

**UNIVERSIDAD NACIONAL
"SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA
PROVINCIA DE ICA 2013**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Enf. ESPINO RAMOS LUCY ROXANA
Bach. Enf. PEÑA AJALCRIÑA HÉCTOR PAUL EDDER**

**ASESORA:
MG. AMANDA GARCÍA AQUJE**

ICA - PERÚ

2014

DEDICATORIAS

Dedico a Dios y a mis padres quienes día a día se han esmerado por darme lo mejor y estar Presentes apoyándome en todo momento hasta llegar a esta instancia de mis estudios.

ESPINO RAMOS LUCY ROXANA

Este presente trabajo lleva consigo muchos de mis esfuerzos que no pude haber hecho sin la intervención de Dios el que me guía por esta senda de mi carrera , el que puso en mi camino a las personas mas especiales en mi vida mis padres, gracias a mi madre por enseñarme a ser la persona que hoy soy , a mi padre mi mejor amigo incondicional y a mi hermana, de igual manera a mi familia que me apoyo desde el inicio de mi carrera , a mis maestros por darme sus conocimientos y compartir conmigo sus experiencias gracias a ellos por enseñarme que enfermería nace de uno mismo no por un bien económico sino de ayuda humanitaria.

PEÑA AJALCRIÑA HECTOR PAUL EDDER

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellos, expresándoles nuestros agradecimientos. Debo agradecer de manera especial y sincera a nuestra asesora Mg. Amanda García Aquije por aceptarnos para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadores. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradecemos a la Dra. Olga Curro Urbano, al Lic. Oscar Hernández Muñante y de igual manera a la Dra. Margarita Cordova Delgado. También el habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis

Los autores..

ÍNDICE

RESUMEN.....	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
II. ANTECEDENTES	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	56
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES	59
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	62

RESUMEN

Investigación no experimental, descriptiva, transversal, con el objetivo de verificar la aplicación de lista de verificación (Checklist) en los centros quirúrgicos de los cuatro hospitales de Ica. Se utilizó como fuente de información la ficha de Checklist aplicadas por el personal de enfermería, 40 del Hospital Regional, 9 del Hospital Santa María del Socorro (ambos del MINSA), 20 del Hospital Augusto Hernández y 2 del Hospital Félix Torrealva (ambos de EsSalud), haciendo un total de 71 listas de verificación, estandarizadas por el Ministerio de Salud. El 92.15% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los hospitales, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) a los pacientes. 85.6% aplican correctamente la lista de verificación a la entrada, 90.85% aplican correctamente la lista de verificación en la pausa, 100% aplican correctamente la lista de verificación en la salida. Las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Regional, son las que mejor aplican la lista de verificación (92.81%), respecto de las enfermeras del Augusto Hernández (92.37%), Félix Torrealva (92.33%) y Hospital Santa María del Socorro (87.47%). Se sugiere la participación de todo el personal del centro quirúrgico, y su comprensión sobre la importancia del instrumento para cumplir con las normas de seguridad en los procedimientos.

Palabras clave: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, calidad de la lista de verificación, lista de verificación (Checklist) en el centro quirúrgico, evaluación de las listas de verificación o Checklist quirúrgicas.

ABSTRACT

Non-experimental, descriptive, transversal, with the aim of verifying the application checklist (Checklist) in surgical centers of four hospitals in Ica Research . App Checklist applied by nurses , 40 of the Regional Hospital, 9 St. Mary Hospital Relief (both MOH), 20 the Hospital Augusto Felix Hernandez and 2 Torrealva Hospital (both Essalud was used as a source of information) , making a total of 71 checklists, standardized by the Ministry of Health. The 92.15 % of the nurses of the hospital surgical centers , correctly apply the checklist (Checklist) patients . 85.6 % correctly apply the checklist entry, 90.85 % correctly apply the checklist at the break , 100 % correctly apply the checklist at the start. Nurses Surgical Center Regional Hospital, are best applied checklist (92.81 %) compared to nurses Augusto Hernández (92.37 %), Felix Torrealva (92.33 %) and Hospital Santa María del Socorro (87.47 %) . The participation of all staff in the operating room , and his understanding of the importance of the instrument to meet safety standards in procedures is suggested .

Keywords: Checklist of surgical safety , quality checklist, Checklist (Checklist) at the surgical center , assessment checklists or surgical Checklist.

I.- INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad, verificar la seguridad de la cirugía segura en sala de operaciones de los diferentes hospitales de Ica, a fin de evitar ocurrencia de eventos adversos durante la intervención quirúrgica que pone en peligro la vida del paciente,

además es preciso resaltar que La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello, el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud bajo la doctrina de seguridad.

En el marco de estos esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud por reducir el número de defunciones y errores adversos de origen quirúrgico, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas (Dirección de Calidad), en un trabajo conjunto con el Colegio Médico del Perú, propone la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pretendiendo abordar cuestiones de seguridad, tales como: prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos. En ese sentido, la Alta Dirección debe fortalecer en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo del nivel nacional la mejora de la calidad; priorizar la gestión de riesgos; y vigilar la seguridad de las prestaciones, a través de herramientas como la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, cuya implementación disminuiría la ocurrencia de eventos adversos. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de

complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. Es en este sentido que queremos llegar a conocer si la enfermera está aplicando correctamente la lista de verificación checklist en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

El presente trabajo de Investigación contiene los siguientes pasos. Resumen, Índice, Introducción, Antecedentes, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones y Referencias Bibliográficas.

1.1. El problema a investigar está definido en la siguiente interrogante:

¿En qué medida las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de los Hospitales de Ica, aplican la lista de verificación checklist en los pacientes?

1.2.- Hipótesis

1.2.1.- Hipótesis General

Hipótesis de Investigación

EL 90 % de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (checklist), en los pacientes.

1.2.2.- Hipótesis Específicas

H1.- EL 90 % de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (checklist), en la entrada.

H2.- EL 90 % de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (checklist), en la pausa.

H3.- EL 90 % de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (checklist), en la salida.

1.3.- Objetivo general y específico:

Objetivo General:

Verificar en qué medida las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de los hospitales de Ica, aplican la lista de verificación (checklist), en los pacientes

Objetivos Específicos:

O1.- Determinar en que medida, las enfermeras aplican la lista de verificación (checklist) en la entrada

O2.- Identificar en que medida, las enfermeras aplican la lista de verificación (checklist) en la pausa.

O3.- Evaluar la aplicación de la lista de verificación, por las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos, según hospitales.

1.4.- Base Teórica

GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Generalidades

Finalidad

Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.

Objetivo

Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud.

Ámbito de la aplicación

La presente Guía Técnica es de aplicación a nivel nacional en todos los establecimientos de salud, públicos y privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y del Sub-Sector privado) en los que se realizan intervenciones quirúrgicas.

Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Las actividades a desarrollarse durante esta etapa incluyen:

- ***Designar a un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía***

Una sola persona por turno quirúrgico debe ser el Coordinador, responsable de dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y chequear las casillas del listado, esto es esencial para su éxito. Se recomienda que sea una enfermera circulante, pero puede ser cualquier médico o profesional de la salud que participe en la intervención quirúrgica.

El coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 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. Según indica **Nora Dackiewicz** en el artículo Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. Argentina 2012.¹

- ***Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía***

En todos los establecimientos de salud, públicos y privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y del Sub-Sector privado) en los cuales se realizan intervenciones quirúrgicas, el equipo Conductor debe completar la encuesta semestral del Anexo N° 02 y enviarla a la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para su consolidación y análisis.

- **Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.

- **Entrada**

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del Anestesiólogo y del personal de enfermería.

Los controles en la entrada son los siguientes:

a) Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.

b) Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento.

El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo.

Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente.

Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.

c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

d) Chequeo completo de seguridad anestésica:

El Coordinador completará este paso preguntando al anesthesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento. Según Artículo de Luis Federico Higgins Guerra, anesthesiólogo. Anesthesiólogos Mexicanos en Internet AC y Congreso Virtual Mexicano de Anesthesiología. Editor: Ciudad de México.²

e) Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible. Utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la Saturación de oxígeno.

f) Tiene el paciente alguna alergia conocida.

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Consultará al anesthesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anesthesiólogo está enterado de Cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

g) Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración.

El Coordinador confirmará verbalmente con el anesthesiologo -que ha Valorado objetivamente- si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia (Ejemplo: una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre.

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre En caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central).

Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente.

En el caso de niños, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este Riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos. Con este ítem se completa la entrada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica.

- **Pausa Quirúrgica**

La "Pausa Quirúrgica" es una pausa momentánea que se toma el equipo Quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

a) Antes de comenzar con la "Pausa Quirúrgica" se recomienda que cada Persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.

b) El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: Identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir Lateralidad) y posición.

Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea.

Concretamente, la enfermera circulante podría decir: "Vamos a realizar una pausa" y a continuación proseguir "¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?". Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

c) Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el Protocolo de asepsia quirúrgica.

Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente. Las infecciones hospitalarias de la herida operatoria (IHHO) se ubican entre las primeras 3 causas de infección hospitalaria en el mundo, con altos costos sociales y médicos. Según indica Guevara M. en el artículo Factores asociados a la infección hospitalaria de la herida operatoria en pacientes de cirugía limpia electiva en el Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia" de Costa Rica -2010. (Guevara-Rodríguez, 2010)³

d) Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la "Pausa Quirúrgica" si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de "No Procede" una vez que el equipo confirma esto verbalmente. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis. La aplicación del antibiótico profiláctico debe ser estandarizada en todo el establecimiento de salud de acuerdo a la intervención quirúrgica a realizar, y en concordancia con los criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)

e) Previsión de incidentes críticos

Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la "Pausa Quirúrgica" el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse

simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo. El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo Después de que cada disciplina proporcione la información. Durante los Procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el cirujano simplemente expone "Este es un caso de rutina de X duración", y luego pregunta al anestesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial.

El cirujano repasa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre? Informar al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

El anestesiólogo repasa: ¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera? En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede simplemente decir "No hay ninguna precaución especial en este caso". Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

La enfermera repasa: ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente? El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad. Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

f) Visualización de las imágenes esenciales

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores. Durante la "Pausa Quirúrgica", el Coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, el Coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de "No Procede".

g) Otras verificaciones

Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la "Pausa Quirúrgica" como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente. Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

- **Salida**

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

a) El cirujano revisa con todo el equipo:

(1) Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;

(2) Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis);

(3) El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar "éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales"

b) El anestesiólogo revisa con todo el equipo:

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anestesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar "la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales".

c) La enfermera revisa con todo el equipo:

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental. La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa. La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo. Se

incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad; refiere Melgarejo D. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado, Cuba 2010

6.2.4 Identificar obstáculos

Identificar los problemas que se presentaron con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de adaptación.

6.2.5 Continuar recopilación de datos

- Designar un responsable de la recolección de datos.
- Asegurar que el recojo de datos esté en marcha.
- Hacer un gráfico del progreso semana a semana, si se ven rápidas mejoras en comparación a la medición basal; por ejemplo: En enero, antes de aplicarse la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se obtuvo una correcta administración de los antibióticos en el 57% antes de la cirugía. En abril, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía empezó, este número subió a un promedio de 60%, pero en mayo, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se utiliza en aproximadamente la mitad de las operaciones hechas en el establecimiento de salud, se alcanzó un 85%.

6.2.7 Monitoreo

Consiste en establecer una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos a partir de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Se debe realizar el seguimiento de los cambios tanto durante el proceso como de los resultados, por ejemplo, ¿En qué porcentaje de las operaciones se dan antibióticos a la hora correcta? ¿Cuántos pacientes presentaron infecciones del sitio quirúrgico?

Preparación preoperatoria y cuidados de enfermería

Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definan y se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores. Según cita Gallart AM y Jacinto C. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación -Trabajo Cuaderno de Trabajo No. 2. Educación Técnico Profesional. OEI, Madrid, 1997.

Valoración

- Valore las condiciones psíquicas del paciente y familia frente a la intervención quirúrgica, reconociendo temores y angustias
- Evalúe las condiciones físicas del paciente
- Determine el diagnóstico del paciente y el tipo de cirugía que se realizará y las condiciones específicas del médico cirujano
- Evalúe la experiencia quirúrgica previa del paciente y el grado de conocimiento sobre esta intervención quirúrgica
- Evalúe la capacidad de comprensión del paciente y familia frente a la educación
- Evalúe funcionamiento vesical y hábito intestinal del paciente

- Averigüe con el paciente y familia, sobre alergias a medicamentos y/o antisépticos
- Valore el estado de la piel y de las mucosas especialmente en zona operatoria
- Controle los signos vitales del paciente y evalúe sus posibles alteraciones.

Plan

Objetivos

- Preparar físicamente al paciente (piel, mucosas, intestino, vejiga y otros) para la intervención quirúrgica de acuerdo a su patología, edad y estado clínico, indicaciones del médico y/o normas establecidas
- Preparar psíquicamente al paciente y familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención Prevenir complicaciones que impidan una rápida recuperación (infecciosas, respiratorias, vasculares y otras) postoperatoria.
- Educar al paciente y familia sobre su patología e intervención quirúrgica.

Equipo

- Prepare el o los equipos de acuerdo a las actividades a realizar, al tipo de intervención e indicaciones médicas.

Actividades	Observaciones
<p>Preoperatorio (12 horas antes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revise indicaciones médicas e identifique al paciente • Explíquelo amable y cortésmente toda la preparación que se hará según el tipo de cirugía • Controle signos vitales, mida peso-talla y observe estado de la piel • Tome muestra de exámenes indicados • Administre un enema evacuante si está indicado • Pida al paciente que se tome un baño de ducha, si su condición lo permite, con jabón corriente. 	<p>El paciente en esta etapa está muy sensible, con temor y angustia frente a la intervención quirúrgica</p> <p>El baño desengrasa la piel y elimina microorganismos</p> <p>Compruebe que estén dentro de los parámetros normales, de lo contrario avise</p> <p>Mantenga privacidad y respete el pudor del paciente</p> <p>En caso de haber zonas contaminadas (vagina, ano, úlceras, estomas, etc.) se cubren y se preparan al final, evitando contaminar el área limpia</p>
<p>Preoperatorio inmediato</p> <p>Algunas de estas actividades se pueden realizar en la sala o en el pabellón de operaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle signos vitales • Compruebe que el paciente esté en ayunas • Entréguele camisa limpia y pídale que se duche (si su condición se lo permite) • Prepare el equipo necesario para lavar zona operatoria con solución antiséptica • Solicite al paciente que se 	<p>El rasurado puede causar pequeñas lesiones o microabrasiones exponiendo posiblemente el tejido subyacente a la infección</p> <p>Proteja al paciente después de administrar sedantes</p> <p>Cuide y proteja las pertenencias del paciente para evitar pérdidas y deterioro, según las normas del servicio</p> <p>Cualquier alteración o diferencia debe avisar al médico</p> <p>Tenga una actitud de comprensión frente a la angustia y temor de la familia</p>

acueste despejándose la zona operatoria

- Lave la zona en forma amplia, dando especial énfasis a zonas de pliegues y ombligo
- Si en la zona operatoria hay abundante pelo o vello éste se corta a ras de la piel con tijera .

Si el cirujano solicita rasurado de la zona se debe hacer 20 a 30 minutos previo a la cirugía, en forma cuidadosa evitando lesionar la piel

Mayor tiempo aumenta el riesgo de contaminación de la zona.

Realice aseo de cavidades al paciente si es necesario

Si está indicado instale: vía venosa; sonda nasogástrica; sonda Foley

Revise las uñas de paciente. En caso necesario, remueva esmalte y límpielas

Administre medicamentos según indicación como: sedantes, analgésicos u otros. Observe posibles reacciones del paciente a la administración de fármacos

Identifique al paciente colocando un brazalete con nombre, número de cama, pieza y servicio

Retire: prótesis dental; audífonos; lentes; joyas; adornos del pelo,

<p>etcétera.</p> <p>Pida al paciente que orine (si su condición lo permite)</p> <p>Compruebe que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes solicitados y radiografías</p> <p>Revise y verifique que toda la preparación necesaria y solicitada esté hecha (ver formulario adjunto).</p> <p>Regístrela</p> <p>Controle signos vitales y compare los parámetros obtenidos con los anteriores</p> <p>Informe al paciente y familia a qué hora entrará al pabellón, en qué lugar puede esperar la familia y a qué hora se le dará información</p> <p>Registre en formulario de enfermería toda la preparación realizada al paciente tanto física como psíquica, fármacos administrados, parámetros de signos vitales, preparación zona y quién lo recibe en pabellón</p> <p>Espere que llamen al paciente desde pabellón, trasládalo y entréguelo a la enfermera de pabellón.</p>	
---	--

Educación

Eduque al paciente y familia sobre :

1. La patología y el tipo de intervención que se realizará
2. Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación intestinal, zona operatoria, ayuno, etcétera)
3. Tipo de monitorización que se usará en el pabellón
4. Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el período postoperatorio
5. Características de la atención proporcionada en su período postoperatorio inmediato (lugares, restricción de visitas y otros).

Evaluación preoperatoria para el técnico

- Valoró al paciente en forma integral (física y psíquicamente)
- Controló signos vitales en los momentos establecidos
- Realizó los exámenes diagnósticos solicitados
- Preparó zona operatoria según normas y /o indicación
- Cumplió indicaciones sobre instalación de vías (SNG, Sonda Foley, vía venosa, etcétera)
- Administró medicamentos indicados
- Verificó que la ficha estaba completa y en orden
- Registró en formulario de enfermería todos los procedimientos realizados
- Educó al paciente y familia sobre su patología, tipo de intervención, y condiciones del postoperatorio inmediato.

II.-ANTECEDENTES

- Chávez Luna Victoria, Vilma del Rosario. **“Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo 2009”**

Conclusiones:

La mayoría de los profesionales de Enfermería tienen conocimiento medio y aplican las medidas de bioseguridad y un mínimo porcentaje significativo tienen conocimiento alto y no aplican las medidas de bioseguridad. Al establecer relación mediante la prueba t de student, se comprobó la hipótesis de que no existe relación significativa entre las variables en estudio (AU).⁵

- Nora Dackiewicz, Laura Viteritti. **“Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico” Buenos aires – Argentina**

Conclusiones: La calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos es motivo de preocupación universal. Numerosos estudios señalan que hay un alto porcentaje de complicaciones asociadas y una elevada mortalidad global (0,5% a 5%). La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la implementación de una lista de verificación de la seguridad en cirugía (LVS) con el objetivo de favorecer el cumplimiento de normas imprescindibles de seguridad en los procedimientos quirúrgicos. En el Hospital "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" se llevan a cabo 9600 intervenciones quirúrgicas anuales y más de 8000 anestесias para estudios y procedimientos invasivos, por lo cual, la adaptación e implementación de la lista de verificación fue considerada una prioridad institucional. Se describe el proceso de implementación de la LVS, las dificultades planteadas y la adherencia a su aplicación. Es fundamental la participación de todo el personal involucrado en la atención del paciente quirúrgico y su comprensión sobre la importancia del instrumento.⁶

- Anderson Díaz Pérez, Mónica Aldana Pineda, Lila Ávila Anillo. **“Lista de chequeo quirúrgico y su asociación con la presencia o ausencia de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos Cartagena, Colombia 2010.**

Conclusiones: La cirugía es uno de los principales procedimientos de la atención sanitaria a los que se asocia un número de complicaciones, eventos adversos y por ende muertes importantes de pacientes, muchos de ellos evitables a partir de prácticas seguras por el personal quirúrgico. La Organización Mundial de la Salud lanzó entre el 2005 y 2008 la campaña “Una Cirugía Segura Salva Vidas”, promocionando las intervenciones para mejorar la seguridad quirúrgica.⁷

- Manrique N. **“La seguridad del paciente, una preocupación de enfermería quirúrgica” Carolina- 2012**

Resumen:

En el mundo se realizan 234 millones de cirugías mayores anuales, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. A partir de la necesidad de mejorar los resultados de las cirugías y reducir los eventos adversos y posibles complicaciones que de ellas se derivan, la OMS (2007) propuso la hoja de verificación quirúrgica (HVQ). El objetivo es valorar el manejo de la HVQ que lleva a cabo el personal de enfermería del hospital de estudio. Se buscó que se cumpliera con el llenado de acuerdo a la OMS y que se encontrara en el expediente clínico del paciente. Se realiza una investigación descriptiva-retrospectiva, se diseña una guía de evaluación de la HVQ. Se determinó una muestra de 371 expedientes. La hoja de verificación valora 34 ítems.

Resultado: el 82.7% de los expedientes si cuenta con la HVQ y en el 84.7% su llenado es correcto. Aunque la HVQ se encuentra en la mayoría de los expedientes y su llenado es de forma correcta solo el 1.6% reportan evento adverso. Se concluye que aunque un alto porcentaje de las cirugías si sigue el llenado de la hoja de verificación, no se cumple con la finalidad de resguardar la seguridad del paciente.⁸

- **Becerra Eneque M. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012**

Resumen:

La investigación es cualitativa-abordaje: estudio de caso; tiene como objetivos identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. El marco teórico se respalda en la Organización Mundial de la Salud, Amengual G y Watson J. Tuvo como escenario el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almánzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo. Los datos se obtuvieron con una entrevista semi estructurada a profundidad, aplicada a 11 enfermeras, delimitándose la muestra por criterios de saturación y redundancia; se aplicó el análisis temático de los datos estableciéndose las siguientes categorías. Categoría: La lista de chequeo, una práctica que garantiza la cirugía segura. Categoría: Limitaciones para la aplicación correcta de la lista de chequeo. Categoría: El liderazgo de enfermería en la cirugía segura, sub-categorías: Asumiendo la responsabilidad del cumplimiento de la lista de chequeo en la cirugía segura y Demandando mayor conocimiento y responsabilidad en todo el equipo quirúrgico. En las consideraciones finales se establece que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo son: Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros. En todo momento se respetaron los principios de la bioética personalista de E. Sgreccia y rigor científico de Castilla.⁹

III.-MATERIAL Y METODOS

3.1. Método

El método es descriptivo de corte transversal por que los datos se recopilan en un determinado momento y a una determinada población para luego estudiar la variable favoreciendo la autenticidad de los hallazgos correspondientes.

3.2. Población y muestra

- **Universo:** son todas las listas de verificación de checklist.
- **Población:** son todas las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de los diferentes hospitales de Ica en un número de 71 enfermeras
- **Muestra:** todas las enfermeras que trabajan en el son centro quirúrgico de los hospitales.

HOSPITAL REGIONAL DE ICA	HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ ESSALUD	HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ	TOTAL
40 enfermeras instrumentistas	20 enfermeras instrumentistas	9 enfermeras instrumentistas	2 enfermeras instrumentistas	71 enfermeras instrumentistas

3.3.- Material

Se toma en cuenta la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario, dicho instrumento se encuentra validado por el Ministerio de Salud.

3.4.-Procesamiento y análisis de datos

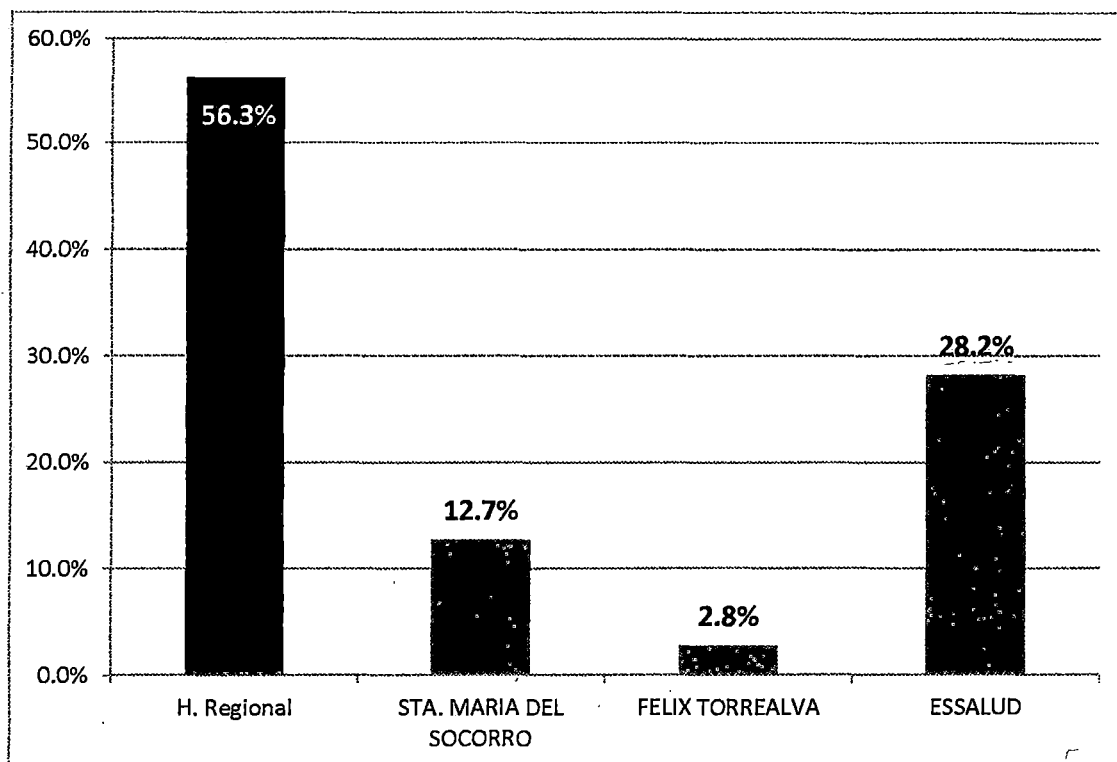
Los resultados de la investigación fueron procesados a través de Microsoft Excel 2013 para la elaboración de tablas y gráficos, SPSS versión 15 para establecer la confiabilidad y relación entre las variables.

Se tomo en cuenta frecuencia y porcentajes de cada dimensión por variable y de manera global de acuerdo a los puntajes registrados, en tanto que para el informe final de la tesis se procesara en Microsoft Word 2013.

IV.-RESULTADOS

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.

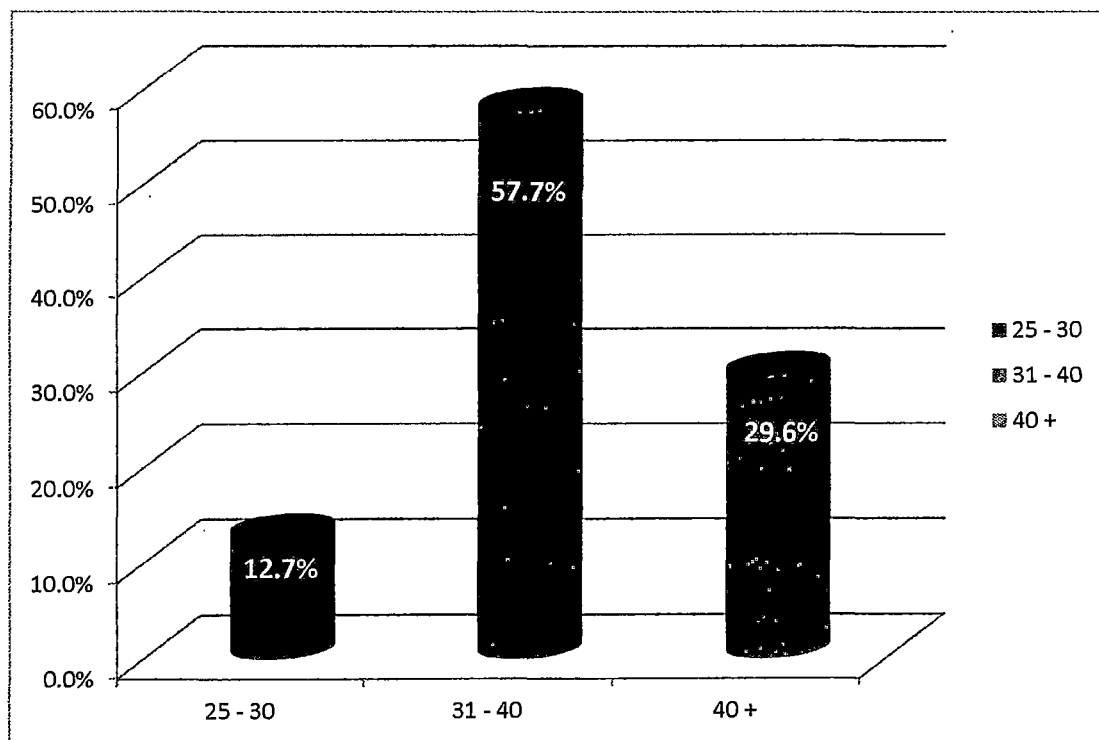
Grafico 1. Hospitales de Ica donde se recogió Información



Análisis e interpretación: El 56.3% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de la Provincia de Ica son del Hospital Regional, 12.7% del Hospital Sta. María del Socorro, 2.8% del Hospital Félix Torrealva y son del Hospital Augusto Hernández un 28.2%

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.

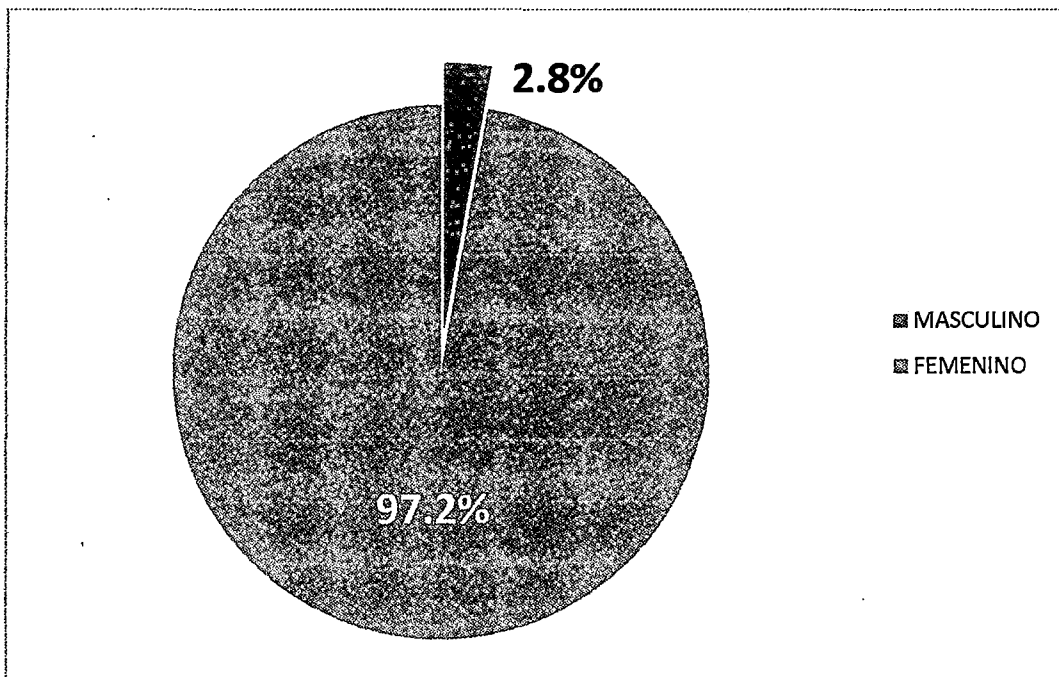
Grafico 2. Edad de las enfermeras de los centros quirúrgicos, de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 57.7% de las enfermeras de los centros quirúrgicos DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA, tienen entre 31 a 40 años, 29.6% tienen más de 40 años, y 12.7% tienen entre 25 a 30 años de edad.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.**

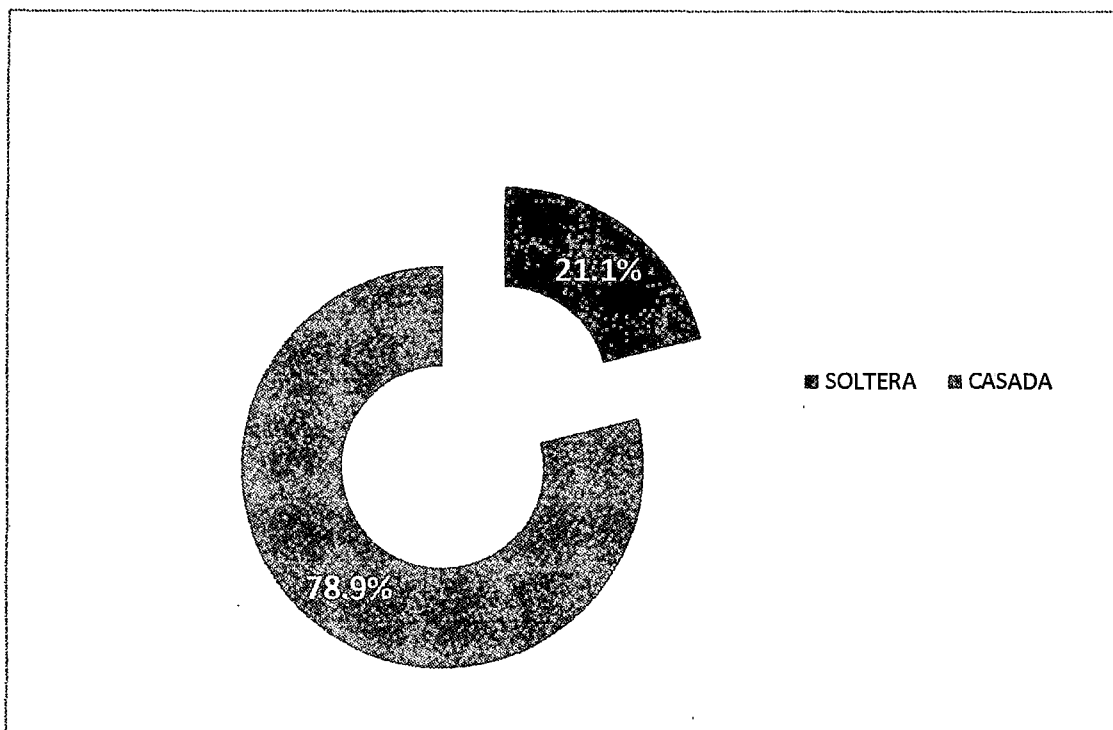
Grafico 3. Sexo de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 97.2% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la Provincia de Ica, son de sexo femenino y el 2.8% masculino.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013**

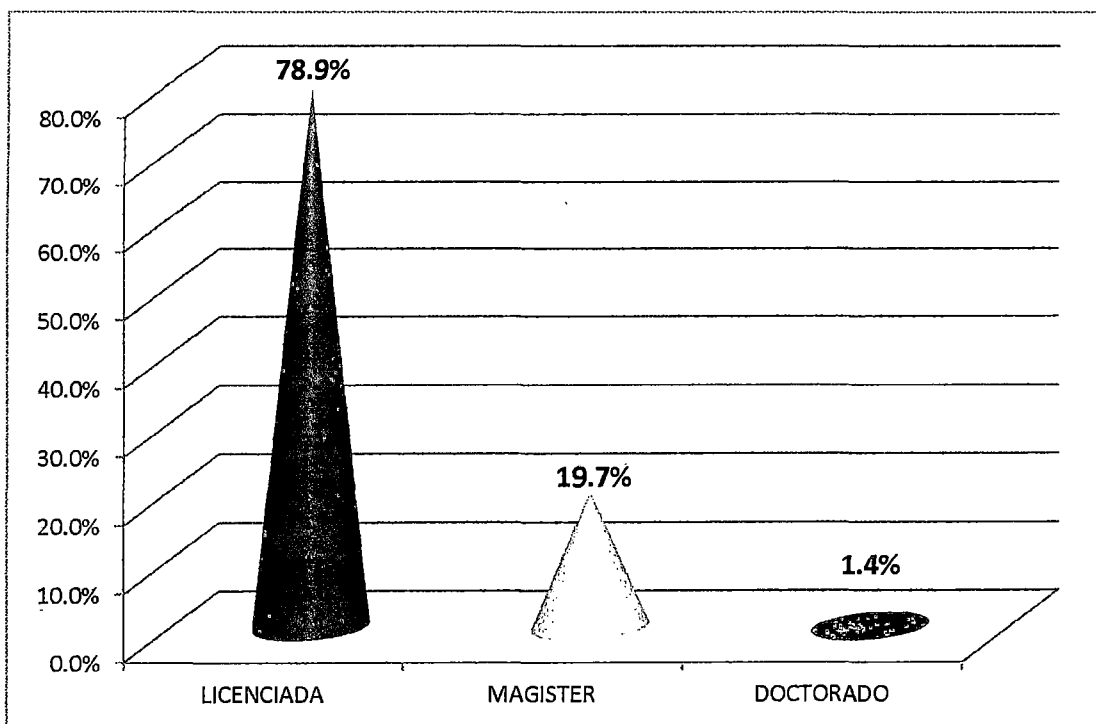
Grafico 4. Estado Civil de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 78.9% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los hospitales de la provincia de Ica , son casadas, y 21.1% son solteras.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013**

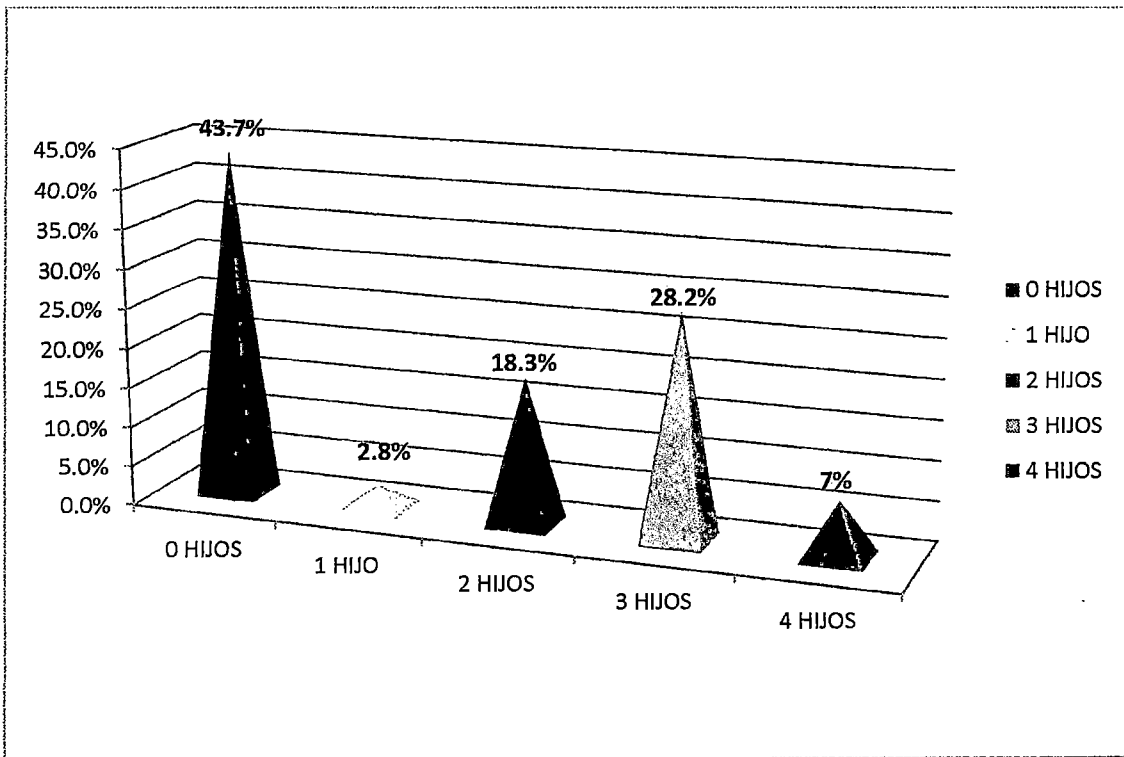
Grafico 5. Grado académico de las enfermeras de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 78.9% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, tienen el título profesional de licenciados en enfermería, 19.7% tienen el grado de magister y 1.4% tienen el grado de doctor.

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013

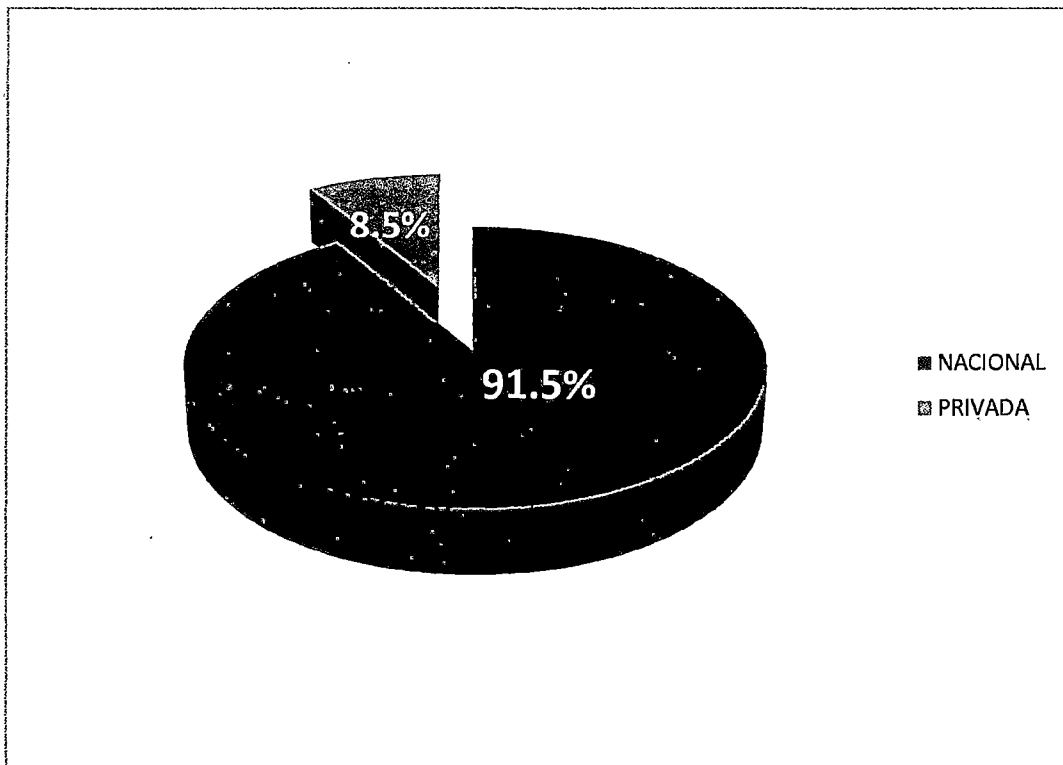
Grafico 6. N° Hijos de las enfermeras de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 43.7% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, no tienen hijos, 28.2% tienen 3 hijos, 18.3% tienen 2 hijos, 7% tienen 4 hijos y 2.8% tienen solo un hijo.

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.

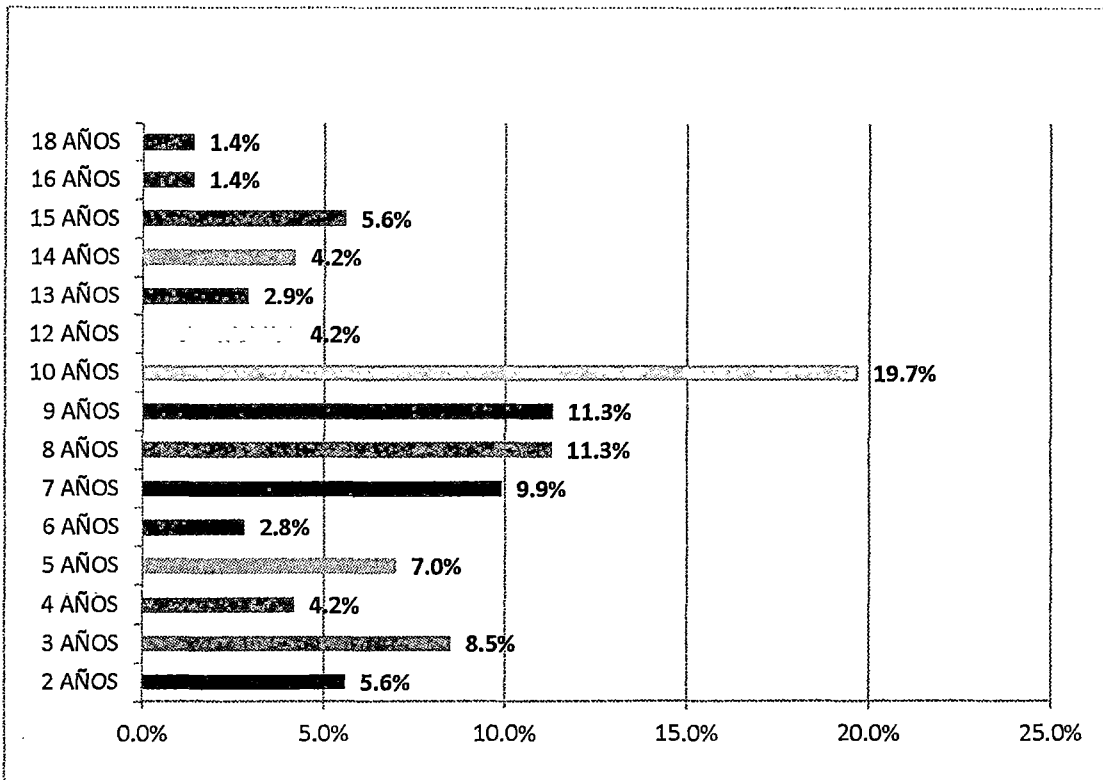
Grafico 7. Universidad de Estudios superiores de las enfermeras de los hospitales de la Provincia Ica.



Análisis e interpretación: El 91.5% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, estudiaron Educación superior en universidades nacionales y 8.5% de universidades privadas.

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.

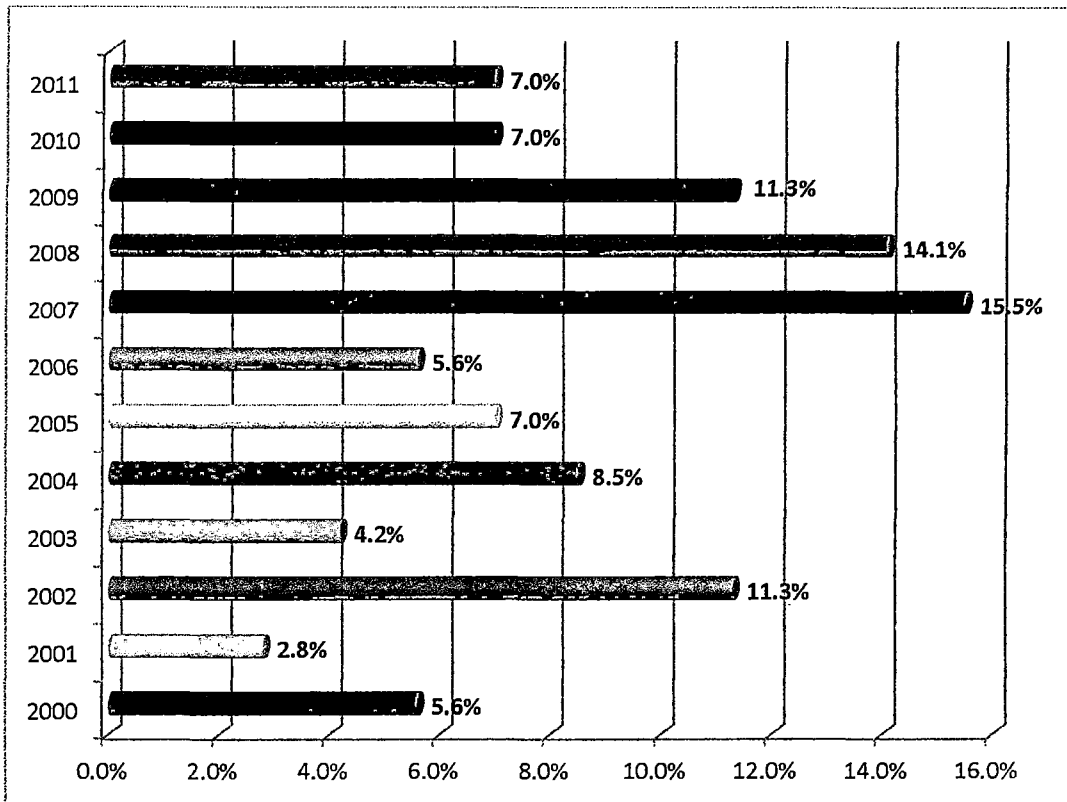
Gráfico 8. Años laborando en la Institución, de las enfermeras de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 25.3% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, vienen laborando entre 2 a 5 años, 55% vienen laborando en 6 y 10 años, 19.7% vienen laborando entre 12 y 18 años. El promedio aritmético de los años laborados en la institución es de 8.4 años.

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013

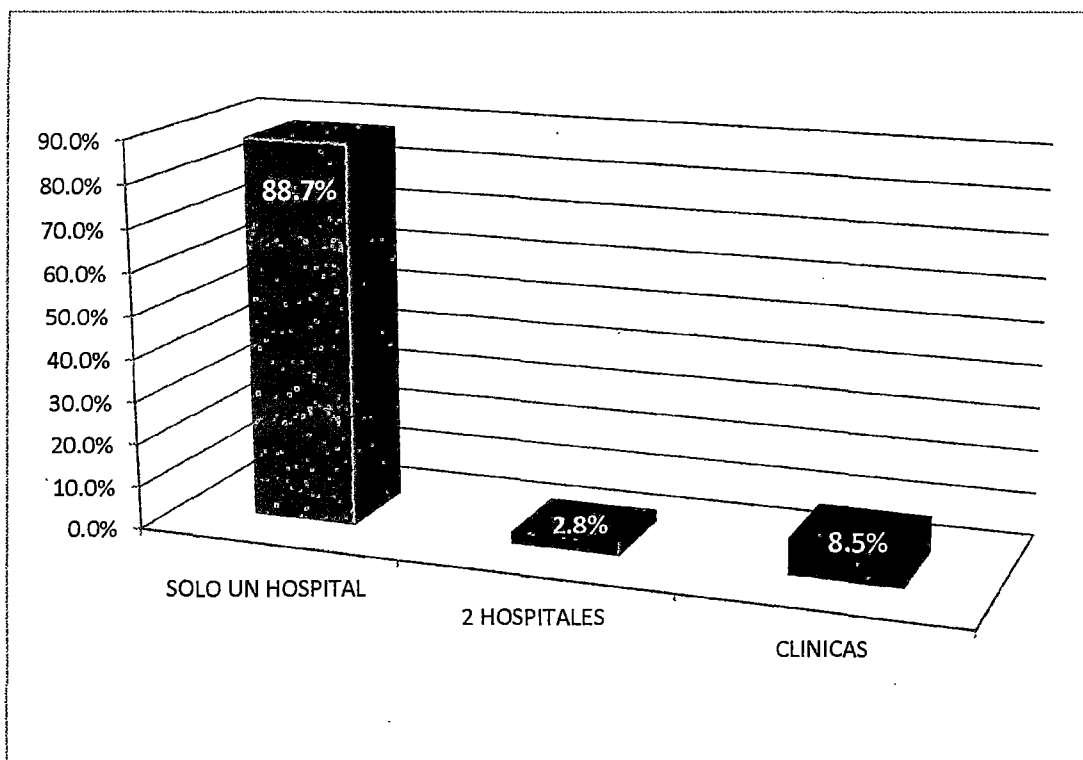
Gráfico 9. Año que egresaron de la especialidad las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 100% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica que egresaron entre el 2000 y 2011, de las cuales 40.9% egresaron del 2007 al 2009, 14% egresaron entre el 2010 y 2011, 21.1% egresaron entre 2004 y 2006, y 23.9% egresaron entre el año 2000 al 2003.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013**

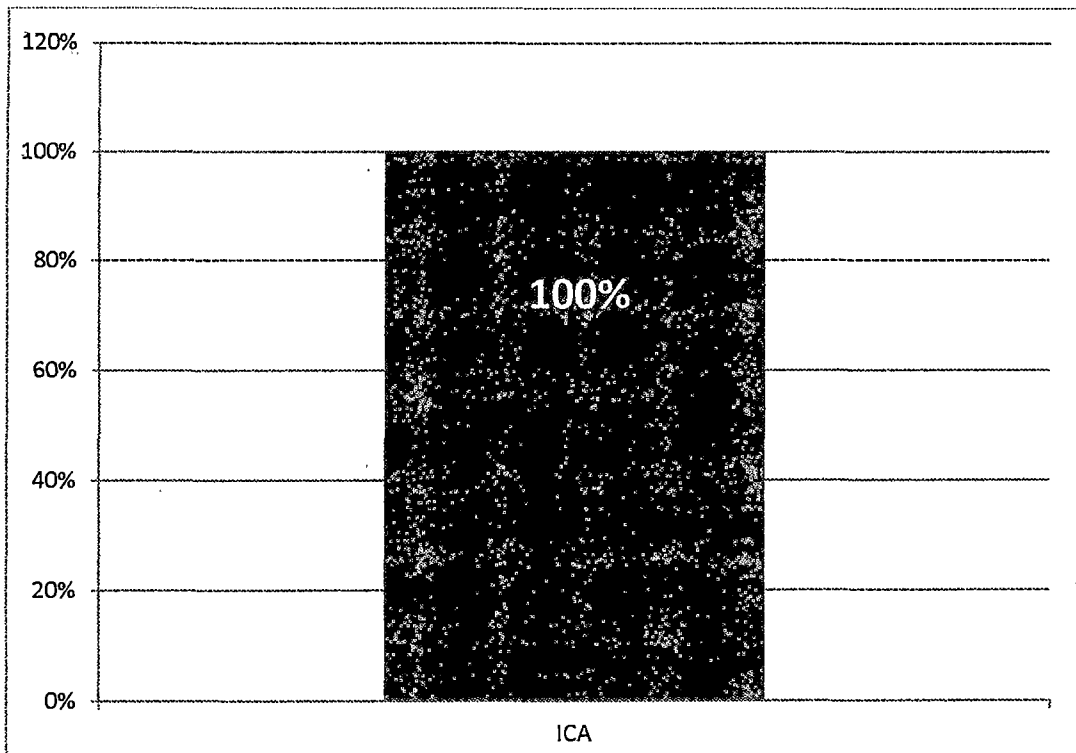
Grafico 10. Carga Laboral de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales de la provincia de Ica.



Análisis e interpretación: El 88.7% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, trabajan solo en un hospital, 8.5% trabajan en el hospital y en clínicas, 2.8% trabajan en dos hospitales.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013**

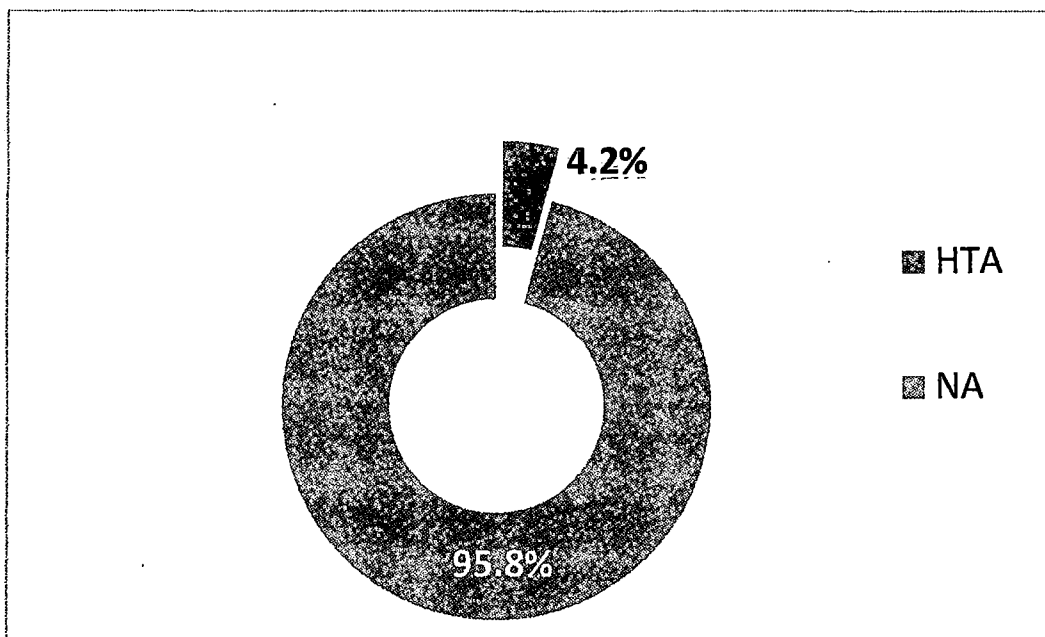
**Gráfico 11. Lugar de Residencia de las enfermeras de los centros
quirúrgicos de los 4 hospitales de Ica.**



Análisis e interpretación: El 100% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, residen en Ica.

VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013

Gráfico 12. Antecedentes Patológicos de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales de Ica.



Análisis e interpretación: El 95.8% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica, no tienen antecedentes patológicos, 4.2% tienen hipertensión arterial.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.**

Cuadro 1. Aplicación de la checklist por las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales.

	APLICA	NO APLICA
ENTRADA	85.6%	14.4%
PAUSA	90.85%	9.15%
SALIDA	100%	
PROMEDIO GLOBAL	92.15%	7.85%

Análisis e interpretación: En el cuadro 1 se observa que 85.6% de las enfermeras que laboran en los Centros Quirúrgicos de la provincia de Ica aplican correctamente la lista de verificación o checklist en la entrada, de los pacientes atendidos en la centro quirúrgico de los hospitales: Regional, Santa María del Socorro, Félix Torrealva y Augusto Hernández de Ica. 90.85% aplican correctamente en la pausa, y 100% aplican correctamente en la salida. Así mismo 14.4% no aplican correctamente la entrada y 9.15% la pausa. En promedio 92.15% de las enfermeras, aplican correctamente la checklist (Entrada, Pausa, Salida) y 7.85% no aplican.

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.**

Cuadro 2. Ficha de Guía Observacional: Entrada

ENTRADA	APLICA	NO APLICA
E1.-La enfermera confirma los datos del paciente (lugar, sitio, procedimientos y consentimiento)	100%	
E2.-La enfermera marca el sitio quirúrgico	52.1%	47.9%
E3.-La enfermera dispone de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica	83.1%	16.9%
E4.-La enfermera coloca el pulsímetro correctamente	97.2%	2.8%
E5.-Se le pregunto al paciente si presentaba algún tipo de alergia	38.0%	62.0%
E6.-La enfermera verifica la permeabilidad de las vías aéreas	100%	
E7.-La enfermera verificó si se cumplió órdenes de laboratorio	100%	
E8.-La enfermera verifica si hay un adecuado acceso intravenoso	100%	
E9.-La enfermera verifica si esta equipadamente todos los materiales disponibles	100%	

Análisis e interpretación: El 100% de las enfermeras de los centros quirúrgicos aplican correctamente en la entrada lo siguiente:

- Confirma los datos del paciente (lugar, sitio, procedimiento consentimiento)
- Verifican la permeabilidad de las vías aéreas
- Verifican si se cumplió órdenes de laboratorio
- Verifican si hay un adecuado acceso intravenoso
- Verifican si está equipada todos los materiales disponibles

Así mismo no aplican en la entrada lo siguiente:

- Marca el sitio quirúrgico (no aplica 47.9%)
- Dispone de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica (no aplica 16.9%)
- Coloca el pulsímetro correctamente (no aplica 2.8%)
- Pregunto al paciente si presentaba algún tipo de alergia (no aplica 62%)

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.**

Cuadro 3. Ficha de Guía Observacional: Pausa

PAUSA	APLICA	NO APLICA
P10.-Se confirma la participación y presentación de todos los miembros de equipo en la intervención quirúrgica	98.6%	1.4%
P11.-La enfermera, cirujano y anestesista confirma la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico	100%	
P12.-La enfermera confirma que los miembros del equipo cumplen con protocolo de asepsia quirúrgica	88.7%	11.3%
P13.-Se administra profilaxis con antibióticos los últimos 60 segundos	98.6%	1.4%
P14.-Cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre anticipada	100.0%	
P15.-La enfermera verifica si el paciente ha presentado algún problema específico en relación a la anestesia	81.7%	18.3%
P16.-La enfermera verifica la esterilidad de la ropa y equipo instrumental	100%	
P17.-Están las imágenes radiográficas exhibidas	59.2%	40.8%

Análisis e interpretación: El 100% de las enfermeras de los centros quirúrgicos aplican correctamente en la pausa lo siguiente:

- La enfermera, cirujano y anestesista confirma la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico
- El cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre anticipada
- La enfermera verifica la esterilidad de la ropa y equipo instrumental

Así mismo no aplican en la pausa lo siguiente:

- Se confirma la participación y presentación de todos los miembros de equipo en la intervención quirúrgica (no aplica 1.4%)
- La enfermera confirma que los miembros del equipo cumplen con protocolo de asepsia quirúrgica (no aplica 11.3%)
- Se administra profilaxis con antibióticos los últimos 60 segundos (no aplica 1.4%)
- La enfermera verifica si el paciente ha presentado algún problema específico en relación a la anestesia (no aplica 18.3%)
- Están las imágenes radiográficas exhibidas (no aplica 40.8%)

**VERIFICACIÓN DE CHECKLIST APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ICA 2013.**

Cuadro 4. Ficha de Guía Observacional: Salida

SALIDA	APLICA	NO APLICA
S18.-La enfermera verifica verbalmente con el equipo		
S18.1.-El nombre del procedimiento registrado	100%	
S18.2.-El recuento de instrumento, gasas y agujas.(o no aplicables)	100%	
S18.23.-Etiquetado de muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	100%	
S19.-La enfermera confirma si se han presentado problemas relacionados con el instrumental y los equipos	100%	
S20.-La enfermera toma en cuenta cuales son los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente	100%	

Análisis e interpretación: El 100% de las enfermeras de los centros quirúrgicos, aplican correctamente en la Salida lo siguiente:

- El nombre del procedimiento registrado
- El recuento de instrumento, gasas y agujas.(o no aplicables)
- Etiquetado de muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- La enfermera confirma si se han presentado problemas relacionados con el instrumental los equipos
- La enfermera toma en cuenta cuales son los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general:

HG: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en los pacientes.

Ho: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, no aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en los pacientes.

Resultado: De acuerdo al cuadro N° 1, se puede afirmar que el promedio global de aplicación de la lista de verificación (Checklist) es de 92.15% con lo cual para 95% de confianza y 5% de error muestral, se prueba la hipótesis de investigación.

Cuadro 1. Aplicación de la checklist por las enfermeras de los centros quirúrgicos de los 4 hospitales

	APLICA	NO APLICA
ENTRADA	85.6%	14.4%
PAUSA	90.85%	9.15%
SALIDA	100%	
PROMEDIO GLOBAL	92.15%	7.85%

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

Hipótesis específica 1.

HE 1: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la entrada.

HE1o: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, no aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la entrada.

Resultado: De acuerdo al cuadro N° 1, se puede afirmar que en promedio 85.6% de las enfermeras aplican la lista de verificación (Checklist) en la entrada.

Hipótesis específica 2.

HE2: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la pausa.

HE2o: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, no aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la pausa.

Resultado: De acuerdo al cuadro N° 1, se puede afirmar que en promedio 90.85% de las enfermeras aplican la lista de verificación (Checklist) en la pausa.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

HE3: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la salida.

HE3o: El 90% de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales de Ica, no aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) en la salida.

Resultado: De acuerdo al cuadro N° 1, se puede afirmar que en promedio 100% de las enfermeras aplican la lista de verificación (Checklist) en la salida.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4.

HE4: Las enfermeras que aplican mejor la lista de verificación (Checklist) corresponden al centro quirúrgico del Hospital Regional.

HE4o: Las enfermeras que no aplican mejor la lista de verificación (Checklist) corresponden al centro quirúrgico del Hospital Regional.

Resultado: De acuerdo al cuadro N° 5, se puede afirmar que las enfermeras que mejor aplican la lista de verificación (Checklist) son del Hospital Regional (92.86%), respecto de las enfermeras del Augusto Hernández (92.37%), Félix Torrealva (92.33%) y Hospital Santa María del Socorro (87.47%).

HOSPITAL	ENTRADA		PAUSA		SALIDA		PROMEDIO
	APLICA	NO APLICA	APLIC A	NO APLICA	APLIC A	NO APLICA	APLICA
REGIONAL	88.5%	11.5%	90.1%	9.9%	100%	-	92.86%
A. HERNANDEZ	86.1%	13.9%	91%	9%	100%	-	92.37%
F.T.G.	87.7%	12.3%	89.3%	10.7%	100%	-	92.33%
H.S.M.S.	80.5%	19.5%	81.9%	18.1%	100%	-	87.47%

Cuadro 5. Aplicación de la checklist por las enfermeras de los centros quirúrgicos según hospital donde laboran

En el análisis bivariado de Pearson, se encontró relación estadística significativa entre:

- Edad con verificación de lista de entrada, pausa, y lista global.
- Grado con verificación de lista de entrada, y global
- Número de hijos con verificación de lista de entrada, salida y global.
- Universidad de procedencia con verificación de lista de pausa y global.
- Años laborados con verificación de lista de entrada, pausa y global.
- Año de egreso con verificación de lista de entrada y global
- Carga laboral con verificación de lista de entrada, salida y global

Como se muestra en el cuadro N° 6.

Cuadro N° 6. Correlaciones de Pearson

		ENTRADA	PAUSA	SALIDA	GLOBAL
EDAD	Correlación de Pearson	-,239	-,422	-,074	-,522
	Sig. (bilateral)	,044	,000	,539	,000
	N	71	71	71	71
SEXO	Correlación de Pearson	,082	-,073	,047	,020
	Sig. (bilateral)	,497	,547	,698	,866
	N	71	71	71	71
ECIVIL	Correlación de Pearson	-,144	-,111	-,127	-,231
	Sig. (bilateral)	,231	,358	,290	,053
	N	71	71	71	71
GRADO	Correlación de Pearson	-,241	-,185	-,015	-,325
	Sig. (bilateral)	,043	,121	,898	,006
	N	71	71	71	71
NHIJOS	Correlación de Pearson	-,615	,060	-,288	-,501
	Sig. (bilateral)	,000	,617	,015	,000
	N	71	71	71	71
UNIVPROC	Correlación de Pearson	,101	,291	-,084	,271
	Sig. (bilateral)	,402	,014	,488	,022
	N	71	71	71	71
ANOLAB	Correlación de Pearson	-,296	-,409	-,074	-,554
	Sig. (bilateral)	,012	,000	,538	,000
	N	71	71	71	71
ANOEGR	Correlación de Pearson	,448	,201	,130	,527
	Sig. (bilateral)	,000	,094	,280	,000
	N	71	71	71	71
CARGLAB	Correlación de Pearson	,315	-,167	,482	,257
	Sig. (bilateral)	,007	,164	,000	,030
	N	71	71	71	71

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

La seguridad de los procedimientos quirúrgicos es motivo de preocupación universal; por ende la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la implementación de una lista de verificación de la seguridad en cirugía (CHECKLIST) con el objetivo de favorecer el cumplimiento de normas imprescindibles de seguridad en los procedimientos quirúrgicos. En la presente investigación en el **cuadro N° 1** observamos que más del **92.15%** de las enfermeras aplican correctamente la lista de verificación CHECKLIST durante los procedimientos quirúrgicos, por lo tanto verificamos que un alto porcentaje de enfermeras de los hospitales de la provincia de Ica aplica la hoja de CHECKLIST.

En el estudio realizado **C. Manrique**, en su trabajo de investigación titulado: **“LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, UNA PREOCUPACIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA”**. Obtuvo como resultado que el 82.7% de los expedientes si cuenta con la HVQ y en el 84.7% su llenado es correcto. Aunque la HVQ se encuentra en la mayoría de los expedientes y su llenado es de forma correcta solo el 1.6% reportan evento adverso. Se concluye que aunque un alto porcentaje de las cirugías si sigue el llenado de la lista de verificación, no se cumple con la finalidad de resguardar la seguridad del paciente.

La finalidad de la implementación de la lista de verificación (checklist) consiste en ser aplicado por las enfermeras en todos los hospitales a nivel nacional y de esa forma disminuir o evitar las complicaciones.

En el **cuadro N° 5**, del presente trabajo se tomó como muestra las enfermeras de centro quirúrgico de los hospitales de la provincia de Ica; para verificar la correcta aplicación de la lista de verificación (Checklist) , y como resultado se obtuvo que las enfermeras que mejor aplican la lista de verificación (Checklist) son del Hospital Regional (**92.86%**), respecto de las enfermeras del Augusto Hernández (**92.37%**), Félix Torrealva (**92.33%**) y Hospital Santa María del Socorro (**87.47%**).

En un artículo publicado por Katherin's B. sobre: **“Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012”**. tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura; basando en diferentes categorías como: limitaciones para la aplicación correcta , la responsabilidad de la enfermera y mayor conocimiento en todo el equipo quirúrgico. Estableciendo que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo son: Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El 92.15% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de la provincia de Ica , del hospital Regional, Santa María del Socorro, Félix Torreálva y Augusto Hernández, aplican correctamente la lista de verificación (Checklist) a los pacientes
2. El 85.6% de las enfermeras de los 4 hospitales de la provincia de Ica, aplican correctamente la lista de verificación a la entrada.
3. El 90.85% de las enfermeras de los 4 hospitales de la provincia de Ica , aplican correctamente la lista de verificación en la pausa
4. El 100% de las enfermeras de los 4 hospitales de la provincia de Ica , aplican correctamente la lista de verificación en la salida.
5. Las enfermeras del centro quirúrgico de la provincia de Ica, principalmente Hospital Regional, son las que mejor aplican la lista de verificación (92.81%), respecto de las enfermeras del Augusto Hernández (92.37%), Félix Torreálva (92.33%) y Hospital Santa María del Socorro (87.47%)

RECOMENDACIONES

1. La Universidad "San Luis Gonzaga" debe realizar convenio con Los Hospitales de la Provincia de Ica , para Gestionar programas de capacitación sobre verificación de checklist aplicado por el personal de enfermería a los pacientes del centro quirúrgico.
2. Una sola persona por turno quirúrgico debe ser el coordinador, responsable de dirigir todos los componentes de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y chequear las casillas del listado, esencial para su éxito. Es necesario sensibilizar y capacitar al 7.85% de las enfermeras que no aplican correctamente la lista de verificación (Checklist).
3. Se debe implementar un sistema de supervisión al llenado de las listas de verificación para minimizar el 9.15% de no aplicaciones en la pausa
4. Si bien se observa calidad en el llenado de las listas de verificación a la salida (100%), se debe trabajar el tema actitudinal para asegurar la calidad del instrumento.
5. Es fundamental la participación de todo el personal involucrado en la atención del paciente quirúrgico, y su comprensión sobre la importancia de instrumentos de seguridad en cirugía y de esa manera cumplir con las normas de seguridad en los procedimientos. En el hospital Augusto Hernández se debe poner énfasis en el llenado de la lista de verificación (87.47% aplican, 12.53% no aplican)

FUENTES DE INFORMACION:

- 1.- Dackiewicz N. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. **Buenos Aires. 2012.**
- 2.- Higgins L. Lista de chequeo. Seguridad en Cirugía y Anestesia. SCARE. Ciudad de México. 2009
- 3.- Guevara M. Factores asociados a la infección hospitalaria de la herida operatoria en pacientes de cirugía limpia electiva en el Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia" de Costa Rica -2010
- 4.- Gallart AM y Jacinto C. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación -Trabajo Cuaderno de Trabajo No. 2. Educación Técnico Profesional. OEI, Madrid, 1997.
- 5.- Chávez Luna V. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo 2009"
- 6.- Nora Dackiewicz, L. "Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico" Buenos Aires – Argentina
- 7.- Anderson Díaz Pérez, Mónica Aldana Pineda, Lila Ávila Anillo. "Lista de chequeo quirúrgico y su asociación con la presencia o ausencia de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos Cartagena, Colombia 2010.

8.- Manrique N. "La seguridad del paciente, una preocupación de enfermería quirúrgica" Carolina- 2012

9.- Becerra Eneque M. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 Verificación de la lista (check list) en pacientes.	Lista de verificación (check list): Es un documento que detalla uno por uno distintos aspectos que se deben analizar, comprobar, verificar los aspectos que tienen en cuenta	Verificar que el profesional de enfermería de centro quirúrgico aplique la lista (checklist), datos que serán medidos a través de la aplicación de una ficha observacional. Que tendrá como valor final: aplica y no aplica .	Cuantitativo	Entrada de la cirugía Pausa de la cirugía Salida de cirugía.	Ficha checklist : -Aplicable -No aplicable • en cuanto al perfil de la enfermera (o) ○ edad: . 25- 30 años . 31- 40 años . > 40 años. ○ Tiempo de servicio en la institución: . 3- 5 años . 5- 10 años . 10- 20 años . > 20 años. ○ Estado civil: . soltera(o) . casada(o) . otro. ○ Carga laboral: . labora 1 solo hospital . 2 (hospital y otro) . > 2 (hospital y otro)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 2 enfermera	Enfermería : La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades,	Verificar las actividades del personal de enfermería de los centros quirúrgicos de los hospitales	Cuantitativo	Entrada de la cirugía Pausa de la cirugía Salida de cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • en cuanto al perfil de la enfermera (o) <ul style="list-style-type: none"> ○ edad: <ul style="list-style-type: none"> . 25- 30 años . 31- 40 años . > 40 años. ○ Tiempo de servicio en la institución: <ul style="list-style-type: none"> . 3- 5 años . 5- 10 años . 10- 20 años . > 20 años. ○ Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> . soltera(o) . casada(o) . otro. ○ Carga laboral: <ul style="list-style-type: none"> . labora 1 solo hospital . 2 (hospital y otro) . > 2 (hospital y otro)

Antes de la administración de la anestesia



Antes de la incisión cutánea



Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano

ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	PAUSA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano	SALIDA 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	El(la) enfermero(a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas 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	
¿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 flúidos y dos vías de acceso (TV / central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: <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? Anestesia verifica: <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: <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?	El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	

Nº Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del / de la paciente _____ Fecha _____

Firma del / de la coordinador(ra)

Firma del / de la cirujano(a)

Firma del / de la anestesiólogo(a)

Firma del / de la enfermero(a)



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Perfil del encuestado

Ante ustedes con el debido respeto nos dirigimos aplicándoles a continuación una lista de preguntas básicas las cuales deberá responder de forma personal y confidencial para poder llegar a datos importantes , sobre su labor como personal instrumentista de los centros quirúrgicos . agradeciendo de antemano su colaboración .

Datos generales del profesional de enfermería – centros quirúrgicos

Edad marque con (x)	25 a 30 años ()	31 a 40 años ()	> de 40 años ()
Sexo marque con (x)	Masculino ()	Femenino ()	
Estado civil marque con (x)	Soltera ()	Casada ()	otros -----
Grado académico marque con (x)	Licenciada ()	Magister ()	Doctorado ()
n° de hijos	-----		
Universidad de procedencia (nacional o privada)	Nombre de la universidad _____ Nacional () privada ()		
Años laborando en la institución	-----		

Año que egreso de la especialista.	-----
Carga laboral	-Solo 1 hospital () -2 hospitales () -Clínicas ()
Lugar de residencia	
Antecedentes patológicos	

ANEXOS

FICHA DE GUÍA OBSERVACIONAL

ENTRADA	APLICA	NO APLICA
1.-La enfermera confirma los datos del paciente.(lugar, sitio , procedimientos y consentimiento).		
2.-La enfermera marca el sitio quirúrgico.		
3.-La enfermera dispone de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica.		
4.-La enfermera coloca el pulsímetro correctamente.		
5.-Se le preguntó al paciente si presentaba algún tipo de alergia.		
6.-La enfermera se verifica la permeabilidad de las vías aéreas.		
7.-La enfermera verificó si se cumplió ordenes de laboratorio.		

8.-La enfermera verifica si hay un adecuado acceso intravenoso .		
9.-La enfermera verifica si esta equipadamente todos los materiales disponibles.		
PAUSA	APLICA	NO APLICA
10.-Se confirma la participación y presentación de todos los miembros de equipo en la intervención quirúrgica .		
11.-La enfermera , cirujano y anestesista confirma la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico.		
12.-La enfermera confirma que los miembros del equipo cumplen con protocolo de asepsia quirúrgica.		
13.-Se administra profilaxis con antibióticos los últimos 60 minutos.		
14.-Cirujano revisa las etapas críticas o inesperadas , duración de la operación , perdida de sangre anticipada		

15.-La enfermera verifica si el paciente ha presentado algún problema específico en relación a la anestesia.		
16.-La enfermera verifica la esterilidad de la ropa y equipo instrumental.		
17.- Están las imágenes radiográficas exhibidas.		
SALIDA	APLICA	NO APLICA
<p>18.- La enfermera verifica verbalmente con el equipo :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18.1.-El nombre del procedimiento registrado . ➤ 18.2.-El recuento de instrumento, gasas y agujas.(o no aplicables) ➤ 18.3.-Etiquetado de muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente). 		

19.-La enfermera confirma si se han presentado problemas relacionados con el instrumental y los equipos .		
20.- La enfermera toma en cuenta cuales son los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		