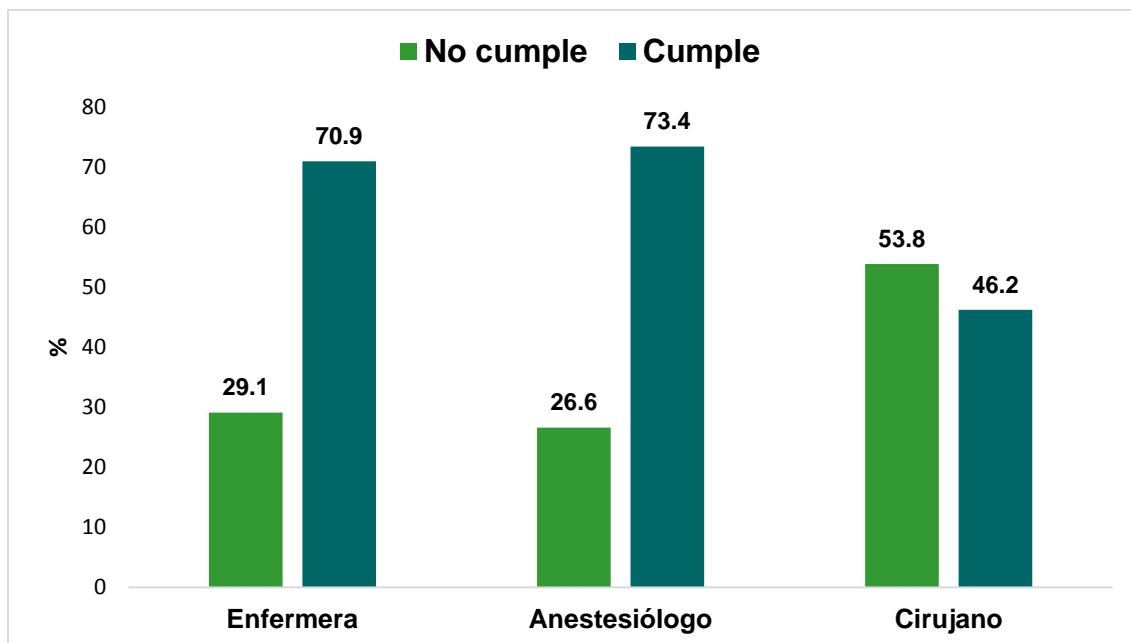


Gráfico N° 04: Nivel de cumplimiento del personal profesional fase salida, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

La gran mayoría de cumplimiento en la fase salida es por parte del profesional anestesiólogo con un 73.4%, seguida de enfermería con un 70.9% y finalmente los cirujanos con un 46.2%.

Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la fase salida con respecto a los profesionales tenemos a la enfermera un 99.1% cumplen en confirmar verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras y un 64.3% incumplen en confirmar verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado; por su lado el anestesiólogo el 96.0% cumplen en revisar los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente y un 49.1% incumplen en firmar la lista de chequeo; finalmente el cirujano el 50.0% cumplen con revisar los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente y un 57.6% no cumplen con firmar la lista de chequeo.

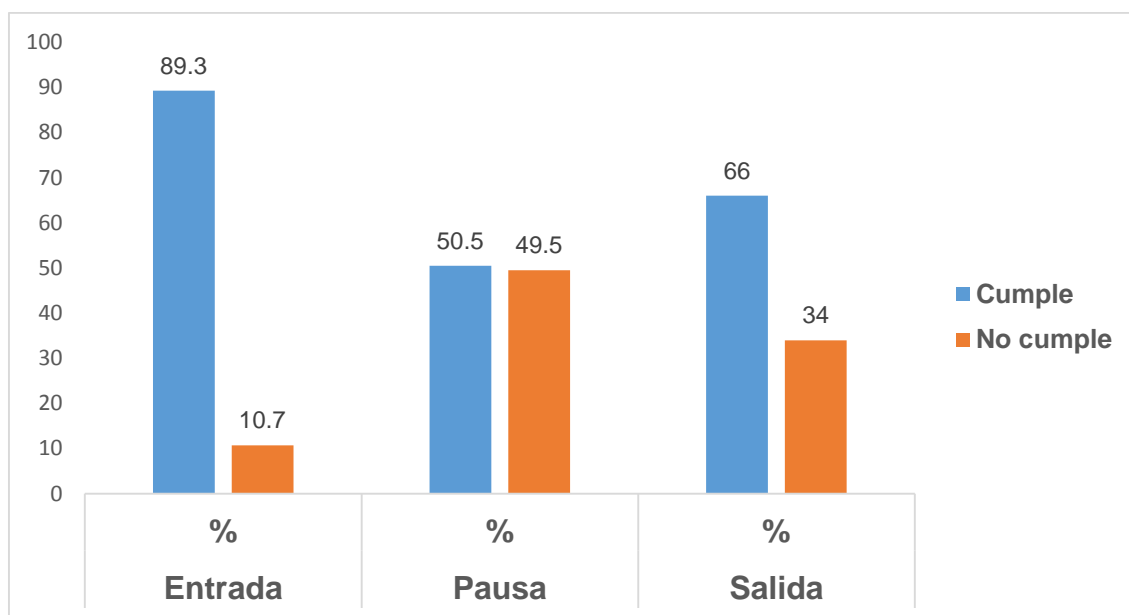


Gráfico N° 05: Nivel de cumplimiento de las fases, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Se observa que la fase que presenta menor cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía es la Pausa con 49.5%

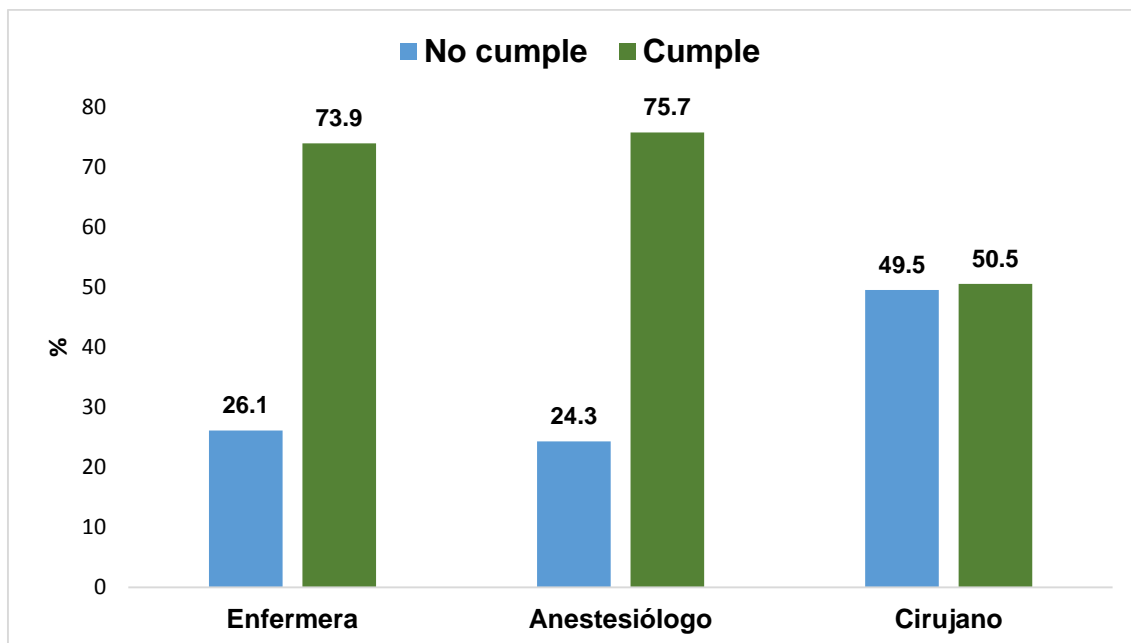


Gráfico N° 06: Nivel de cumplimiento del personal profesional, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Como se observa en el gráfico el personal profesional cumple con el llenado de listas de verificación de la seguridad de la cirugía; siendo los anestesiólogos los que más cumplen con (75.7%), seguido de las enfermeras con (73.9%) y finalmente los cirujanos con (50.5%).

Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la enfermera cumple en verificar la identidad del paciente en 99.1%, referente en confirmar verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado incumple en 64.3%; así mismo el 99.1% de anestesiólogos cumplen en prever el manejo de la vía aérea y un 68.8% no cumple en presentarse al paciente según función; finalmente el cirujano cumple con un 89.3% en verificar el lugar de la operación e incumple 66.5% en presentarse al paciente según función.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. En la Asamblea número 55 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra en el año 2002, se manifestó la importancia del tema y la necesidad de definir normas y patrones en ese campo; en el año 2004 la Asamblea número 57 de la OMS aprobó la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente⁹ y se definieron pautas para reducir los errores en la atención en salud. En ese marco de acción, en junio de 2008, la Alianza lanzó su segundo reto de seguridad: la campaña “Cirugía segura salva vidas”¹⁰, cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación¹¹, denominada *Lista OMS de verificación de la seguridad en cirugía*, compuesta por un conjunto de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en 3 tiempos: antes, durante y después de la intervención. El estudio de la aplicación de la lista de verificación demostró una importante reducción en las tasas de muerte y complicaciones de pacientes mayores de 16 años sometidos a procedimientos quirúrgicos no cardíacos, en un grupo diverso de hospitales en el mundo¹¹. Tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de chequeo en todos los procedimientos quirúrgicos.

El Perú, no ajeno a esta problemática mundial, tomando la iniciativa del Colegio Médico del Perú, el 30 de julio del 2008 el Ministerio de Salud emite la Resolución 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, lanzó la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención que se brinda en los establecimientos de salud públicos y privados, como parte del derecho fundamental de las personas. Entre los objetivos principales de ésta campaña cabe destacar la reducción de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos,

así como la implementación de prácticas seguras como la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura.¹²

Desde el lanzamiento de la Campaña muchos establecimientos de salud a nivel nacional vienen desarrollando esfuerzos para implementar buenas prácticas y cumplir con sus objetivos. Sin embargo es importante considerar que los esfuerzos del Ministerio de Salud orientados a lograr establecimientos de salud con servicios de calidad y cada vez más seguros, será posible en la medida que la Cultura de Seguridad del Paciente se integre y priorice en los objetivos estratégicos, la misión y visión de los establecimientos de salud y el personal sanitario lo asuma como una forma de trabajo.

Por su parte, el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; implementó en el 2013 la lista de verificación de la OMS para la seguridad en cirugía, como parte de las políticas y prácticas en ese centro hospitalario.

Al respecto Becerra, K.¹³ en su investigación concluyó que la Lista de Chequeo es un instrumento indispensable que garantiza el éxito de la Cirugía Segura y por ende el principal fin es la seguridad del paciente, evita las complicaciones previsibles y promueve la seguridad de ambos; ya que avala el trabajo de los profesionales, asimismo reconocen que para la correcta aplicación y verificación de la lista de chequeo es necesario e indispensable la participación activa de todo el equipo quirúrgico, los cuales deben tener minuciosidad, compromiso y responsabilidad en su ejecución y que la lista de chequeo es un gran compromiso moral, vocacional y legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo quirúrgico responsabilidades, esta, salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna.

Los resultados señalan que 71.6% de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque cumplen con el llenado y un porcentaje significativo 28.4% no cumple. Estos resultados son similares a las de Nolasco D.¹⁴ quien halló que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%, concluye que el bajo nivel de

cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a tres profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

Por otro lado Torres A.¹⁵ concluyó que el 96.4% no cumplen con la aplicación de lista de verificación de cirugía segura, en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo: Perú. La lista de chequeo debe tomarse como un instrumento complementario, ya que no todo el personal que labora lo conoce debidamente.

Al respecto Soria, V.¹⁶ concluye que el listado de Verificación Quirúrgica se utiliza pero no siempre se cumple ni de forma homogénea en todos sus apartados.

Resultados que coinciden a los hallados en nuestro estudio; a pesar de haber un porcentaje significativo de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se identificaron áreas de mejora, las cuales permitirán evitar y/o disminuir las fallas y los eventos adversos asociadas a la atención de salud, y así garantizar la seguridad quirúrgica al paciente que entra a quirófano, puesto que la lista de chequeo de la cirugía no pretende prescribir un método único, sino garantizar la incorporación de elementos clave para la seguridad en el trabajo que se realiza habitualmente en los quirófanos. De esta forma, se aumentará al máximo la probabilidad de obtener el mejor resultado para los pacientes sin necesidad de sobrecargar al sistema y a los profesionales.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta de tres fases; siendo la primera fase “Antes de Inducción de Anestesia” (Registro de Entrada), antes de la inducción anestésica, el coordinador de la Lista de Chequeo repasarán verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. El coordinador confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha ido marcada (si procede), y repasarán verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la

posible dificultad en la vía aérea y las alergias; así como la revisión de controles de seguridad de la anestesia².

En cuanto a los resultados el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en fase entrada del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque el 89.3% cumplen y 10.7% no cumplen. En lo que respecta a los profesionales de salud: se cumple los criterios en primer lugar con personal de enfermería en 99.1%, seguido de Anestesiólogo en 98.6% y en los cirujano se cumple con el 65.4%. Siendo los ítems de mayor cumplimiento en la enfermera en verificar el consentimiento informado; por su lado el anestesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; así mismo el cirujano cumple con verificar el lugar de la operación. Sin embargo los ítems de incumplimiento son, verificar el consentimiento informado, verificar el sitio quirúrgico y si le explicaron el procedimiento. Al respecto Collazos, C.¹⁷ concluyó que la verificación de la firma del consentimiento informado, el ítem de marcar el sitio quirúrgico tuvo una puntuación de 82% pero es necesario considerar frente a este resultado, que no todas las cirugías tienen esta indicación; por tanto, este resultado no puede considerarse como inadecuado. Resultado que coincide con nuestro estudio puesto que el consentimiento informado constituye un elemento a favor de los profesionales y de la institución de salud en los procesos de responsabilidad médica.

Sin embargo, Aldeco, M.¹⁸ reportó problemas en esta fase, refiere que el incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%).

Asimismo, Díaz, A.¹⁹ concluyó que el 29% de las cirugías no tiene marcaje quirúrgico, por otro lado 12% de los pacientes presentaron dificultad en el manejo de la vía aérea.

Por lo que se concluye que la verificación antes de la inducción anestésica debe contener una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo por anestesia del paciente antes de cada procedimiento quirúrgico, para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de

funcionamiento, previniendo así que por este motivo pueda presentar un evento adverso.

La segunda fase “Antes de Incisión Quirúrgica” (Pausa Quirúrgica), el equipo confirmará que todos los miembros se presenten por su nombre y su función, confirmando el nombre del paciente, zona a ser operada y procedimiento. El cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, se realizará una pausa inmediatamente antes de la incisión de la piel para confirmar en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede, utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como guía².

Los resultados sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en fase pausa del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque el 50.5% cumplen y 49.5% no cumplen. En esta etapa se evidencia que el profesional que más cumple con la lista son los anestesiólogos en 55.2%, seguido de enfermería en 51.7% y en los cirujano se cumple con el 40%. Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía con respecto a los profesionales tenemos a la enfermera que revisa si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas, problemas, relacionados con el instrumental y los equipos y un porcentaje significativo incumple en el cirujano pregunta si tienen alguna reserva en particular; el anestesiólogo por su lado cumple en consultar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos e incumplen en presentarse al paciente según su función; mientras el cirujano cumple en revisar los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista e incumplen en presentarse al paciente según su función. Al respecto Collazos, C.¹⁷ concluyó que el ítem con más alto porcentaje de incumplimiento es el de la presentación de cada uno de los miembros del equipo quirúrgico, con sus nombres completos y su función, que alcanzó el 85,77%. Resultados que se igualan con los hallados en nuestra investigación donde este es el ítem con mayor incumplimiento, siendo muy importante cumplir con este criterio, tanto para el equipo médico como para el paciente mismo. En los casos en que se presentan complicaciones, el paciente debe

estar en capacidad de identificar la competencia de cada persona de la sala de cirugía frente a lo sucedido.

Se concluye que en la Pausa quirúrgica o antes que el cirujano realice la incisión se observa que el profesional que más cumple con la lista de seguridad de la cirugía es el anestesiólogo, seguido de la enfermera, llama la atención que el profesional menos involucrado en las acciones de esta fase clave, es el cirujano cumpliendo; siendo el autor en esta etapa de la lista de verificación quirúrgica.

Finalmente en la tercera fase “Antes que el Paciente salga del Quirófano” (Registro de Salida), el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles. El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesista el plan de recuperación y la enfermera la identificación de las muestras biológicas, y el recuento de gasas e instrumental².

Los resultados sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en fase salida del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 66% cumplen y 34% no cumplen. En esta fase se evidencia que el profesional que más cumple con la lista es el personal anestesiólogo en 73.4%, seguido de enfermería en 70.9% y en los cirujano se cumple con el 46.2%. Dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía con respecto a los profesionales tenemos a la enfermera quien cumple en confirmar verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras e incumplen en confirmar verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado; por su lado el anestesiólogo cumple en revisar los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente e incumplen en firmar la lista de chequeo; finalmente el cirujano cumple con revisar los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente y no cumplen con firmar la lista de chequeo.

Al respecto Arribalzaga, E.²⁰ concluyó que se incumple de la lista de verificación de cirugía segura los aspectos de recuperación (41.0%), porcentaje mayor al

encontrado en nuestra investigación, por lo tanto la enfermera circulante podrá aportar datos importantes para facilitar la recuperación del paciente en el postoperatorio.

En el momento posquirúrgico aún se requiere mejorar las funciones de cada uno de los profesionales involucrados según la lista de la OMS. Se resalta el papel del anestesiólogo, que fue el profesional que alcanzó mayor porcentaje de cumplimiento; en relación a la Enfermera y el cirujano, respectivamente; debido a que en esta etapa termina el tratamiento quirúrgico en el paciente quedando a cargo de la extubación el anestesiólogo junto con la enfermera.

Por otro lado los resultados obtenidos con respecto a la fase que presenta menor cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía es la Pausa con 49.5% resultado que se asemeja al estudio Serpa, L.²¹ quien concluyó que en la Pausa quirúrgica se incumple significativamente en el reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%).

Siendo este ítem relevante para el buen desenvolvimiento del acto quirúrgico, ya que con esto el profesional de enfermería podrá prever posibles complicaciones durante el evento quirúrgico.

Lo que respecta a la diferenciación de los profesionales de la salud; en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; en primer lugar se cumple con el personal anestesiólogo en 75.7%, seguido con personal de enfermería 73.9%, finalmente el cirujano 50.5%.

Así tenemos que dentro de los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía tenemos; la enfermera cumplen en verificar la identidad del paciente, sin embargo un porcentaje significativo incumple en confirmar verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado; así mismo el anestesiólogo cumplen en prever el manejo de la vía aérea y no cumple en presentarse al paciente según función; finalmente el cirujano cumple en verificar el lugar de la operación y un porcentaje significativo incumple en que todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio fue de 71.6%.
2. Respecto a las fases del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; la de mayor cumplimiento es la de Entrada con un 89.3%, seguida de la Salida en un 66.0% y por último la fase Pausa con un 50.5%.
3. La fase que presenta menor cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía es Pausa con un 49.5%.
4. Los profesionales de la salud que cumplen con el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía son: en primer lugar los anestesiólogos con 75.7%, seguido de las enfermeras con 73.9% y finalmente los cirujanos con 50.5%.
5. Los ítems de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, tenemos: la enfermera cumplen en verificar la identidad del paciente en 99.1%, sin embargo incumple 64.3% en confirmar verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado. El anestesiólogo cumplen en 99.1% en prever el manejo de la vía aérea y un 68.8% no cumple en presentarse al paciente según función. El cirujano cumple con un 89.3% en verificar el lugar de la operación y el 66.5% incumple en presentarse al paciente según función.

RECOMENDACIONES

1. Socialización a todo nivel del uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de manera que el cumplimiento sea de conocimiento de todo el personal involucrado, puesto que se involucra a tres profesiones de la salud diferentes, por lo que se requiere de un programa de capacitación continua, del compromiso de los líderes de los departamentos involucrados, una concientización, supervisión y capacitación continua para tener un nivel de excelencia en las mediciones subsecuentes y seguimiento por parte del comité de seguridad del paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, con el objetivo de darle continuidad al llenado de la lista de verificación, ya que se diluye la responsabilidad, sobre todo en las cirugías prolongadas.
2. Desarrollar una cultura de seguridad del paciente motivando a los profesionales de centro quirúrgico sobre la necesidad de proteger al paciente sometido a un procedimiento quirúrgico.
3. El presente estudio constituye un estímulo para realizar nuevas investigaciones que midan los efectos de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y de las políticas de seguridad del paciente en los hospitales peruanos y así contribuir a mejorar la atención brindada al paciente quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Ginebra: Suiza; 2013.
3. Haynes A. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. Inglaterra: Revista de Medicina; 2011.
4. Kizer, KW. Large system change and a culture of safety. Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care. Nov. 2016. Disponible en: <https://www.nap.edu/read/10863/chapter/9>.
5. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
6. Seiden A. Archivos de cirugía. New York: Comisión Conjunta Centinela de Eventos de Estadísticas; 2010.
7. Carreño R., Sandoval A. Proyecto de Investigación en Salud y sus aspectos éticos. Perú; 2006.
8. Polit H. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ta Ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
9. Salud, O.M. Word Health Alliance for patient safety, foward programme. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/brochurefinal.pdf>
10. Salud, O. M. Word Alliance for patient safety, who guildelines for safety surgery. Nueva York. 2008.
11. Weiser T, Berry W, Lipsitz S, Breizat A, Dellinger P, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New

England: The New England Journal of Medicine 13 Mar 2016. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>.

12. Salud M. D. Lista de verificación de cirugía segura. 2014. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html.
13. Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo cirugía segura Hospital Essalud. Chiclayo: Perú 2012.
14. Rivero M., Nolasco A., Puntunet M. Cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Mexico; 2010.
15. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo: Perú; 2016.
16. Soria V., Zenewton A., Saturno P. Dificultades en la implementación del check list en los quirófanos de cirugía. España; 2012.
17. Collazos C. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Medellín: Hospital General de Medellín; 2011.
18. Aldeco M. Parada de seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad. Bogotá: Hospital de IV Nivel de Bogotá; 2013.
19. Díaz A. Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios. Prácticas para una cirugía más segura. Argentina; 2010.
20. Arribalzaga E. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Buenos Aires: Hospital de Clínicas José de San Martín; 2012.

21. Serpa L. Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en cirugía segura en el personal de centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernandez. Lima: Perú; 2011.

ANEXOS

ANEXO N°01

FORMULA DE MUESTREO:

$$n = \frac{N Z^2 p.q.}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q.)}$$

Reemplazando tenemos:

N = Tamaño de la población = 540 listados de chequeo
Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)
E = Margen de error = 0.05 (5%)
p y q = Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{540 (1.96)^2 0.50 \times 0.50}{539 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50 \times 0.50)}$$

La muestra luego de realizar el cálculo es de 224 listados.

ANEXO N°02

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA				
Antes de la administración de la anestesia	⇒	Antes de la incisión cutánea	⇒	
<p style="text-align: center;">ENTRADA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo</p> <p>¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No Procede</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Tiene el (la) paciente...</p> <p>...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, ¿hay instrumental y equipos/ ayuda disponible?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En este caso, ¿se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV) central?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>		<p style="text-align: center;">PAUSA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del (la) paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No Procede</p> <p>Previsión de Eventos Críticos</p> <p>Cirujano revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos e inesperados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesiólogo verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No Procede</p>		<p style="text-align: center;">SALIDA</p> <p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>El (la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El (la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del (la) paciente _____ Fecha _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> Firma del (la) coordinador(a) _____ Firma del (la) cirujano(a) _____ Firma del (la) anestesiólogo(a) _____ Firma del (la) enfermero(a) _____ </div>				



ANEXO N°03

A. HOJA DE REGISTRO DE LA ENFERMERA

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. ENTRADA:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Su identidad2. Sitio Quirúrgico3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento4. Verifica el consentimiento informado5. Verifica el lugar de la operación <p>B. PAUSA:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento3. El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular4. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos <p>C. SALIDA:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado2. El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)3. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)4. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental5. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo		

B. HOJA DE REGISTRO DEL ANESTESIÓLOGO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. ENTRADA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su identidad 2. Sitio Quirúrgico 3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento 4. Verifica el consentimiento informado 5. Verifica el lugar de la operación 6. El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias) 7. Se ha previsto el manejo de la vía aérea 8. Se ha previsto el manejo de hemorragias <p>B. PAUSA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función 2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento 3. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico 4. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <p>C.SALIDA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente 2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo 		

C. HOJA DE REGISTRO DEL CIRUJANO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>A. ENTRADA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su identidad 2. Sitio Quirúrgico 3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento 4. Verifica el consentimiento informado 5. Verifica el lugar de la operación <p>B. PAUSA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función 2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento 3. El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular 4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista <p>C. SALIDA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente 2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo 		

ANEXO N°04

TABLA DE CÓDIGOS

ACCIONES REGISTRADAS DE LA ENFERMERA	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
A. ENTRADA:	Cumple	1
1. Su identidad	No cumple	0
2. Sitio Quirúrgico	Cumple	1
	No cumple	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
4. Verifica el consentimiento informado	Cumple	1
	No cumple	0
5. Verifica el lugar de la operación	Cumple	1
	No cumple	0
B. PAUSA:	Cumple	1
A. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	No cumple	0
B. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
C. El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesta y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	Cumple	1
	No cumple	0
D. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos	Cumple	1
	No cumple	0
C. SALIDA:	Cumple	1
1. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado	No cumple	0
2. El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)	Cumple	1
	No cumple	0
3. El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)	Cumple	1
	No cumple	0
4. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental	Cumple	1
	No cumple	0
5. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	Cumple	1
	No cumple	0

ACCIONES REGISTRADAS DEL ANESTESIÓLOGO	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
A. ENTRADA:	Cumple	1
1. Su identidad	No cumple	0
2. Sitio Quirúrgico	Cumple	1
	No cumple	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
4. Verifica el consentimiento informado	Cumple	1
	No cumple	0
5. Verifica el lugar de la operación	Cumple	1
	No cumple	0
6. El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias)	Cumple	1
	No cumple	0
7. Se ha previsto el manejo de la vía aérea	Cumple	1
	No cumple	0
8. Se ha previsto el manejo de hemorragias	Cumple	1
	No cumple	0
B. PAUSA:	Cumple	1
1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	No cumple	0
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
3. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico	Cumple	1
	No cumple	0
4. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	Cumple	1
	No cumple	0
C. SALIDA:	Cumple	1
1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	No cumple	0
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	Cumple	1
	No cumple	0

ACCIONES REGISTRADAS DEL CIRUJANO	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
A. ENTRADA:	Cumple	1
1. Su identidad	No cumple	0
2. Sitio Quirúrgico	Cumple	1
	No cumple	0
3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
4. Verifica el consentimiento informado	Cumple	1
	No cumple	0
5. Verifica el lugar de la operación	Cumple	1
	No cumple	0
B. PAUSA:	Cumple	1
1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	No cumple	0
2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	Cumple	1
	No cumple	0
3. El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	Cumple	1
	No cumple	0
4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista	Cumple	1
	No cumple	0
C. SALIDA:	Cumple	1
1. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	No cumple	0
2. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	Cumple	1
	No cumple	0

ANEXO N°05

TABLAS Y GRAFICOS ESTADISTICOS

1. Nivel de cumplimiento, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque – 2018. (pg.47)
2. Nivel de cumplimiento del personal profesional fase entrada, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.47)
3. Nivel de cumplimiento del personal profesional fase pausa, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.47)
4. Nivel de cumplimiento del personal profesional fase salida, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.48)
5. Nivel de cumplimiento de las fases, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.48)
6. Nivel de cumplimiento del personal profesional, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.48)
7. Acciones registradas del periodo de Entrada por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.49)
8. Acciones registradas del periodo de Pausa por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.50)

9. Acciones registradas del periodo de Salida por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.51)
10. Acciones registradas del periodo de Entrada por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.52)
11. Acciones registradas del periodo de Pausa por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.53)
12. Acciones registradas del periodo de Salida por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.54)
13. Acciones registradas del periodo de Entrada por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.55)
14. Acciones registradas del periodo de Pausa por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.56)
15. Acciones registradas del periodo de Salida por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018. (pg.57)
16. Nivel de cumplimiento en fase entrada todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.58)

17. Nivel de cumplimiento en fase pausa todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.59)

18. Nivel de cumplimiento en fase salida todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018. (pg.60)

Tabla 1.- Nivel de cumplimiento, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	160	71.6
No cumple	64	28.4
Total	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 2.- Nivel de cumplimiento del personal profesional fase entrada, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Enfermera		Anestesiólogo		Cirujano	
	F	%	f	%	f	%
No cumple	2	0.9	3	1.4	78	34.6
Cumple	222	99.1	221	98.6	146	65.4
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 3.- Nivel de cumplimiento del personal profesional fase pausa, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Enfermera		Anestesiólogo		Cirujano	
	F	%	f	%	f	%
No cumple	108	48.3	100	44.8	134	60.0
Cumple	116	51.7	124	55.2	90	40.0
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 4.- Nivel de cumplimiento del personal profesional fase salida, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Enfermera		Anestesiólogo		Cirujano	
	f	%	f	%	f	%
No cumple	65	29.1	60	26.6	120	53.8
Cumple	159	70.9	164	73.4	104	46.2
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 5.- Nivel de cumplimiento de las fases, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de Cumplimiento	Entrada		Pausa		Salida	
	f	%	f	%	f	%
Cumple	200	89.3	113	50.5	148	66
No cumple	24	10.7	111	49.5	76	34
Total	224	100	224	100	224	100

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 6.- Nivel de cumplimiento del personal profesional, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Enfermera		Anestesiólogo		Cirujano	
	F	%	f	%	f	%
No cumple	58	26.1	54	24.3	111	49.5
Cumple	166	73.9	170	75.7	113	50.5
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio personal Enfermería

Tabla 7.- Acciones registradas del periodo de Entrada por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Entrada						
Su identidad	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Sitio Quirúrgico	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Verifica el consentimiento informado	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Verifica el lugar de la operación	2	0,9	222	99,1	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

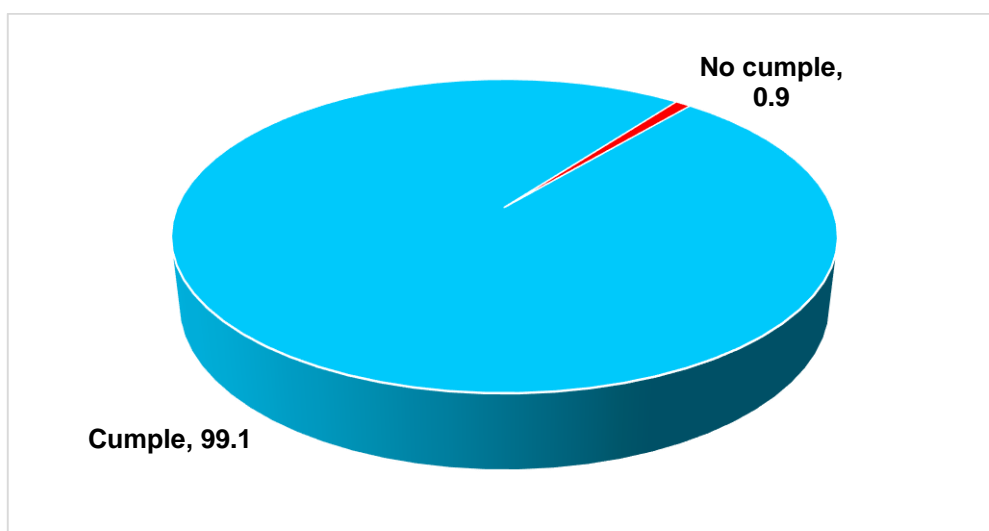


Gráfico N°07: Acciones registradas por la Enfermera, fase Entrada

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 8.- Acciones registradas del periodo de Pausa por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Pausa						
Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	125	55,8	99	44,2	224	100,0
El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	139	62,1	85	37,9	224	100,0
El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	144	64,3	80	35,7	224	100,0
El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos.	25	11,2	199	88,8	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

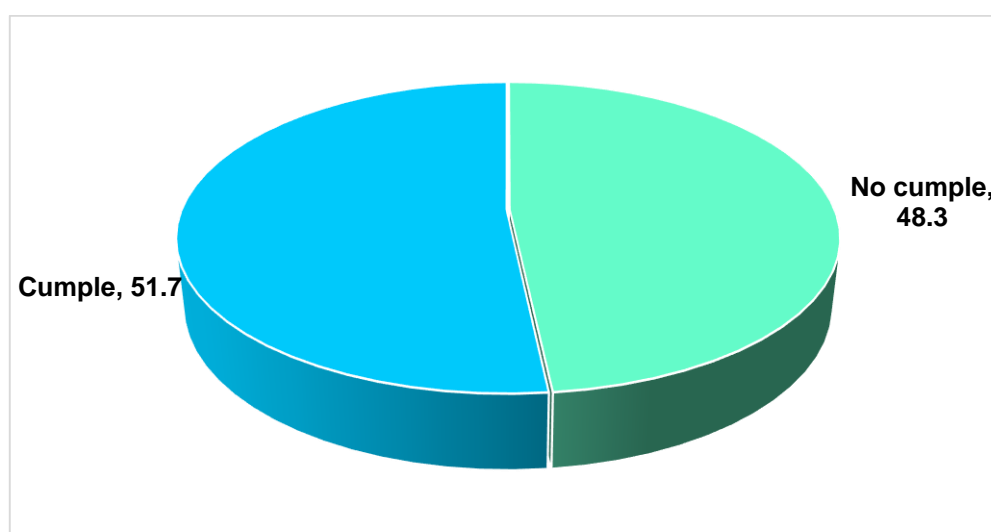


Gráfico N°08: Acciones registradas por la Enfermera, fase Pausa

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 9.- Acciones registradas del periodo de Salida por Enfermería de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Salida						
El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado	144	64,3	80	35,7	224	100,0
El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no procede)	4	1,8	220	98,2	224	100,0
El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)	2	0,9	222	99,1	224	100,0
El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental	52	23,2	172	76,8	224	100,0
Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	124	55,4	100	44,6	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

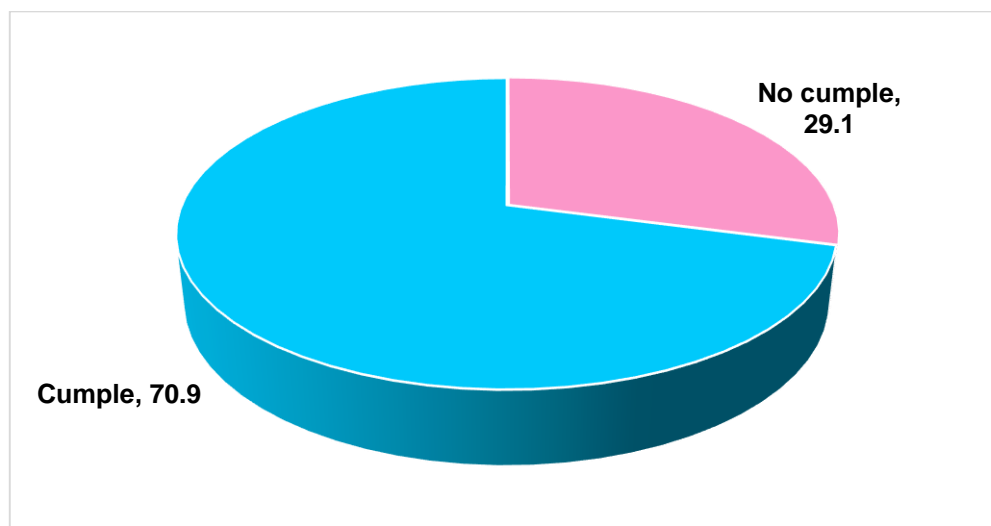


Gráfico N°09: Acciones registradas por la Enfermera, fase Salida

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio personal Anestesiólogo

Tabla 10.- Acciones registradas del periodo de Entrada por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Entrada						
Su identidad	4	1,8	220	98,2	224	100,0
Sitio Quirúrgico	5	2,2	219	97,8	224	100,0
Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Verifica el consentimiento informado	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Verifica el lugar de la operación	2	0,9	222	99,1	224	100,0
El anestesiólogo ha realizado el interrogatorio requerido (alergias)	4	1,8	220	98,2	224	100,0
Se ha previsto el manejo de la vía aérea	2	0,9	222	99,1	224	100,0
Se ha previsto el manejo de hemorragias	4	1,8	220	98,2	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

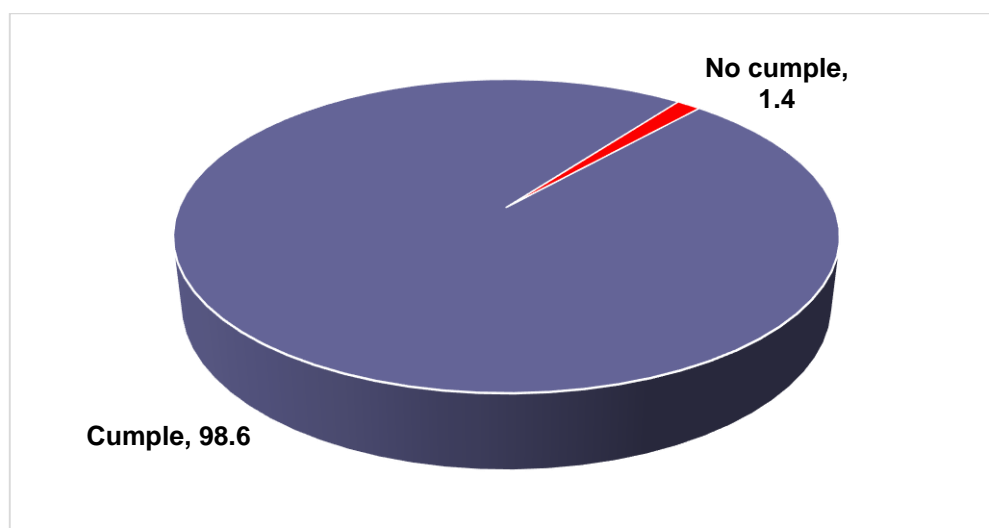


Gráfico N°10: Acciones registradas por el Anestesiólogo, fase Entrada

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 11.- Acciones registradas del periodo de Pausa por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Pausa						
Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función.	154	68,8	70	31,3	224	100,0
El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento.	144	64,3	80	35,7	224	100,0
El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico.	59	26,3	165	73,7	224	100,0
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	44	19,6	180	80,4	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

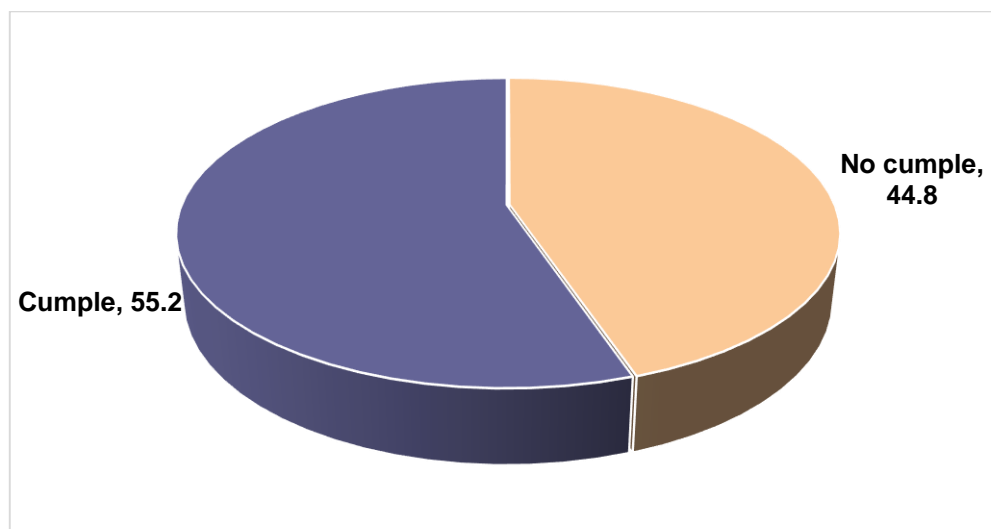


Gráfico N°11: Acciones registradas por el Anestesiólogo, fase Pausa

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 12.- Acciones registradas del periodo de Salida por Anestesiólogo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Salida						
El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	9	4,0	215	96,0	224	100,0
Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	110	49,1	114	50,9	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

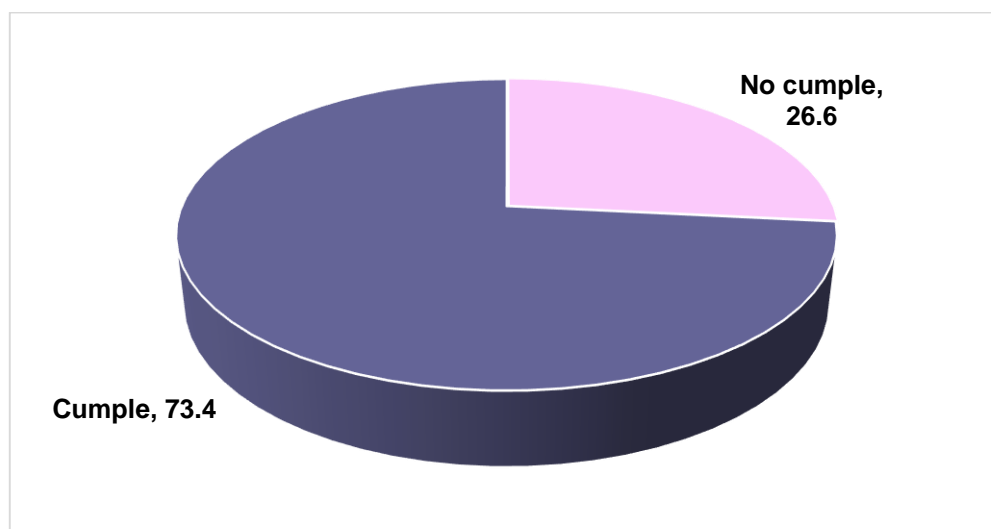


Gráfico N°12: Acciones registradas por el Anestesiólogo, fase Salida

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio personal Cirujano

Tabla 13.- Acciones registradas del periodo de Entrada por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Entrada						
Su identidad	74	33,0	150	67,0	224	100,0
Sitio Quirúrgico	74	33,0	150	67,0	224	100,0
Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	104	46,4	120	53,6	224	100,0
Verifica el consentimiento informado	112	50,0	112	50,0	224	100,0
Verifica el lugar de la operación	24	10,7	200	89,3	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

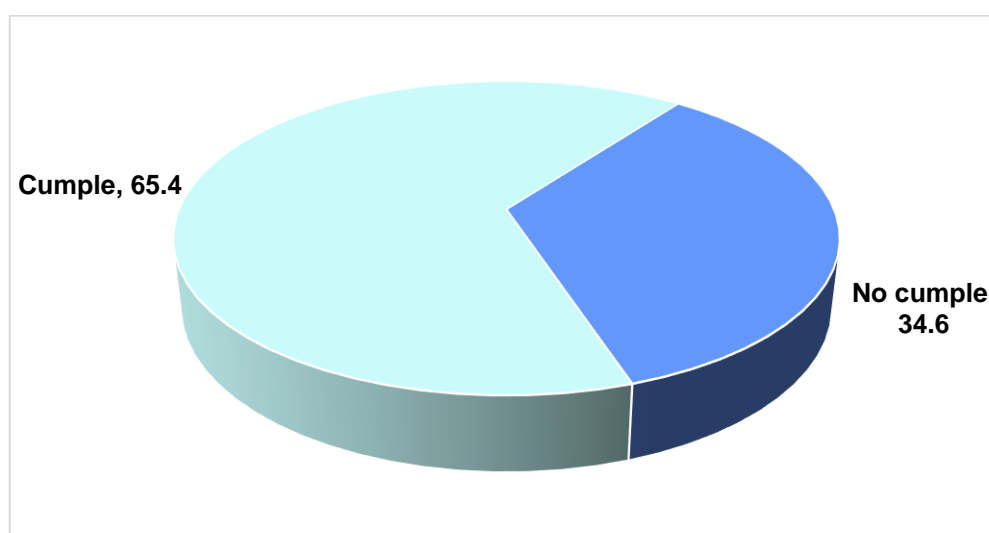


Gráfico N°13: Acciones registradas por el Cirujano, fase Entrada

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 14.- Acciones registradas del periodo de Pausa por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Pausa						
Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan al paciente según función	149	66,5	75	33,5	224	100,0
El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	149	66,5	75	33,5	224	100,0
El cirujano anuncia: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	136	60,7	88	39,3	224	100,0
El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista	104	46,4	120	53,6	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

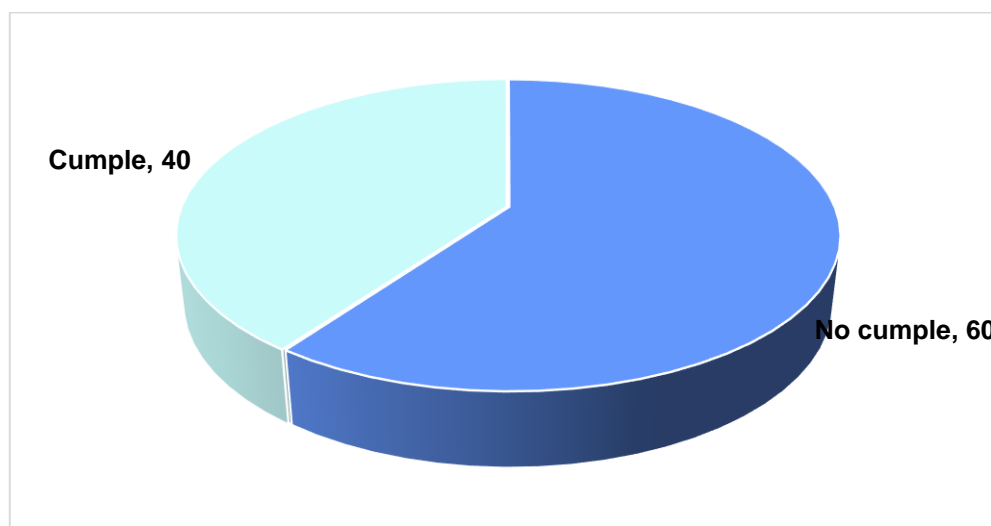


Gráfico N°14: Acciones registradas por el Cirujano, fase Pausa

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 15.- Acciones registradas del periodo de Salida por Cirujano de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.

	No cumple		Cumple		Total	
	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%	Listas de verificación	%
Salida						
El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	112	50,0	112	50,0	224	100,0
Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	129	57,6	95	42,4	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

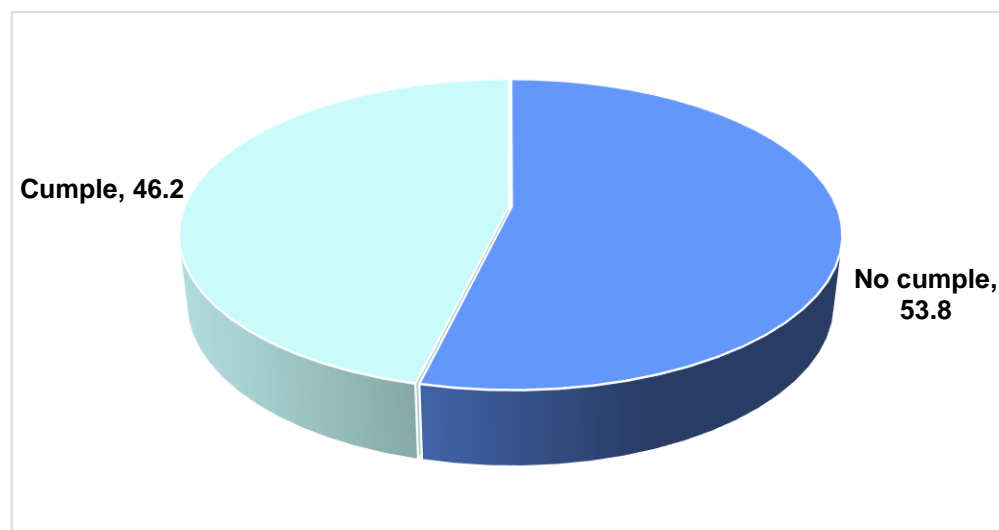


Gráfico N°15: Acciones registradas por el Cirujano, fase Salida

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 16.- Nivel de cumplimiento en fase entrada todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	200	89.3
No cumple	24	10.7
Total	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

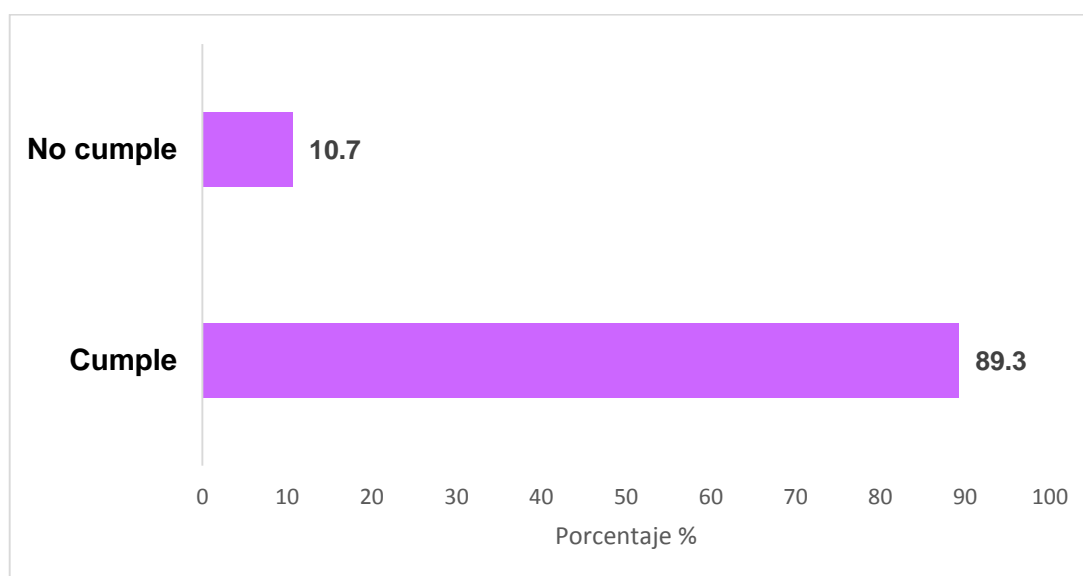


Gráfico N°16: Nivel de cumplimiento fase Entrada, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 17.- Nivel de cumplimiento en fase pausa todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	113	50.5
No cumple	111	49.5
Total	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

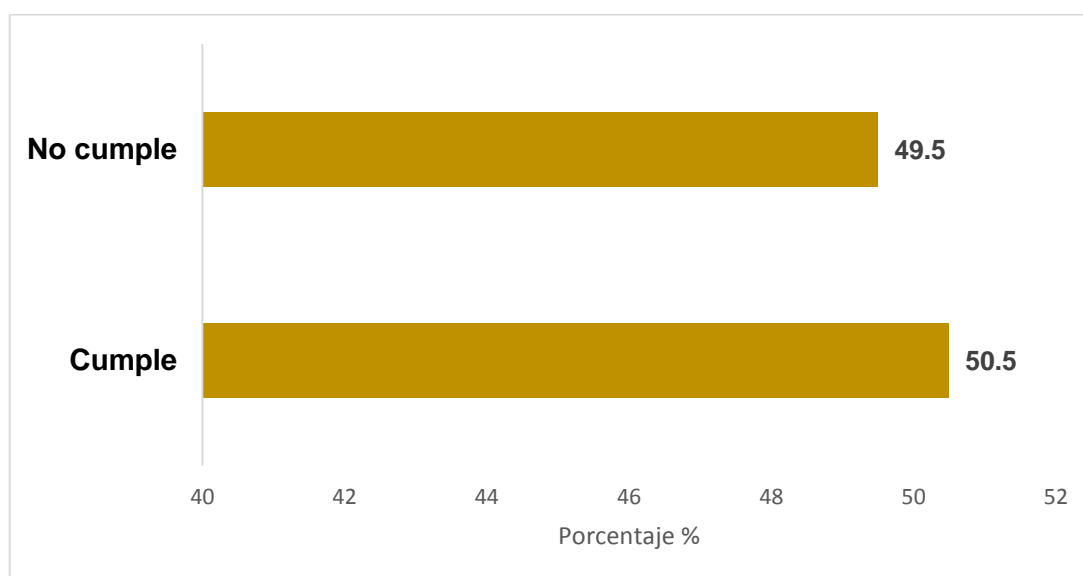


Gráfico N°17: Nivel de cumplimiento fase Pausa, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Tabla 18.- Nivel de cumplimiento en fase salida todos los profesionales, del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018.

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	148	66.0
No cumple	76	34.0
Total	224	100,0

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

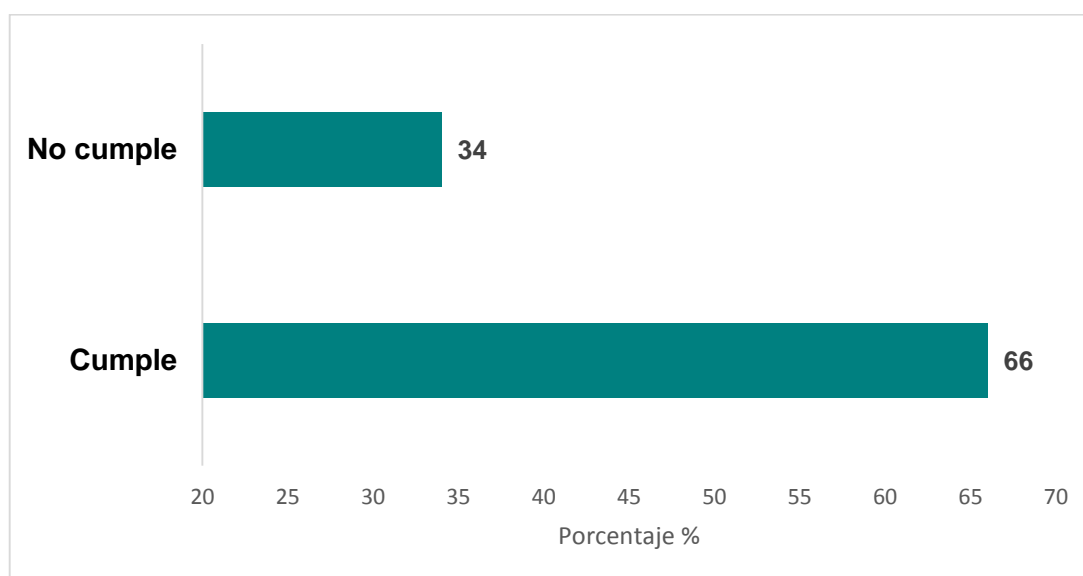


Gráfico N°18: Nivel de cumplimiento fase Salida, en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente: lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque