

**POSGRADO DE ENFERMERIA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA  
GENERACIÓN 2018-2019**

**TESINA:**

“Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de san Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa.”

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA**

**PRESENTA:**

Lic. Enfra. Areli Mateos Gallegos.

Director: M.A.I.S. Crisantema Leyva Alvarado.  
Co-Director: Ma. de los Angeles García Vázquez.

**GRUPO DISCIPLINAR:** La bioseguridad en enfermería.  
**L.G.A.C :** De los procesos medico quirúrgicos.

**Enero del 2020**



## Tesis

Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de san Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa.”

Que presenta: Areli Mateos Gallegos

Director: M.A.I.S. Crisantema Leyva Alvarado.

Co-Director: Ma. de los Angeles García Vázquez.

Revisor: M.C. Dora Lina Bahena Acevedo.

Fecha: Enero 2020

**Enero del 2020**

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS**

Agradezco a Dios principalmente por haberme brindado la oportunidad de concluir una etapa más de mi vida.

A mis padres, que significan para mí, Mi gran impulso para seguir adelante siempre y mostrarme el camino de la superación.

A mi hna. y familiares en general por su apoyo incondicional.

A mis profesores por compartir sus conocimientos hacia nosotros.

A mis asesoras, por su dedicación y paciencia para guiarme y poder culminar este proyecto.

A mis amigos por ser y estar.

¡Simplemente Gracias...!

## RESUMEN

**Introducción:** El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y omnipresencia del problema, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento del protocolo cirugía segura antes y después de una intervención educativa en el quirófano del Hospital de San Marcos, Guerrero. 2019. **Metodología:** El estudio fue de diseño observacional, descriptivo y cuasi experimental, la población de estudio el personal del área quirúrgica de San Marcos Guerrero, el tamaño de la muestra fue por conveniencia, el instrumento para evaluar el cumplimiento fue una lista de verificación validada con 24 ítems con respuesta dicotómica de si y no, el análisis de resultados se realizó mediante la elaboración de estadísticos simples elaborados en el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Antes de la intervención educativa se encontró un Índice de eficiencia del 68% (no cumplimiento) en relación al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, después de la intervención incremento el índice a 87.5% (cumplimiento significativo) con una diferencia porcentual de 19.5%. **Conclusiones:** En el estudio se concluyó que la intervención educativa si tuvo impacto ya que antes de la intervención se encontraba en estándar de no cumplimiento la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y después de la intervención educativa mejoro a cumplimiento significativo.

**Palabras clave:** Cumplimiento, lista de verificación de cirugía segura e intervención educativa.

## SUMMARY

**Introduction:** The problem of surgery safety is widely recognized worldwide. Studies carried out in developed countries confirm the magnitude and omnipresence of the problem, so much so that it has become a public health problem, the World Health Organization (WHO), defined a series of objectives for the acting surgical-anesthetic team, establishing the safe surgery checklist as an effective, simple, practical and applicable method to any surgical procedure to improve safety in surgical patients, incorporating the evaluation of key elements as minimum required.

**Objective:** To evaluate compliance with the safe surgery protocol before and after an educational intervention in the operating room of the General Hospital of San Marcos, Guerrero. 2019. **Methodology:** The study was of observational, descriptive and quasi-experimental design, the study population, the staff of the San Marcos Guerrero surgical area, the sample size was for convenience, the instrument to assess compliance was a checklist Validated with 24 items with a dichotomous answer of yes and no, the analysis of results was carried out by means of the elaboration of simple statistics elaborated in the SPSS statistical program. **Results:** Prior to the educational intervention, an efficiency index of 68% (non-compliance) was found in relation to compliance with the safe surgery checklist, after the intervention, the index increased to 87.5% (significant compliance) with a difference percentage of 19.5%. **Conclusions:** In the study it was concluded that the educational intervention did have an impact since before the intervention the application of the safe surgery checklist was in the non-compliance standard and after the educational intervention improved to significant compliance.

**Keywords:** Compliance, checklist of safe surgery and educational intervention.

## Índice general

Agradecimientos y dedicatorias .....	1
Resumen .....	2
Summary .....	3
Índice general .....	4
Introducción.....	6
<b>Capítulo I Generalidades de la investigación .....</b>	<b>8</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	9
1.2 Pregunta de investigación.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Hipótesis .....	13
1.5 Justificación .....	14
1.6 Contexto de la investigación.....	15
<b>Capítulo II Marco teórico.....</b>	<b>16</b>
2.1 Estado del arte.....	17
2.2 Lista de verificación de cirugía segura.....	20
2.2.1 Conceptualizaciones relacionadas con la LVCS.....	20
2.2.2 Cirugía segura .....	21
2.2.3 Definición de la lista de verificación de cirugía segura.....	22
2.2.4 Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura.....	22
2.2.5 Fases de la lista de verificación de cirugía segura .....	23
2.2.6 Tres principios de la lista de verificación de cirugía segura .....	25
2.2.7 Normatividad relacionada con la LVCS .....	26
2.2.8 La cirugía segura y la teoría del cuidado humano de Jean Watson .....	27
<b>Capítulo III Metodología de la investigación.....</b>	<b>29</b>
3.1.1 Diseño de la investigación .....	30
3.1.2 Población de estudio .....	30
3.1.3 Tamaño de la muestra .....	30

3.1.4 Tiempo.....	30
3.1.5 Espacio .....	30
3.1.6 Criterios de selección .....	30
3.1.7 Instrumento de recolección datos.....	31
3.1.8 Procedimientos de recolección de datos.....	31
3.1.9 Criterios éticos.....	32
3.1.10 Variables de estudio .....	32
3.1.11 Plan de análisis de resultados .....	33
<b>Capítulo IV Resultados.....</b>	<b>35</b>
4.1 Cirugías realizadas en el área quirúrgica del Hospital General de Ayutla Guerrero .....	36
4.2 Cumplimiento del protocolo cirugía segura antes y después de la intervención educativa .....	37
4.3 Cumplimiento del protocolo cirugía por dimensiones antes y después de la intervención educativa.....	69
4.2 Cumplimiento global del protocolo cirugía segura .....	72
<b>Capítulo V Conclusiones .....</b>	<b>73</b>
5.1 Conclusiones y sugerencias .....	74
5.2 Referencias Bibliográficas.....	75
<b>Anexos.....</b>	<b>79</b>
Instrumento de recolección de datos .....	80
Programa educativo.....	82

## INTRODUCCIÓN

El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y omnipresencia del problema, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que la información estadística establece cifras preocupantes de las complicaciones y muerte, en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia. Sin embargo, a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo y en México no es la excepción. (Izquierdo, 2016)

El propósito de la cirugía que es salvar vidas; la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía, en todos sus niveles, por ello para mejorar esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico-anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico. (Izquierdo, 2016)

Los países en desarrollo reconocen la magnitud y amplitud del problema y por ello la preocupación de manejar alternativas para realizar una cirugía segura para demostrar que las instituciones públicas están capacitadas para disminuir los riesgos quirúrgicos y mejorar la confianza del paciente hacia el médico y la institución.

Por ello en el presente estudio se evaluó el cumplimiento del protocolo de cirugía segura antes y después de una intervención educativa, el estudio fue de diseño observacional, descriptivo y cuasi experimental, la población de estudio el personal del área quirúrgica de San marcos Guerrero, el tamaño de la muestra fue por conveniencia, el método consistió en tres fases, en la primera fase mediante estudio de sombra se evaluó el cumplimiento de la lista de verificación, en la segunda fase se realizó la intervención educativa y en la tercera fase se evaluó el impacto de la intervención, el instrumento para evaluar el cumplimiento fue una lista de verificación validada con 24 ítems con respuesta dicotómica de si y no, el análisis de resultados se realizó mediante la elaboración de estadísticos simples elaborados en el programa estadístico SPSS.



# CAPITULO I

## GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN



## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, debido a que el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico está expuesto a eventos adversos, siendo las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables, la identificación incorrecta del paciente, el sitio incorrecto de la cirugía y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico los problemas habituales que pueden provocar daños considerables, cabe destacar que el 50% de las complicaciones quirúrgicas son eventos adversos prevenibles. (Albino y cols., 2017)

Anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Esto significa que el número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones postoperatorias asciende como mínimo a siete millones al año. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación. (Izquierdo, 2016)

En México no existen estudios serios y reconocidos sobre el problema de la seguridad de la cirugía con representatividad nacional, se plantea el tema con los datos de mayor reconocimiento internacional, bajo el supuesto de que si en países desarrollados los errores en las cirugías representan un problema de salud pública, en países como el nuestro y otros muchos de Latinoamérica la situación podría darse al menos con la misma intensidad o incluso mayor. (Fernández, 2016, p.26)

En el Estado de Guerrero no hay cifras sobre la incidencia de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos pero la delegación de conciliación y arbitraje Médico recibió 6 mil 770 casos de quejas por algún tipo de inconformidad o negligencia médica a lo largo del 2016, se deduce que de esta cifra un porcentaje corresponde a complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos. (Díaz, I. 2017)

El Hospital General de San Marcos es un Hospital de nueva creación el área quirúrgica es de recién apertura como parte de los protocolos de seguridad al paciente quirúrgico recientemente se inició con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ya que en el año 2019 fueron registrados 17 cuasi fallas, detectadas en el área quirúrgica entre las que destacan paciente incorrecto, sitio incorrecto, procedimiento incorrecto cabe destacar que no se registraron eventos adversos o centinela, por ello es necesario conocer el cumplimiento de este proceso para detectar las desviaciones en la seguridad del paciente quirúrgico así como las áreas de oportunidad para evitar complicaciones y mejorar la atención al paciente quirúrgico.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de san Marcos Gro, antes y después de una intervención educativa?

## 1.3 OBJETIVOS

### A) General

Evaluar el cumplimiento del protocolo cirugía segura antes y después de una intervención educativa en el quirófano del Hospital de San Marcos, Guerrero. 2019.

### B) Específicos

- Identificar la fase que presenta menor cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura del hospital comunitario de San Marcos.
- Realizar una intervención educativa para mejorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- Realizar una segunda recolección de datos para conocer el impacto de la intervención educativa.

## **1.4 HIPOTESIS**

Si la intervención educativa sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura dirigida a los profesionales del área quirúrgica tiene impacto, entonces la atención al paciente quirúrgico será más segura en el Hospital Comunitario de San Marcos.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación resulta importante porque se ha demostrado que la implementación de la campaña de “la lista de seguridad Cirugía Segura Salva Vidas” se asocia con la reducción de complicaciones postoperatorias, así como de la mortalidad de los pacientes sometidos a algún evento quirúrgico, la aplicación correcta de la lista de verificación como parte del protocolo establecido por las acciones esenciales de seguridad del paciente logra detectar fallas en la atención médica, y en consecuencia, previene en 50% la frecuencia de quejas o demandas relacionadas con la atención médica.

Cabe destacar que en la actualidad, existe carencia de estudios sobre el presente tema tanto a nivel nacional, estatal y local, y dada la relevancia del cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de chequeo de cirugía segura, es factible realizar un estudio sobre el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el quirófano del Hospital Comunitario de San Marcos Guerrero, para conocer como ejecutan la mencionada lista de chequeo y que factores predisponen el incumplimiento de dicha estrategia, ya que según estudios existen personas que si conocen que deben realizar la lista de chequeo, pero no la realizan porque simplemente la consideran una imposición, una pérdida de tiempo, o un incluso una interrupción en el ritmo de trabajo.

Los resultados, permitirán, describir como realiza el equipo quirúrgico la aplicación de la lista de chequeo, cuál es el rol de la enfermera, cuál su nivel de información y compromiso, así como analizar este aparente desinterés por la aplicación de la lista de chequeo, 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 someten al paciente en relación a su seguridad física y a ellos en su responsabilidad administrativa y legal. Esta investigación será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiaran a un significativo número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

## 1.6 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Hospital comunitario de san Marcos
- Inaugurado el 15 de octubre del 2018.
- Atiende población abierta ( Aprox. 17, 282 usuarios)
- Cuenta con los servicios de hospitalización, urgencias, consulta externa de especialidades (medicina interna, cirugía general, ginecología y pediatría) y área quirúrgica.
- Cuenta con 10 camas censables y 7 camillas de tránsito.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO



## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Estado del Arte**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Pozo C. (2015) efectuó un estudio sobre Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito 2015 con el objetivo de verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura establecida en el Hospital Metropolitano de Quito es aplicada adecuadamente, a partir de ítems verificables por el paciente .Se concluyó que la aplicación de la lista de verificación de la OMS no es aplicada adecuadamente en el Hospital Metropolitano de Quito, según la percepción de los pacientes, siendo uno de los puntos más importantes el marcado del sitio de la cirugía, el cual fue el que menos se cumplió.

Moreta D. (2015) realizó un estudio sobre la Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo de Quito 2015. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico. Llegaron a la conclusión que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento sobre su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de esta norma.

Izquierdo F. (2016) efectuó un estudio sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015 cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura llegando a la conclusión que la mayoría

del personal profesional no cumple con la lista de verificación sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anestesiólogo y finalmente el Cirujano.

Torres (2016) realizó un estudio en el servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – agosto 2016 el cual tuvo como objetivo Determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, para ello se empleó como Material y Método, Enfoque cuantitativo, Descriptivo y Transversal en base a una población conformada por la totalidad de cirugías programadas, realizadas en el mes de Agosto, cuyo promedio mensual es de 215 LVCS y una muestra de 138. Los resultados fueron para determinar el nivel de cumplimiento, se tomó en cuenta la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), considerando un nivel de cumplimiento con puntaje de 91-100% = excelencia, de 85- 90% = significativo, de 75-84% = parcial, de 70-74% = mínimo y de < 70% = no cumplimiento, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Conclusión El personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

López, E. y cols. (2016) realizaron un estudio en México titulado la implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad el estudio fue realizado en el Hospital Naval de Mazatlán, Sinaloa, el estudio es de cohortes compara la incidencia de eventos adversos y mortalidad tras aplicar una estrategia de seguridad en el paciente quirúrgico. Se implementó la lista de verificación a 255 individuos llevados a cirugía no ambulatoria, programados electivamente o de urgencia en el Hospital Naval de Mazatlán en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2010, así como a 280 en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2012, con un total de 535 sujetos incluidos. Se concluyó de acuerdo a

los resultados que: Se observó una reducción de más del 60% de las complicaciones tras aplicar la lista de verificación de cirugía segura, con una efectividad comparable a la reportada en el resto de los estudios realizados en hospitales a nivel internacional.

Félix M., Vicente M., De la Cruz C. (2016) realizó un estudio sobre Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico .Concluyeron que el nivel de conocimiento de la seguridad quirúrgica fue aceptable sin embargo en la implementación de la seguridad quirúrgica se identificó una menor evaluación en la medición de la lista de verificación quirúrgica en la etapa II, mostrando que son áreas de oportunidad para mejorar su implementación y así disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Trujillo, V, y cols. (2016) Realizaron un estudio en Chiapas en, que tuvo como objetivo Identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña «Cirugía Segura Salva Vidas» por el personal de salud del área quirúrgica, el estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal en el servicio de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se utilizó como instrumento de recolección la lista de verificación (entrada, pausa quirúrgica y salida), los resultados encontrados fueron los siguientes: En la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio con un 76%; en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anestesiólogo y enfermera, que lo confirman con un 83%, y en salida se encontró un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el equipo lo registra en la historia clínica (67%).

## 2.2 Lista de verificación de cirugía segura

### 2.2.1 Principales conceptualizaciones abordadas en la investigación

**Seguridad del paciente:** Ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención.

**Cirugía segura:** Procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante intervenciones quirúrgicas, algunas enfermedades del cuerpo humano, observando reglas que minimicen riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención, asegurando la vida de la persona que será intervenida.

**Cirugía Segura-Salva vidas:** Programa que pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de este tipo.

**Lista de verificación:** Lista de comprobación que sirve de guía y permite recordar los puntos que deben ser inspeccionados en función de los conocimientos que se tienen sobre las características y riesgos de la cirugía.

**Cumplimiento:** La palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. (Izquierdo, F. P. 2016)

### **2.2.2 Cirugía segura salva vidas.**

En las últimas décadas ha existido un interés científico en conocer cuáles son los principales factores de riesgo de los pacientes quirúrgicos con la finalidad de modificarlos. Dentro de los principales riesgos identificados se encuentran los errores producidos por una falta de estandarización de los procesos, como en el caso de la profilaxis que se administra a los pacientes para evitar infecciones, la falta de previsión sobre el riesgo de sangrado, la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico, entre otros. Así, la investigación sobre eventos adversos ha demostrado que aún en las mejores instituciones a nivel mundial, el entorno del quirófano es complejo y es fácil que se olvide alguno de los pasos durante los acelerados preparativos preoperatorios, intraoperatorios o posoperatorios. (Barido, E., 2012)

De tal manera, en el 2008 la alianza mundial para la seguridad del paciente creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico.

El 9 de diciembre de 2009 en la Academia Mexicana de Cirugía el Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, en ese entonces Secretario de Salud, realizó el lanzamiento en México de la Campaña Sectorial “Cirugía Segura Salva Vidas” en presencia de las instituciones del Sector Salud. (SICALIDAD, 2009)

Esta campaña en México tiene 10 objetivos específicos que son:

1. Operar al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
2. Utilizar métodos que se saben previenen los daños derivados de la anestesia al tiempo que se protege al paciente del dolor.
3. Actuar eficazmente en caso de que se produzca pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea.
4. Actuar en caso de una hemorragia y prevenir esta situación.
5. Prevenir reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos.

6. Utilizar procesos reconocidos para minimizar el riesgo de la infección quirúrgica.
7. Evitar dejar accidentalmente gases o instrumental en la herida quirúrgica.
8. Guardar e identificar con precisión todas las muestras quirúrgicas obtenidas.
9. Comunicar eficazmente la información sobre el paciente para que la operación se desarrolle de forma segura.
10. Establecer reportes de vigilancia sistemática de capacidad, volumen y resultados quirúrgicos. (Barido, E. y cols. 2012)

### **2.2.3 Definición de la Lista de verificación de cirugía segura.**

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta para los profesionales utilizada para mejorar la seguridad de sus operaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía, la lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. (Izquierdo, F. P. 2016)

Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (Torres, I. 2014)

### **2.2.4 Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura**

- El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.

- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos. (Villareal, J. C. y cols. 2012)

### **2.2.5 Fases de la lista de verificación de cirugía segura**

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consiste en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (salida). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que un coordinador confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos. Casi

todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda con el fin de garantizar la realización de las acciones clave. (Albino y cols. 2017)

Entrada Antes de la inducción anestésica, el coordinador de la Lista de Chequeo repasará 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 sido marcado si procede, y repasará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea y las alergias; así como la revisión del total de controles de seguridad de la anestesia.

Pausa Quirúrgica Antes de Incisión Quirúrgica, la enfermera circulante solicitará verbalmente que cada miembro del equipo quirúrgico se presente 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 guía.

Salida Antes que el Paciente salga del Quirófano 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 instrumental. Mediante la designación de una única persona para confirmar que se cumpla cada ítem de la lista de chequeo, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención. La lista de verificación reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y ayudará a garantizar que el equipo quirúrgico siga de forma sistemática las medidas de seguridad

esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos. En la lista de verificación de la cirugía segura debe figurar la firma y fecha de la enfermera instrumentista, enfermera circulante, el cirujano y del anestesiólogo que intervinieron en la cirugía posterior a ello el original de la lista debe incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin.

De acuerdo con el Manual de Instrucciones para el uso del listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, se recomienda la designación de una única persona, preferiblemente la enfermera instrumentista II o circulante, para confirmar que se complete cada paso de la lista de chequeo y hasta que los miembros del equipo se familiaricen con este listado, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención. (Trejo, 2015)

### **2.2.6 Tres principios aplicables a la Lista de Chequeo**

**Simplicidad:** Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrarían con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entornos

**Amplitud de Aplicación:** De habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (por ejemplo, los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes.

**Mensurabilidad:** Un elemento clave del segundo reto es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran

a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto.

### **2.2.7 Normativa institucional relacionada con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.**

#### **8 acciones esenciales de seguridad del paciente.**

Las 8 Acciones esenciales de seguridad del paciente son recomendaciones para la atención libre de daños accidental y que los establecimientos de salud aseguren sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error.

#### **Las ocho acciones y sus objetivos generales, son:**

**Identificación del paciente.** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

**Comunicación Efectiva.** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

**Seguridad en el proceso de medicación.** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

**Seguridad en los procedimientos.** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

**Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

**Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

**Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

**Cultura de seguridad del paciente.** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

### **2.2.8 La cirugía segura y la teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Los profesionales de enfermería están directamente implicados en la provisión de un ambiente seguro, en el que los pacientes puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad, en la profesión de enfermería hay modelos y teorías que apuntan a satisfacer las necesidades de los pacientes y la necesidad de seguridad es una de ellas. (González, M. T. y Torres, B., 2012)

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez, económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la Enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados –núcleo de nuestra profesión– ya de por sí sumergidos en un sistema de salud burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con

un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. (Guerrero, R. y cols. 2015)

Dentro de las características del Cuidado Humano, descrito por J. Watson quien con respecto al cuidado sostiene que: ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud; en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Afirma que el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea, ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado, una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que: la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Al respecto, liderar y ser partícipe del cumplimiento de la lista de chequeo, como estrategia de la Cirugía segura- salva vidas, es reconocida por Watson en su Teoría del Cuidado Humanizado, este a pesar que en el sector salud, está sujeto a las restricciones de la organización administrativa, no debe alejarse de su autenticidad, creando un espacio seguro, con sus conocimientos, su responsabilidad y disponibilidad de buscar a través del cuidado humano la seguridad vital, que todo paciente sometido a una intervención quirúrgica, reclama y espera. (Bach, K., 2014)



## CAPITULO III

### METODOLOGIA



## 3.1 METODOLOGIA

### 3.1.1 Diseño de estudio

El estudio es de tipo descriptivo de diseño, observacional, transversal y cuasi experimental.

### 3.1.2 Población de estudio

La población de estudio es el personal del quirófano del Hospital Comunitario de San Marcos Guerrero.

### 3.1.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue por conveniencia ya que se incluyeron todas las cirugías realizadas en turno matutino durante el tiempo de recolección de datos.

### 3.1.4 Tiempo

Del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

### 3.1.5 Espacio

Quirófano del Hospital Comunitario de San Marcos, Guerrero.

### 3.1.6 Criterios de selección

**Inclusión:** Se incluyeron los procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano del Hospital Comunitario de San Marcos durante el tiempo de recolección de datos.

**Criterios de exclusión:** procedimientos quirúrgicos simultáneos que no puedan ser observados.

**Criterios de eliminación:** procedimientos quirúrgicos donde el personal de enfermería sospeche que está siendo observado.

### **3.1.7 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado se encuentra validado por Torres, A. (2017) y fue utilizado en la investigación Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016.

**Se encuentra dividido en tres dimensiones:**

**Entrada** (periodo previo a la inducción anestésica): consta de 12 criterios

**Pausa** (el periodo después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica): 11 criterios.

**Salida** (el periodo durante o inmediatamente después de cerrar la herida): 9 criterios.

Cada criterio tiene una respuesta dicotómica con el indicador cumple, no cumple y no aplica cuando el profesional realiza el criterio se marca la opción cumple otorgando un puntaje de 1, el puntaje total del instrumento es de 32 puntos lo que equivale al 100% de cumplimiento del proceso.

### **3. 1.8 Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de la información se realizó en tres etapas:

**Primer etapa:** Se gestionaron los permisos correspondientes ya que es necesario contar con el consentimiento por escrito de parte de la institución de acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación, ya que en estudios de sombra no es factible solicitar el consentimiento informado al personal que será estudiado para evitar el sesgo de los resultados.

Posteriormente se inició la recolección de la información directamente en el quirófano del Hospital de San Marcos, se incluyeron las cirugías que cumplieron con los criterios especificados en el apartado de criterios de selección.

**Segunda etapa:** se realizó una intervención educativa dirigida a los profesionales del área quirúrgica previamente se elaboró un programa educativo donde se

especificaron las herramientas educativas a emplear tales como: presentación en power point y tríptico de retroalimentación.

**Tercera etapa:** Se realizó nuevamente la recolección de información para determinar el impacto de la intervención educativa en el cumplimiento del protocolo de cirugía segura, mediante estudio de sombra se observaron las cirugías realizadas durante las fechas programadas en el cronograma de trabajo.

### **3.1.9 Criterios éticos de la investigación**

Toda investigación debe cumplir con la ética dentro del campo de la investigación para el presente estudio se establecieron los criterios éticos de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, del Capítulo 1, Título II De los Aspectos Éticos de la Investigaciones los Seres Humanos bajo los siguientes artículos:

**Artículo 23.** En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

**Artículo 13.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**Artículo 16.** Las investigaciones donde participen los seres humanos debe quedar protegida su privacidad, identificándolo solamente cuando el resultado de los datos así lo requieran.

### **3.1.10 Variables de estudio**

- Variable dependiente: Cumplimiento del protocolo de cirugía segura.
- Variable independiente: Personal del área quirúrgica.

### 3.1.11 Plan de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de la información se elaboraron dos bases de datos para registrar los datos recolectados antes y después de la intervención, el programa estadístico utilizado es SPSS en su versión más actualizada, para determinar el cumplimiento del protocolo de cirugía segura se aplicó una fórmula matemática que se encuentra plasmada en el manual de calidad de los servicios de enfermería la cual consiste en realizar la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Número de puntos obtenidos} \times 100}{\text{Número de puntos esperados}} = \text{I.E.}$$

Posteriormente a aplicar la fórmula de forma individual y global se determinara el impacto de la intervención según el porcentaje obtenido y con los criterios establecidos en el manual antes mencionado los cuales son los siguientes:

- Excelente: se otorga cuando el personal de enfermería realiza de manera secuencial todo el proceso y alcanza un índice de eficiencia entre el 91 y 100%
- Significativo: se otorgara cuando el personal de enfermería cumpla con la mayoría de los requisitos del proceso y alcance un estándar de calidad entre el 85 y el 90%.
- Parcial: se otorgara cuando el personal de enfermería cumpla con algunos de los requisitos del proceso y alcance un estándar de calidad entre el 75 y el 84%.
- Mínimo: se otorgara cuando el personal de enfermería cumpla con pocos de los requisitos del proceso y el estándar de calidad se ubica entre el 70 y el 74%.

- No cumplimiento: Indica que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso y su estándar de calidad se encuentra por abajo del 70%.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS



## 4. RESULTADOS

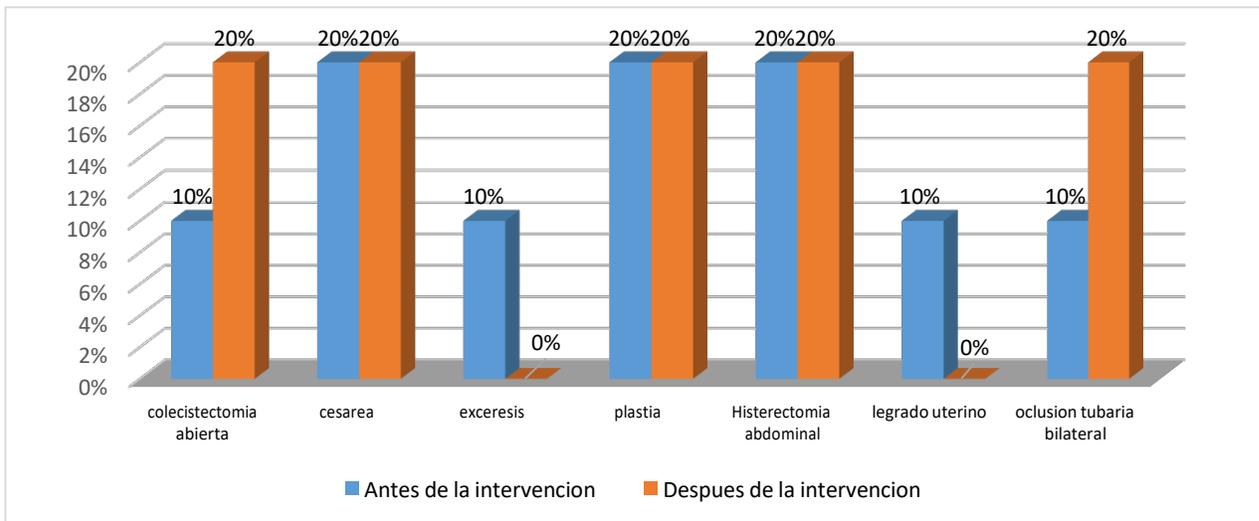
### 4.1 Cirugías realizadas en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero.

**Tabla 1.** Cirugías realizadas antes y después de la intervención educativa.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Colecistectomía abierta	1	10.0	2	20.0
Cesárea	2	20.0	2	20.0
Exceresis	1	10.0	0	0
Plastia	2	20.0	2	20.0
Histerectomía abdominal	2	20.0	2	20.0
Legrado uterino	1	10.0	0	0
Oclusión tubaria bilateral	1	10.0	2	20.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 1.** Cirugías realizadas después de la intervención educativa.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

En la gráfica 1 se observa que las cirugías que se realizaron con mayor frecuencia antes y después de la intervención fueron: colecistectomía abierta, cesárea, plastias, histerectomía y OTB.

## 4.2 Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes y después de la intervención educativa dirigida al personal del área quirúrgica del Hospital de San Marcos.

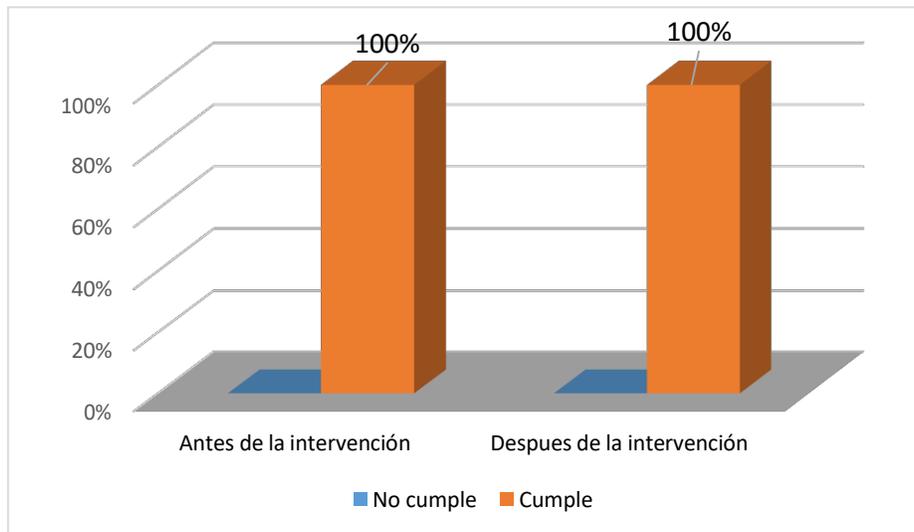
Evaluación del cumplimiento en la entrada quirúrgica (Antes de la administración de la anestesia)

**Tabla 3.** Se registró fecha

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 3.** Se registró fecha



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

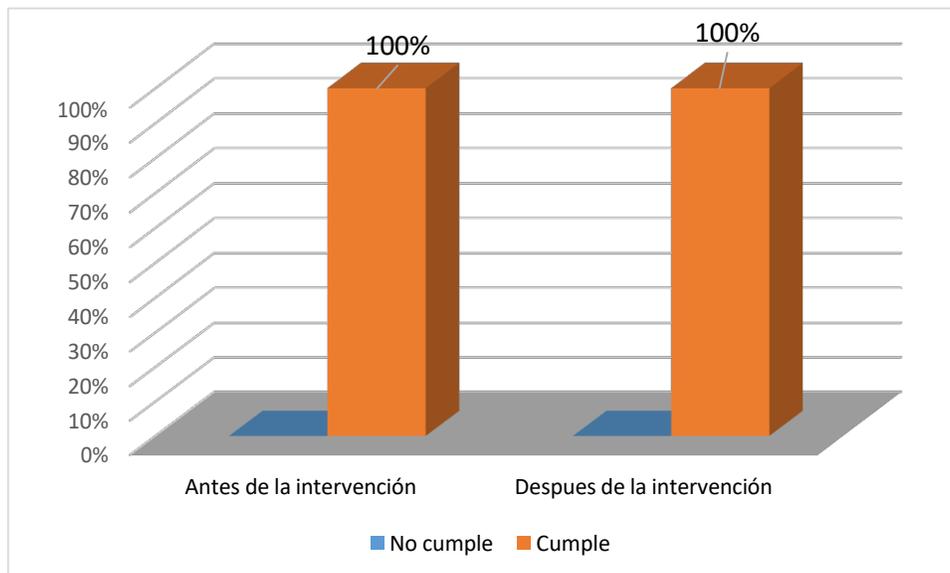
En la gráfica 3 se presenta si se registró la fecha en la Hoja de cirugía segura antes y después de la intervención se cumplió con este criterio al 100%.

**Tabla 4.** Se registra nombres y apellidos

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 4.** Se registra nombres y apellidos



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

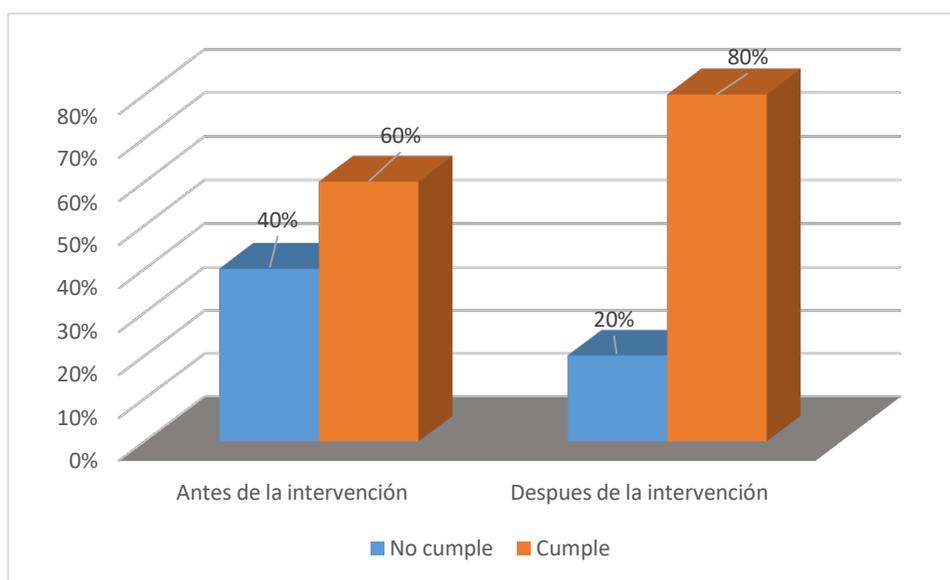
En la gráfica 4 se presenta si se registran nombres y apellidos de los pacientes antes y después de la intervención en el 100% de las cirugías se cumplió.

**Tabla 5.** Registra número de historia clínica

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	4	40	2	20
Cumple	6	60	8	80
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 5.** Registra número de historia clínica



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

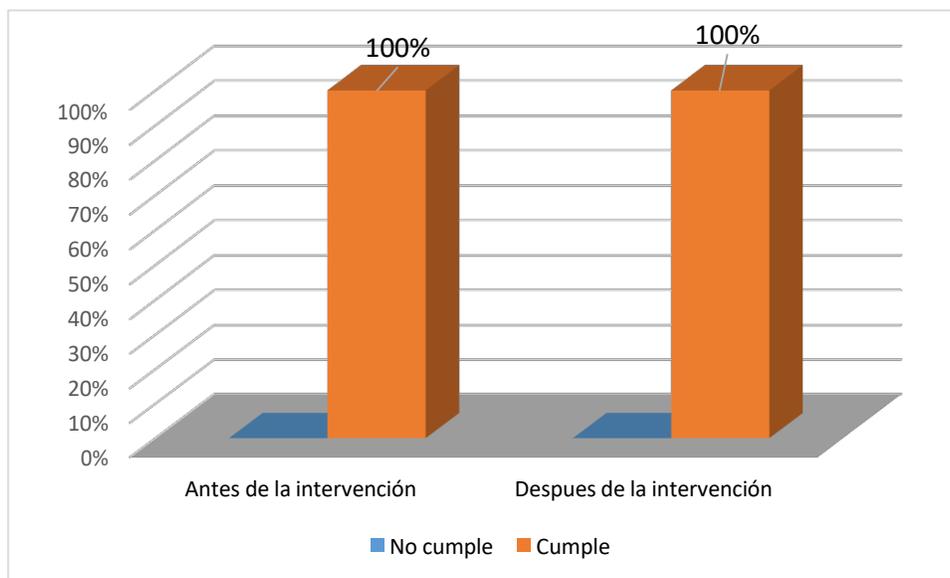
En la gráfica 5 se presenta si se registró el número de historia clínica antes de la intervención en 60% de las cirugías observadas se cumplió, después de la intervención se incrementó a 80%.

**Tabla 6.** Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 6.** Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

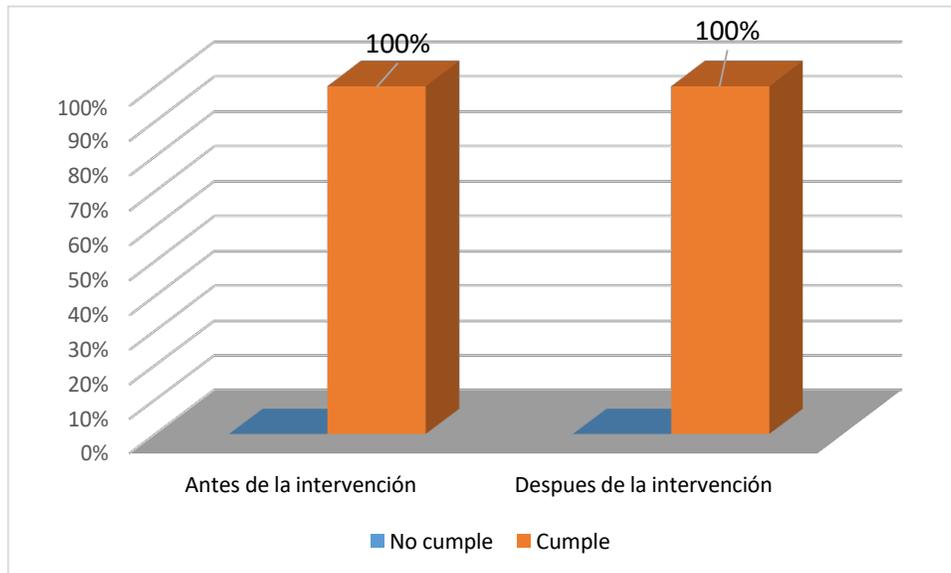
En la gráfica 6 se observa si se confirma identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento, antes y después de la intervención se cumplió con este criterio en un 100%.

**Tabla 7.** Se ha marcado el sitio quirúrgico.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 7.** Se ha marcado el sitio quirúrgico.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

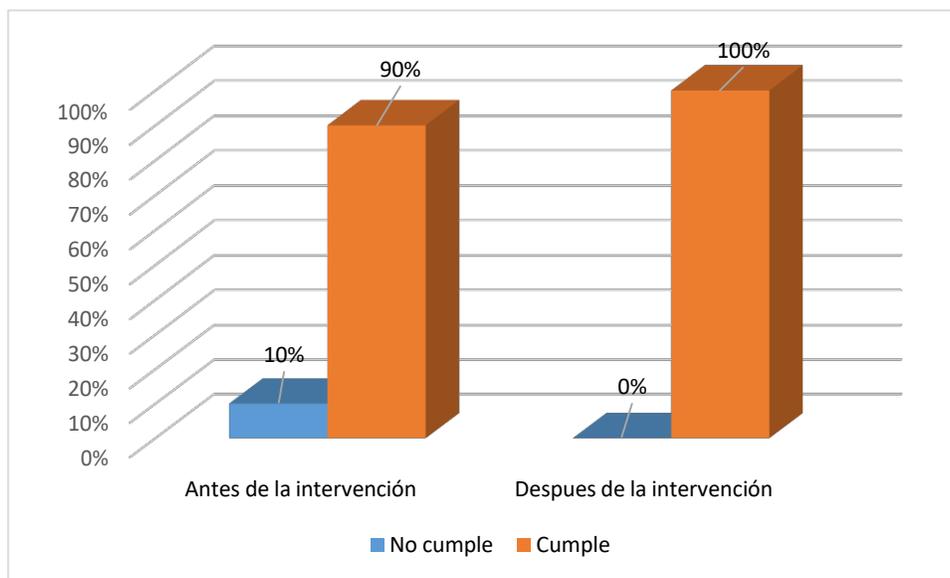
En la gráfica 7 se observa si se ha marcado el sitio quirúrgico, antes y después de la intervención se cumplió con este criterio en un 100%.

**Tabla 8.** Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No aplica	1	10	0	0
Cumple	9	90	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 8.** Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

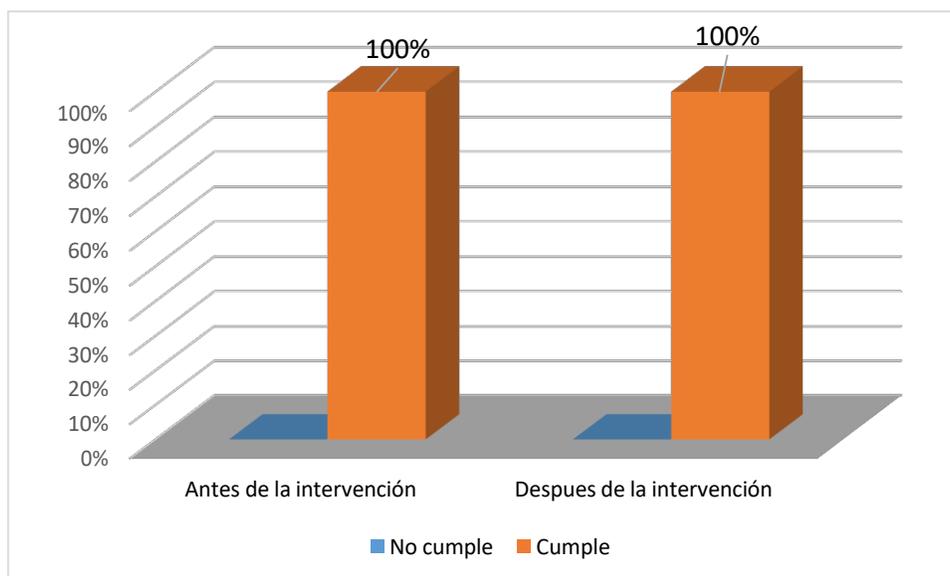
En la gráfica 8 se observa si se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación, antes de la intervención el 90% cumplió con este criterio después de la intervención incremento a 100%.

**Tabla 9.** Colocación del pulsioxímetro.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 9.** Colocación del pulsioxímetro.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

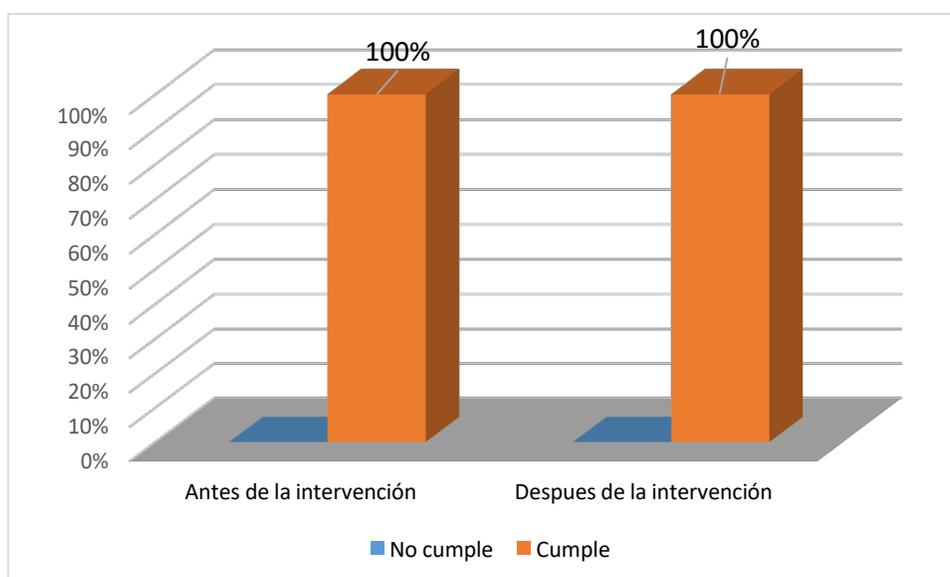
En la gráfica 9 se presenta si se coloca el pulsioxímetro antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 10.** Tiene el paciente alergias conocidas.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 10.** Tiene el paciente alergias conocidas.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

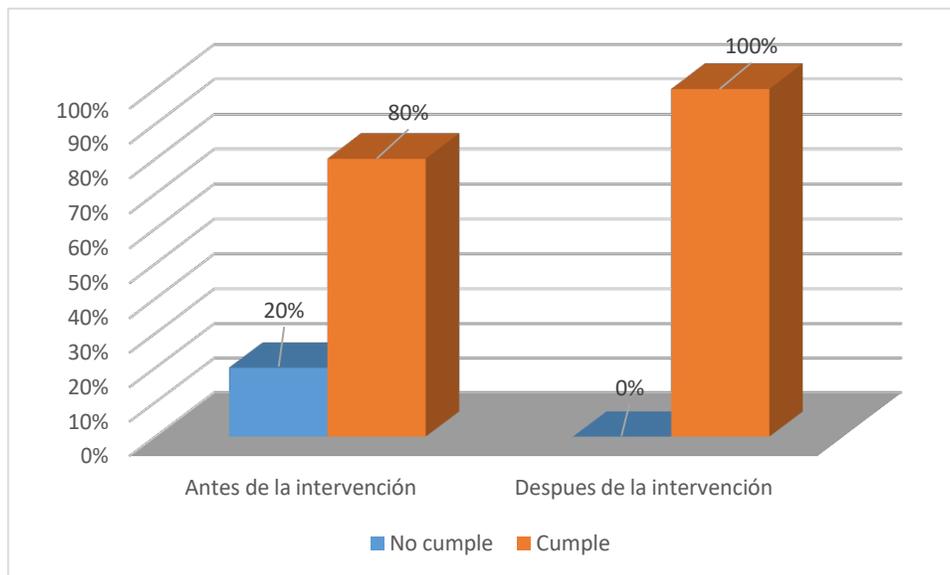
En la gráfica 10 se presenta si el paciente tiene alergias conocidas, antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 10.** Tiene el paciente riesgo de aspiración

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No aplica	2	20	0	0
Cumple	8	80	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 10.** Tiene el paciente riesgo de aspiración



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

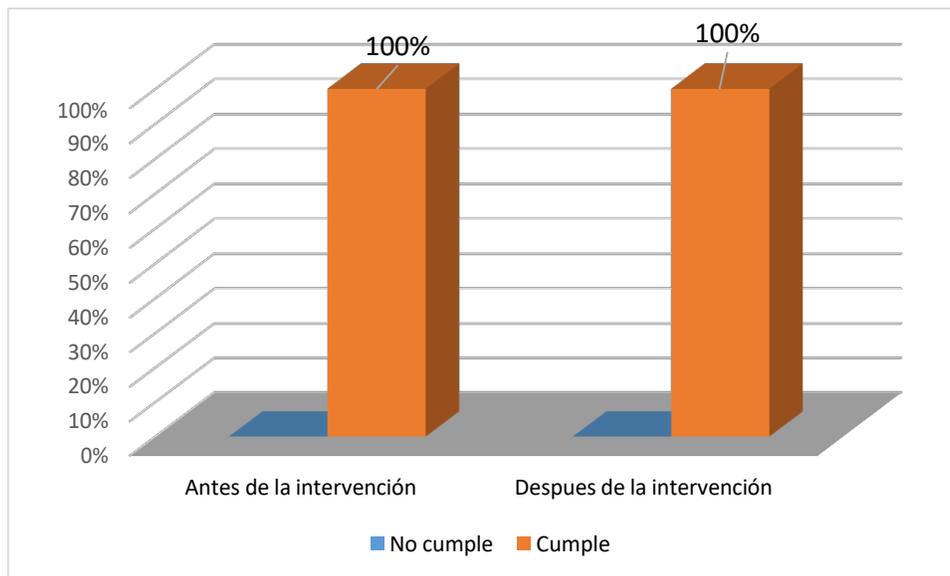
En la grafica10 se presenta si el paciente tiene riesgo de aspiración antes de la intervención el 80% cumplió con el criterio, después de la intervención incremento a 100%.

**Tabla 11.** Si tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayuda disponibles.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 11.** Si tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayuda disponibles.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

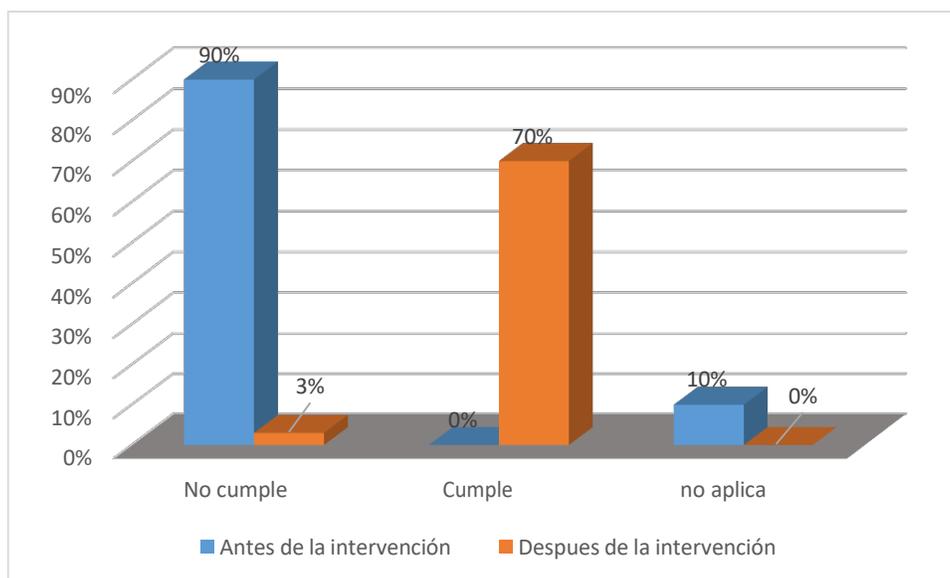
En la gráfica 11 se presenta si el paciente tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayuda disponibles antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 12.** Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml X Kg de peso en niños)

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	9	90	3	30
No aplica	1	10	0	0
Cumple	0	0	7	70
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 12.** Prevé riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml X Kg de peso en niños)



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

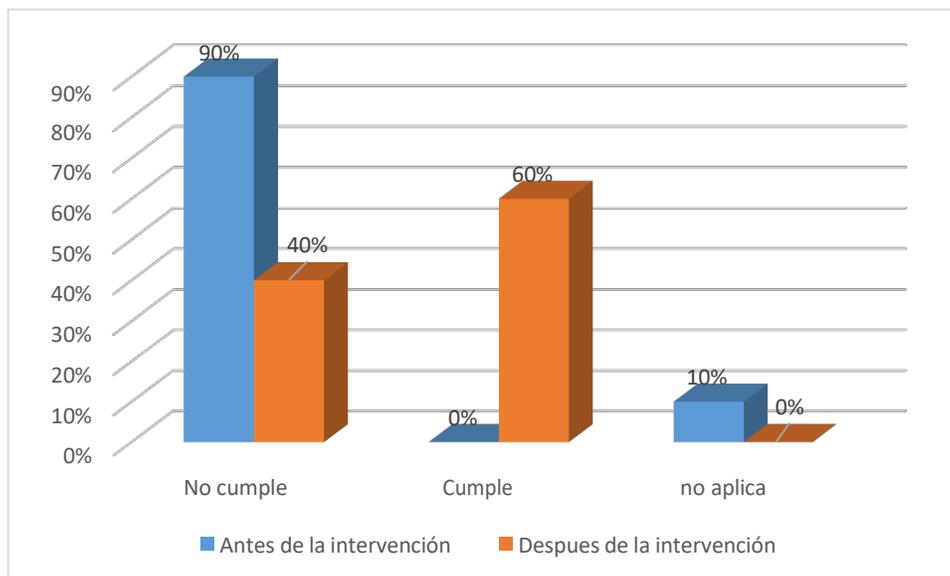
En la gráfica 12 se presenta si se prevé el riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml X Kg de peso en niños) antes de la intervención el 90% no cumplió con este criterios después de la intervención decremento a 3%.

**Tabla 13.** Si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otro hemoderivado.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	9	90	4	40
No aplica	1	10	0	0
Cumple	0	0	6	60
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 13.** Si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otro hemoderivado.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

En la grafica 13 se presenta si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otro hemoderivado, antes de la intervención el 90% no cumplió con el criterio después de la intervención decreció a 40% y mejoró el nivel de cumplimiento al 60%.

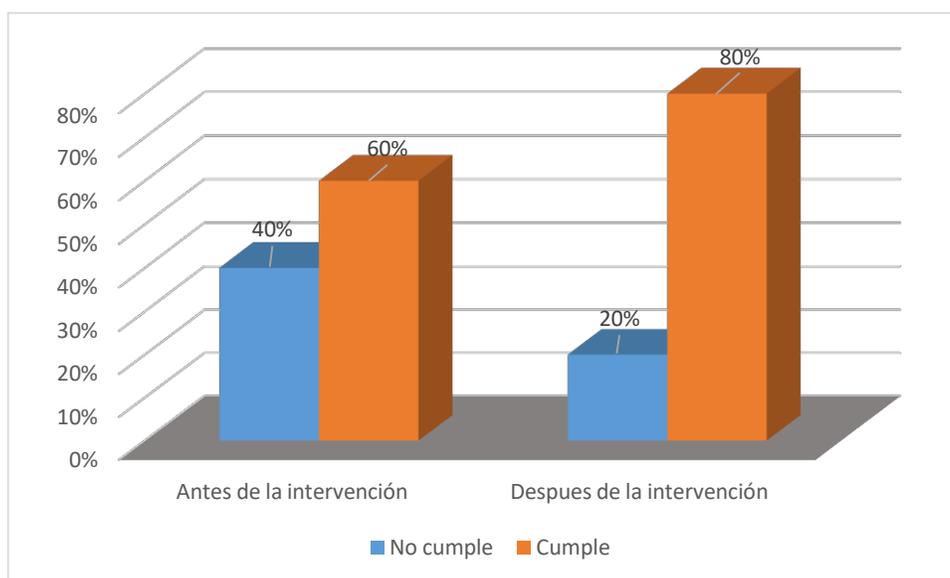
## CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PAUSA

**Tabla 14.** Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función).

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	4	40	2	20
Cumple	6	60	8	80
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 14.** Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función).



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

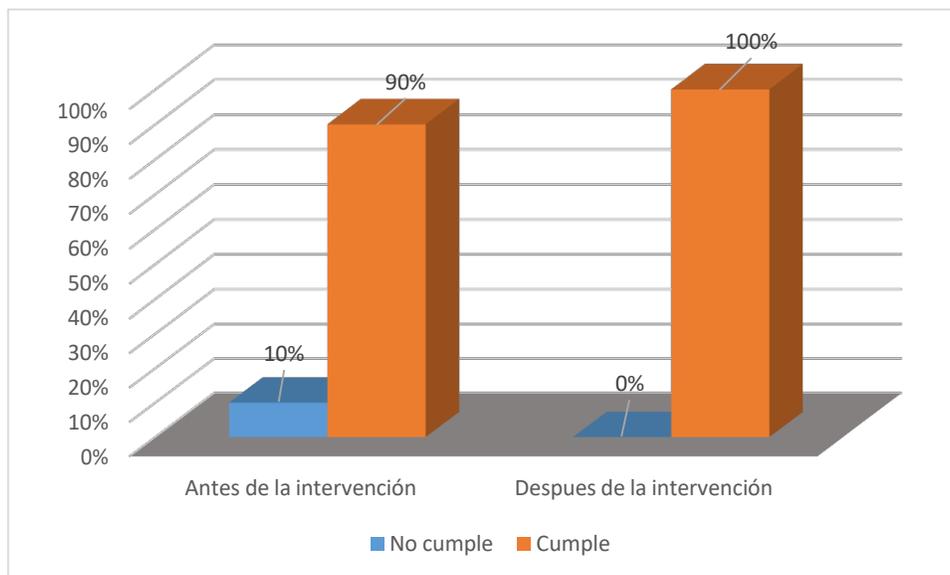
En la gráfica 14 se presenta si se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función), antes de la intervención el 60% cumplió con este criterio, después de la intervención incremento a 80%.

**Tabla 15.** Confirma la identidad del paciente y sitio quirúrgico

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	1	10	0	0
Cumple	9	90	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 15.** Confirma la identidad del paciente y sitio quirúrgico



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

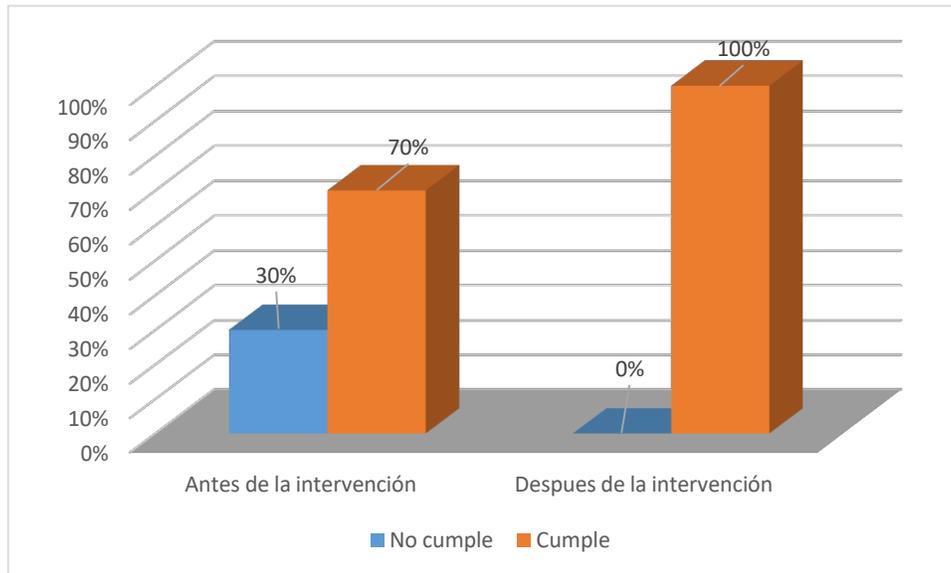
En la gráfica 15 se observa si Confirmando la identidad del paciente y sitio quirúrgico, antes de la intervención el 90% cumplió después de la intervención incremento al 100%.

**Tabla 16.** Confirma si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	3	30	0	0
Cumple	7	70	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 16.** Confirma si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

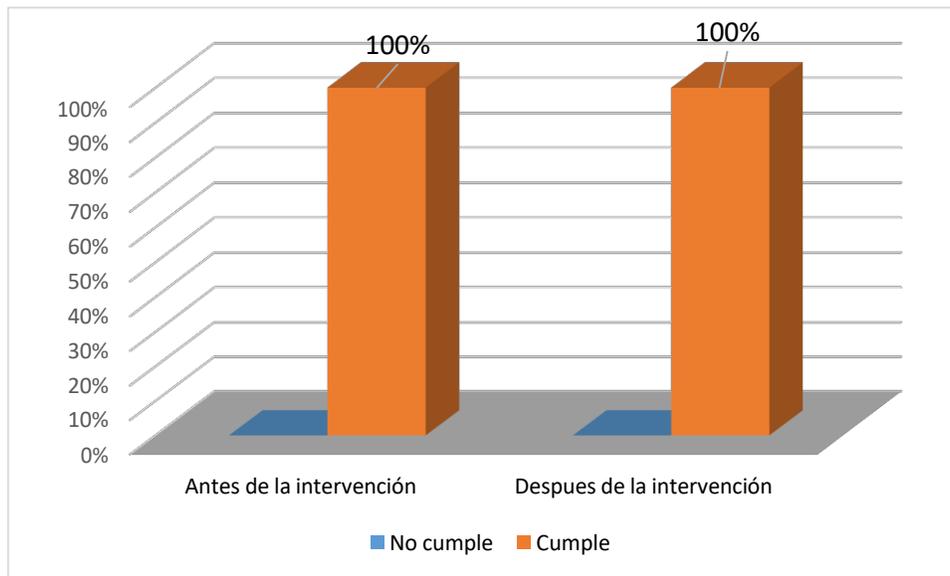
En la gráfica 16 se observa si se confirma si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica, antes de la intervención el 70% cumplió con este criterio, después de la intervención incremento al 100%.

**Tabla 17.** Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Tabla 18.** Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

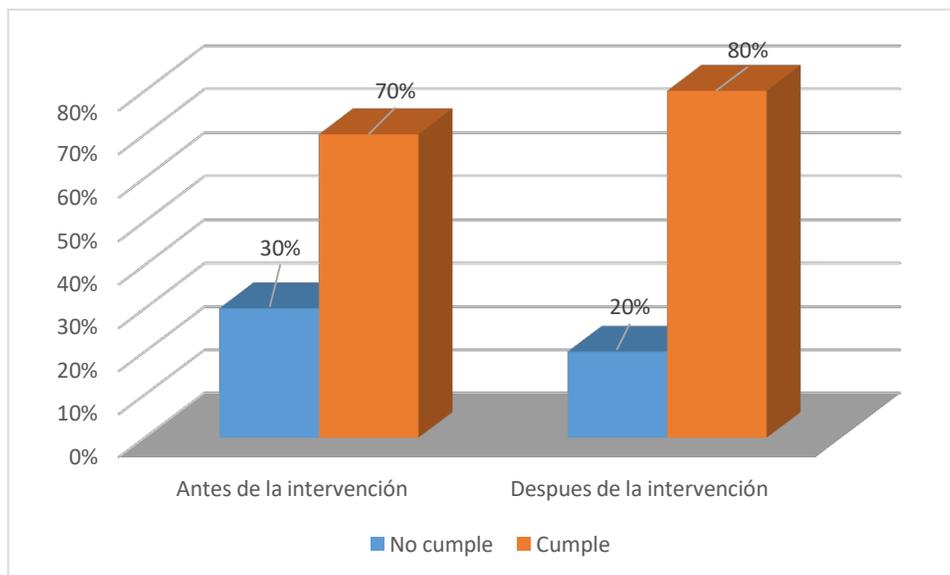
En la gráfica 17 se presenta si se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos, antes y después de la intervención se cumplió al 100%.

**Tabla 18.** Previsión de eventos críticos: pasos críticos o inesperados

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	4	40	1	10
Cumple	6	60	9	90
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 18.** Previsión de eventos críticos: pasos críticos o inesperados



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

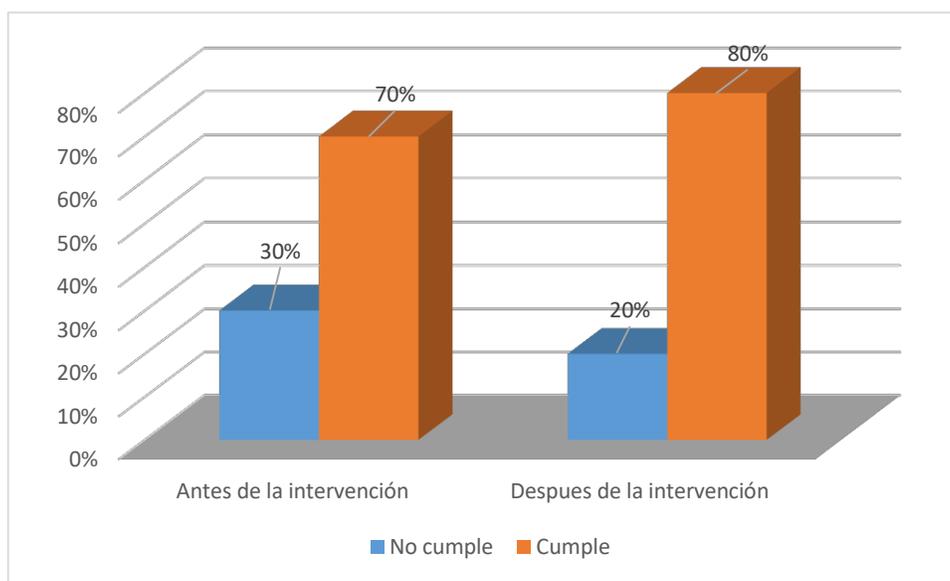
En la gráfica 18 se presenta si existió la previsión de eventos críticos: pasos críticos o inesperados antes de la intervención el 70% cumplió con este criterio después de la intervención incremento al 80%.

**Tabla 19.** Previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	3	30	1	10
Cumple	7	70	9	90
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 19.** Previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación



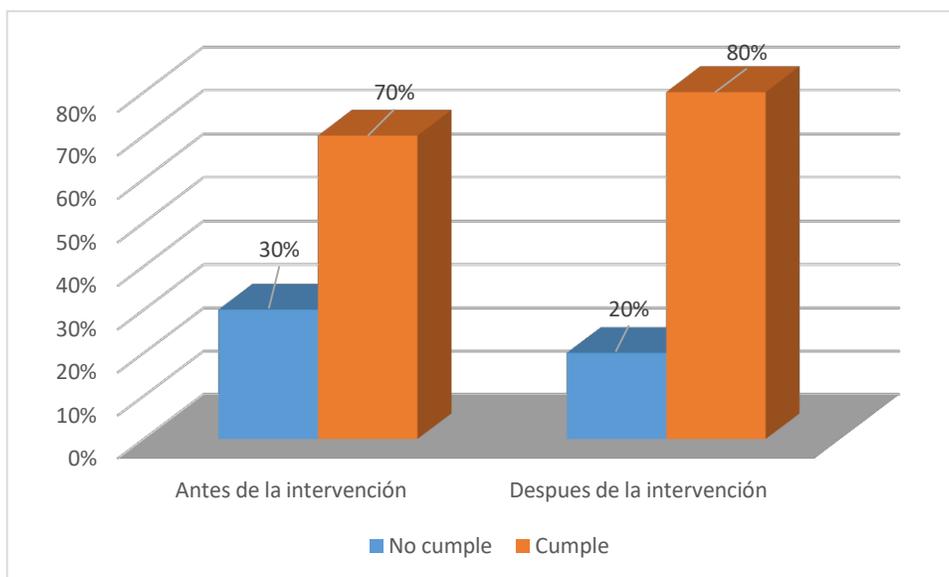
En la gráfica 19 se presenta si existió previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación, antes de la intervención el 70% cumplió con este criterio después de la intervención incremento al 80%.

**Tabla 20.** Previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	3	30	2	20
Cumple	7	70	8	80
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 20.** Previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

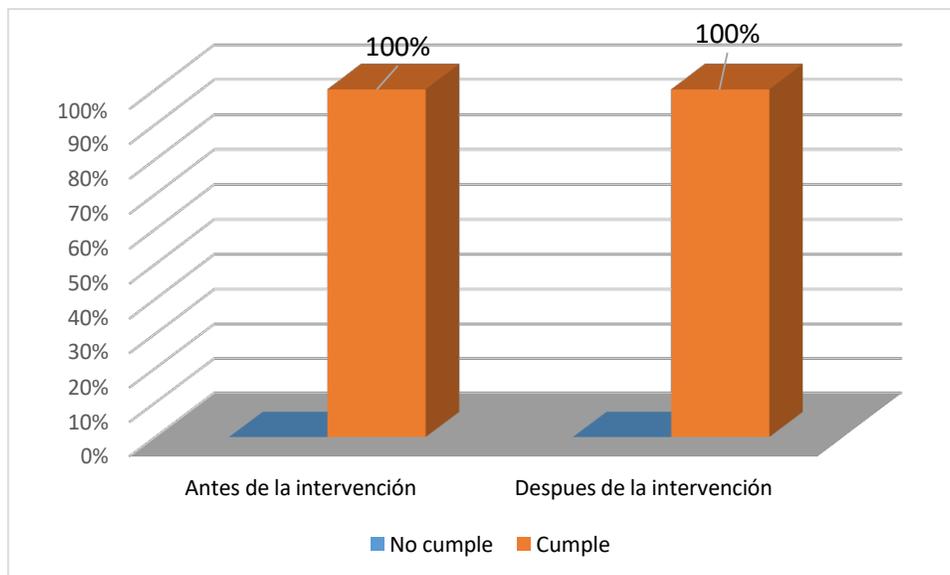
En la gráfica 20 se presenta si existió previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista, antes de la intervención el 70% cumplió con el criterio, después de la intervención incremento al 80%.

**Tabla 21.** Anestesiólogo verifica: presenta el paciente problema específico

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 21.** Anestesiólogo verifica: presenta el paciente problema específico



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

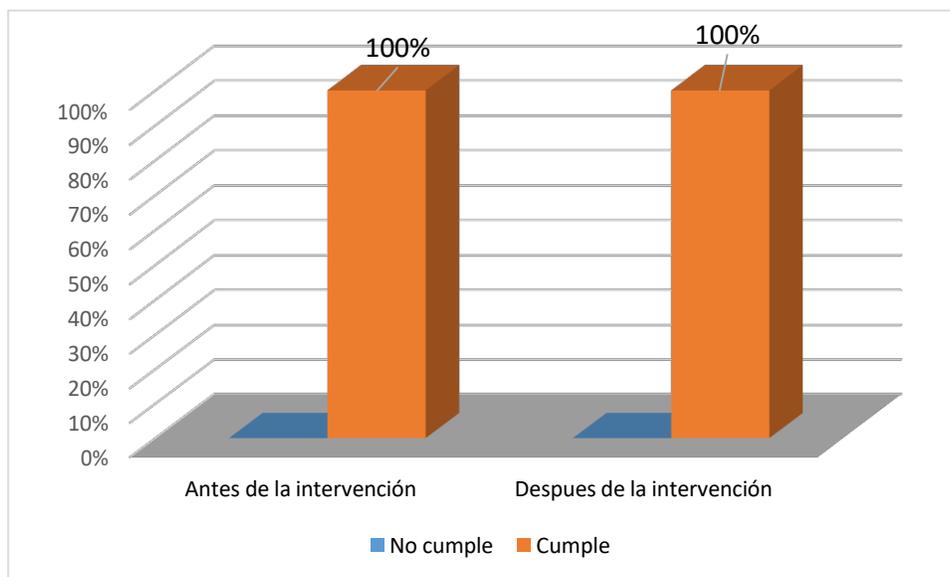
En la gráfica 21 se presenta si el anestesiólogo verifica: presenta el paciente problema específico, antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 22.** Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado esterilidad de la ropa, instrumental y equipos.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 22.** Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado esterilidad de la ropa, instrumental y equipos.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

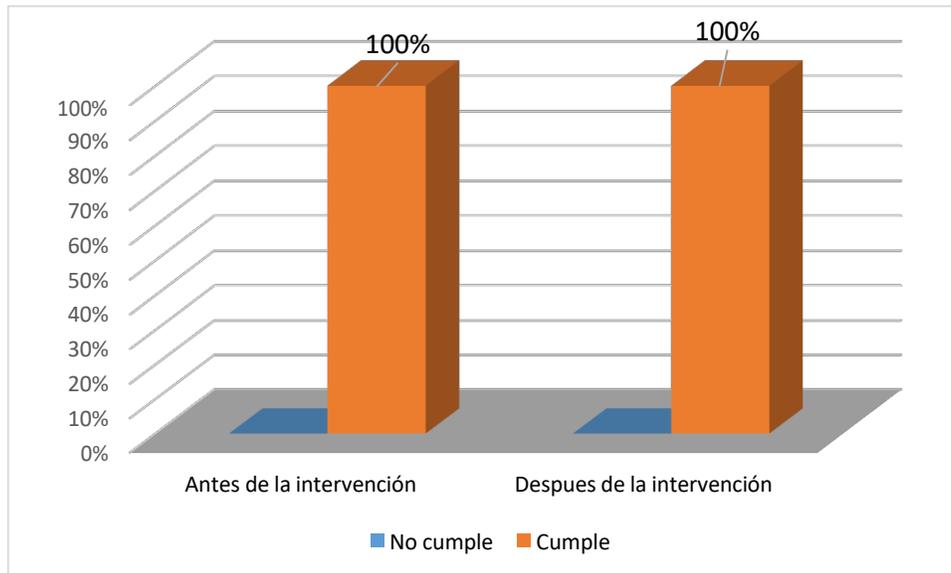
En la gráfica 22 se observa si el Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado esterilidad de la ropa, instrumental y equipos, antes y después de la intervención se cumplió al 100% con este criterio.

**Tabla 23.** Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 23.** Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

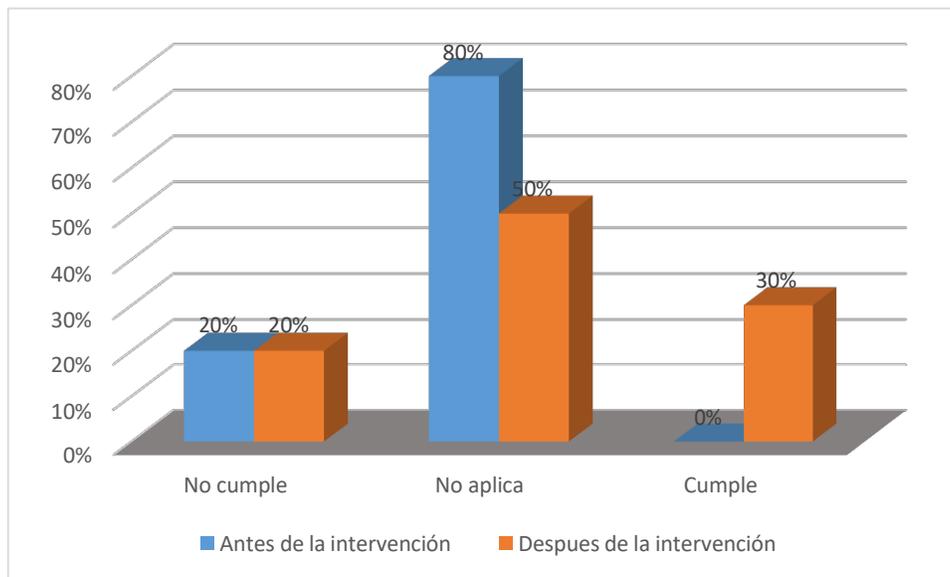
En la gráfica 23 se presenta si el equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos, antes y después de la intervención el 100% cumplió este criterio.

**Tabla 24.** Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	2	20	2	20
No aplica	8	80	5	50
Cumple	0	0	3	30
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 24.** Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

En la gráfica 24 se presenta si se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales, antes de la intervención el 0% cumplió con el criterio después de la intervención incrementó a 30%.

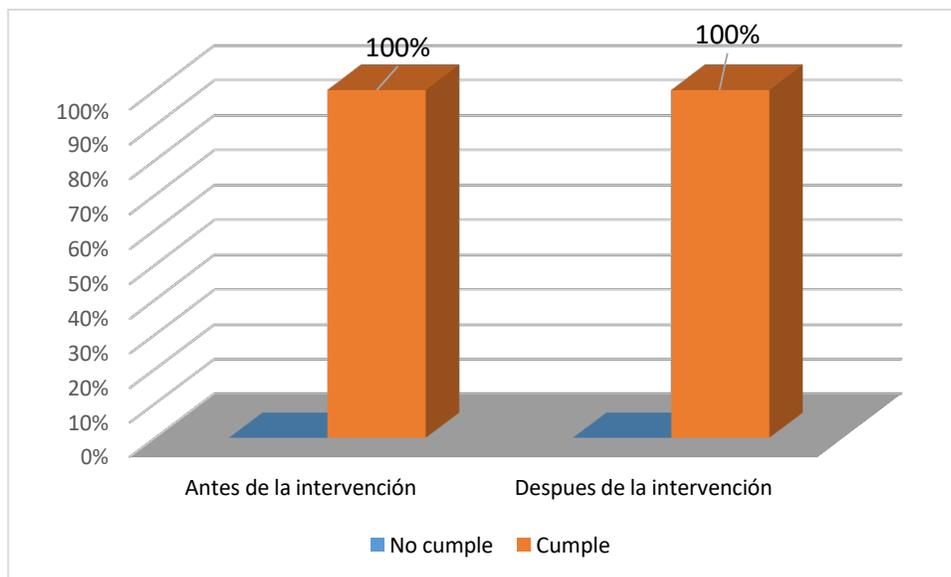
## CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN SALIDA

**Tabla 25.** El enfermero confirma: nombre del procedimiento realizado.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 25.** El enfermero confirma: nombre del procedimiento realizado.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

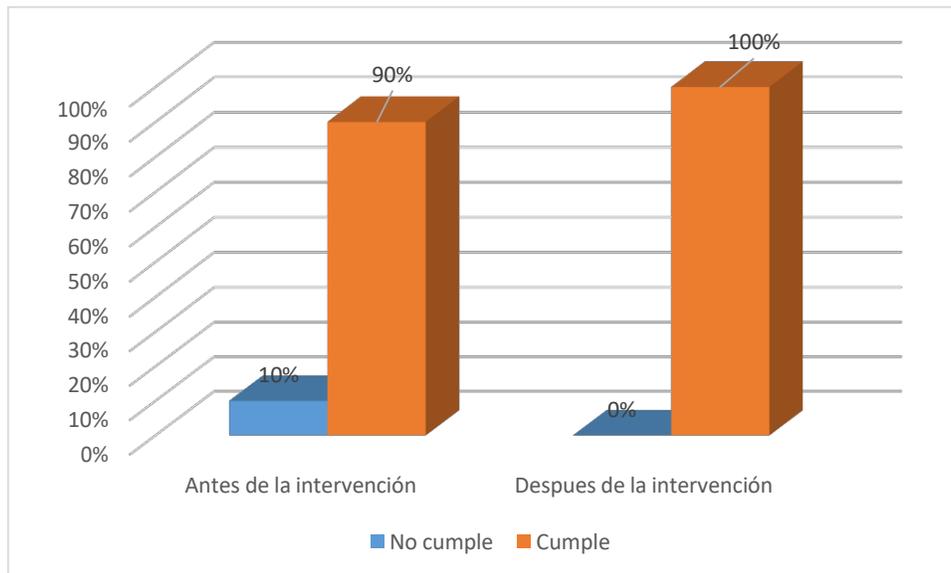
En la gráfica 25 se presenta si el enfermero confirma el nombre del procedimiento realizado, antes y después de la intervención se cumplió al 100% con el criterio.

**Tabla 26.** El enfermero confirma: recuento de instrumental, gasas y agujas

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	1	10	0	0
Cumple	9	90	10	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 26.** El enfermero confirma: recuento de instrumental, gasas y agujas



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

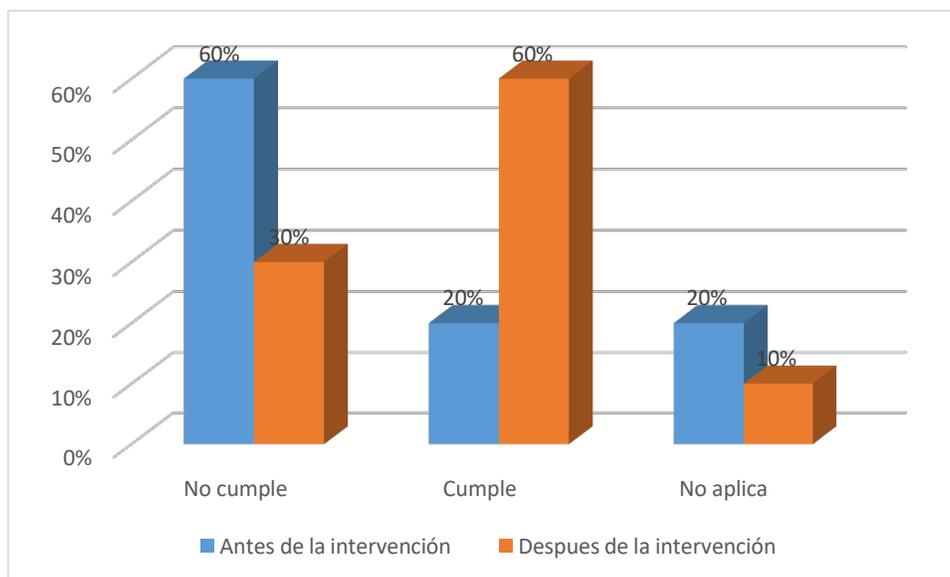
En la gráfica 26 se presenta si el enfermero confirmó, recuento de instrumental, gasas y agujas, antes de la intervención el 90% cumplió con el criterio después de la intervención incremento a 100%.

**Tabla 27.** El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (confirma en voz alta)

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	6	60	3	30
Cumple	2	20	6	60
No aplica	2	20	1	10
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 27.** El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (confirma en voz alta)



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

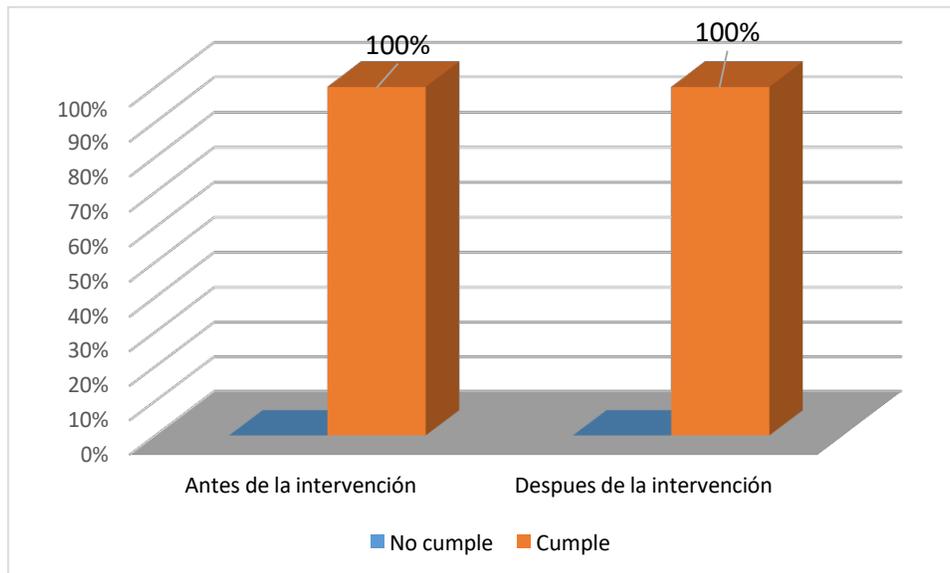
En la gráfica 27 e presenta si el enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (confirma en voz alta), antes de la intervención el 60% no cumplió con el criterios después de la intervención decremento al 30%.

**Tabla 28.** El enfermero confirma: si hay problema con el instrumental o el equipo.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 28.** El enfermero confirma: si hay problema con el instrumental o el equipo.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

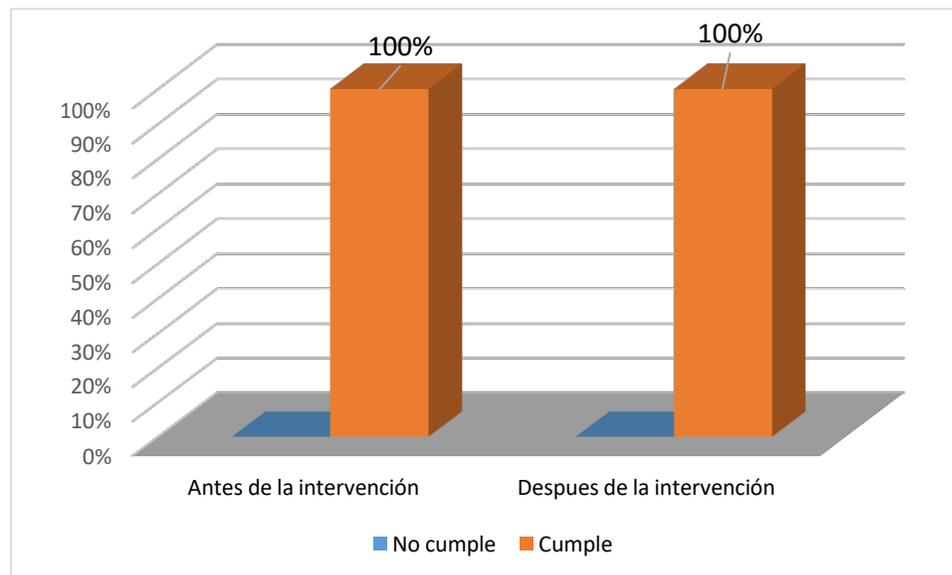
En la gráfica 28 se presenta si el enfermero confirma: si hay problema con el instrumental o el equipo, antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 29.** El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan aspectos críticos de la recuperación del paciente..

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 29.** El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan aspectos críticos de la recuperación del paciente..



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

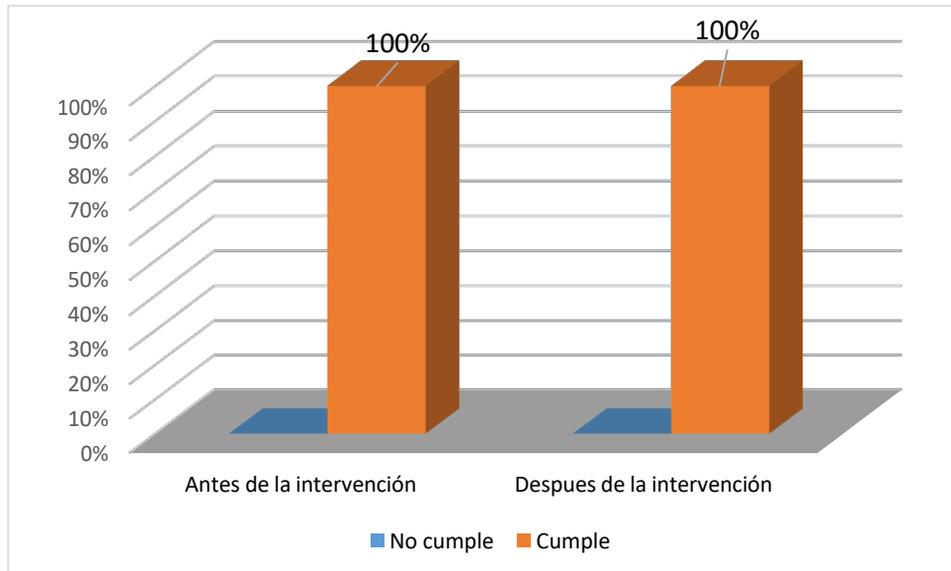
En la gráfica 29 se presenta si el cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan aspectos críticos de la recuperación del paciente antes y después de la intervención el 100% cumplió con este criterio.

**Tabla 30.** Firma del cirujano

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Tabla 30.** Firma del cirujano



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

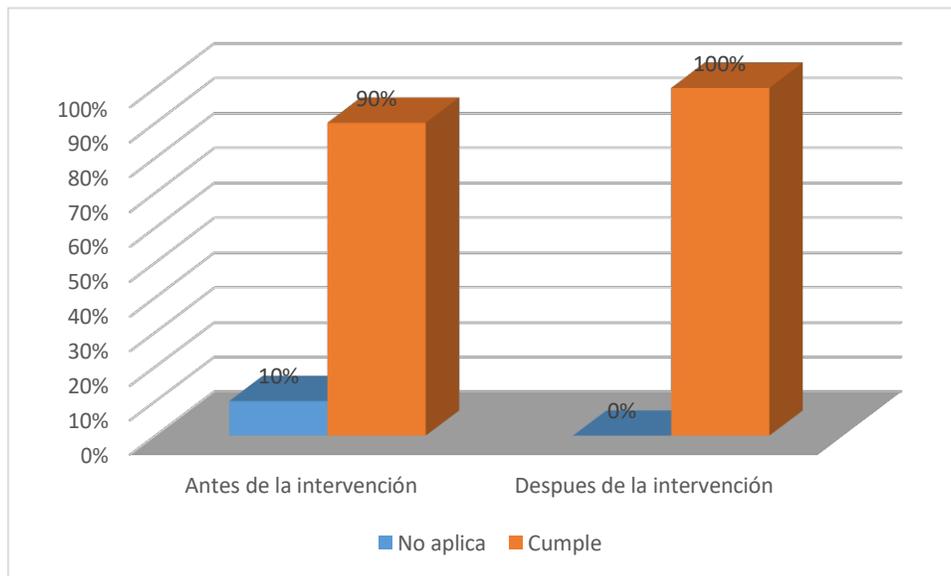
En la tabla 30 se presenta si el cirujano firma la hoja antes y después de la intervención se cumplió con este criterio al 100%.

**Tabla 31.** Firma del anesthesiólogo

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No aplica	1	10	0	0
Cumple	9	90	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 31.** Firma del anesthesiólogo



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

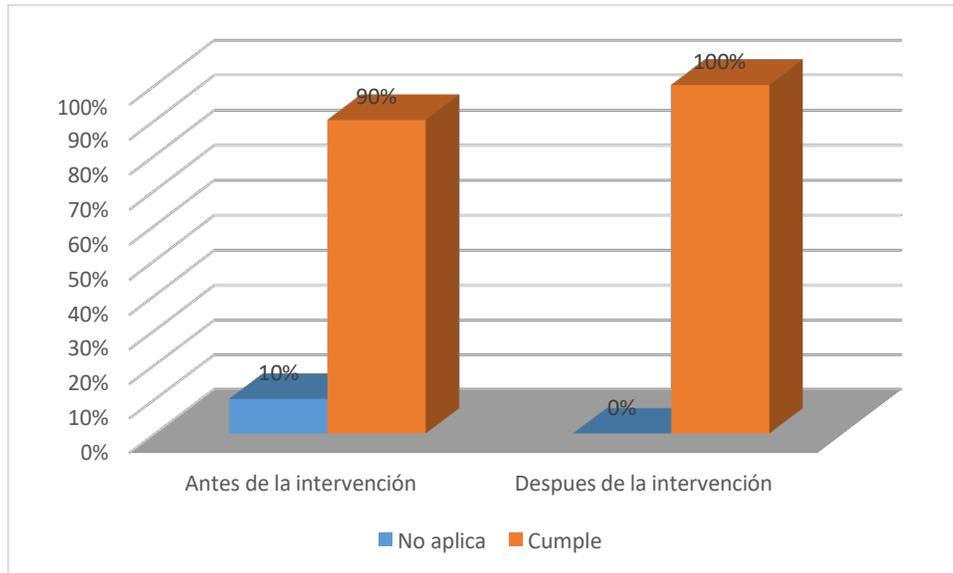
En la gráfica 31 se presenta si firmo el anesthesiólogo la hoja de cirugía segura antes de la intervención el 90% cumplió este criterio después de la intervención incremento al 100%.

**Tabla 32.** Firma de la enfermera instrumentista

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No aplica	1	10	0	0
Cumple	9	90	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 32.** Firma de la enfermera instrumentista



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

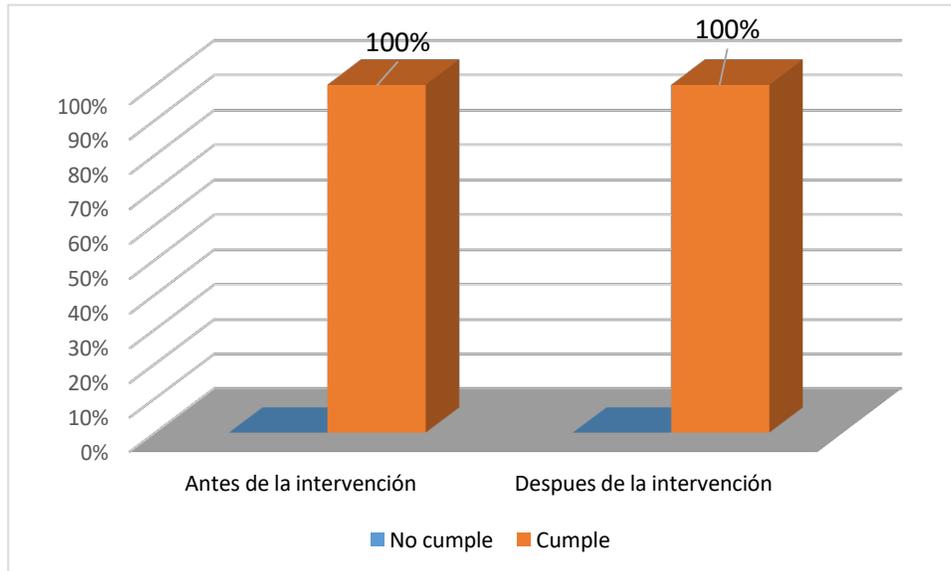
En la gráfica 32 se presenta si firmo la enfermera instrumentista la hoja de cirugía segura antes de la intervención el 90% cumplió este criterio después de la intervención incremento al 100%.

**Tabla 33.** Firma de la enfermera circulante

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
No cumple	0	0	0	0
Cumple	10	100	10	100
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 33.** Firma de la enfermera circulante



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

En la tabla 33 se presenta si la enfermera circulante la hoja antes y después de la intervención se cumplió con este criterio al 100%.

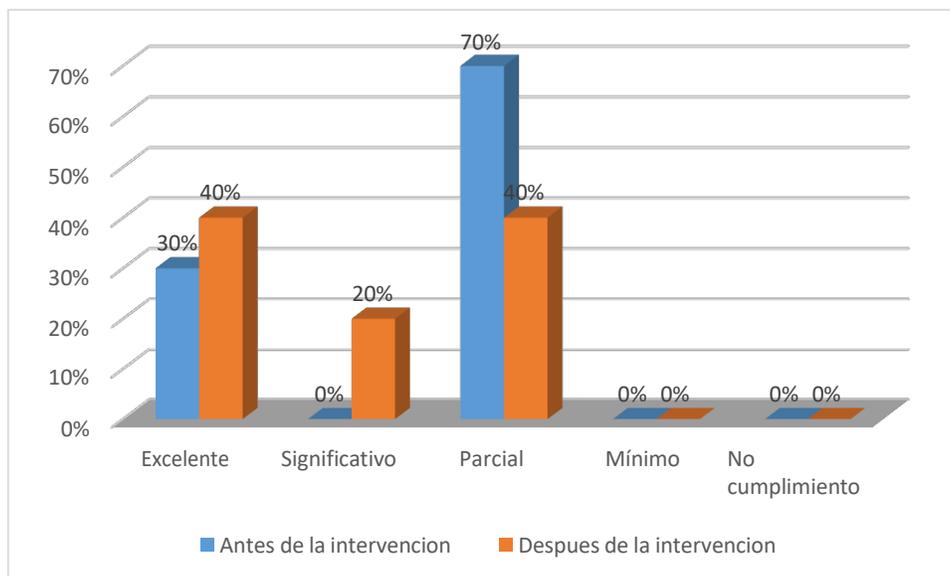
### 4.3 Cumplimiento de la lista de verificación por dimensiones antes y después de la intervención educativa.

**Tabla 34.** Cumplimiento de la dimensión entrada

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
excelente	3	30	4	40
significativo	0	0	2	20
parcial	7	70	4	40
mínimo	0	0	0	0
No cumplimiento	0	0	0	0
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Grafica 34.** Cumplimiento de la dimensión entrada



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

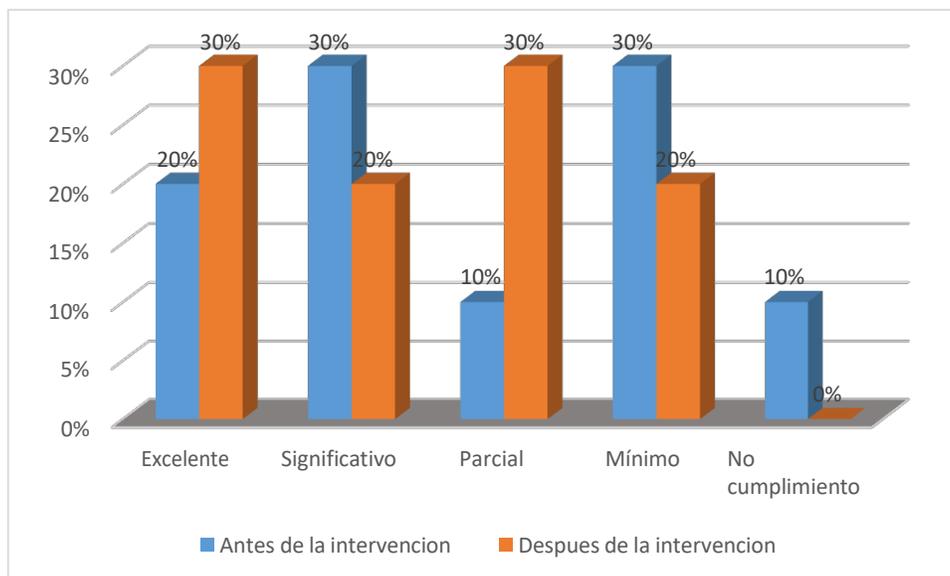
En la gráfica 34 se presenta el cumplimiento de la dimensión entrada antes de la intervención el 70% se encontraba en cumplimiento parcial después de la intervención decremento a 40%.

**Tabla 35.** Cumplimiento de la dimensión pausa

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
excelente	2	20.0	3	30
significativo	3	30.0	2	20
parcial	1	10.0	3	30
mínimo	3	30.0	2	20
No cumplimiento	1	10.0	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 35.** Cumplimiento de la dimensión pausa



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

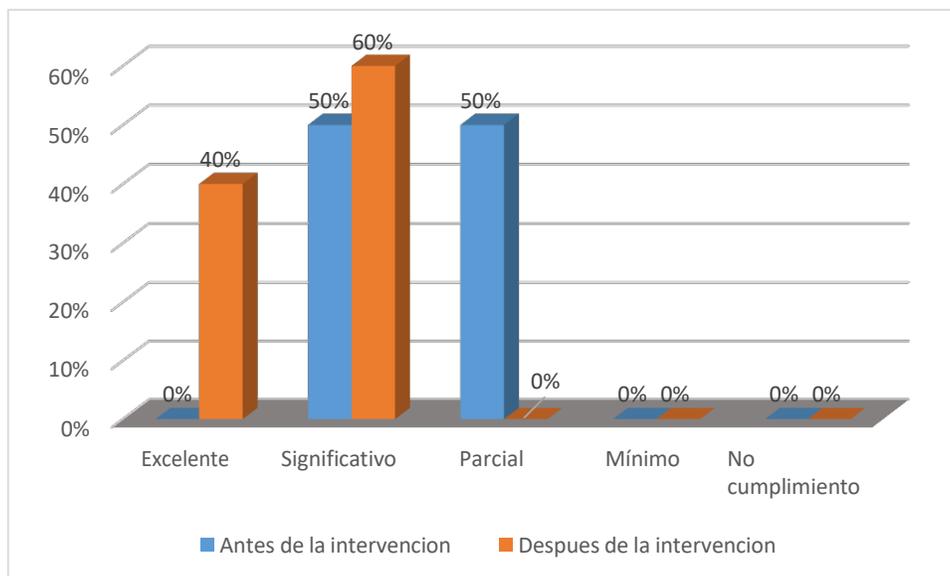
En la gráfica 35 se presenta el cumplimiento de la dimensión pausa antes de la intervención el 20% tuvo un cumplimiento de excelencia, después de la intervención incremento al 30%.

**Tabla 36.** Cumplimiento de la dimensión salida

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	frecuencia	%	frecuencia	%
excelente	0	0	4	40
significativo	5	50	6	60
parcial	5	50	0	0
mínimo	0	0	0	0
No cumplimiento	0	0	0	0
<b>Total</b>	10	100	10	100

**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

**Gráfica 36.** Cumplimiento de la dimensión salida



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

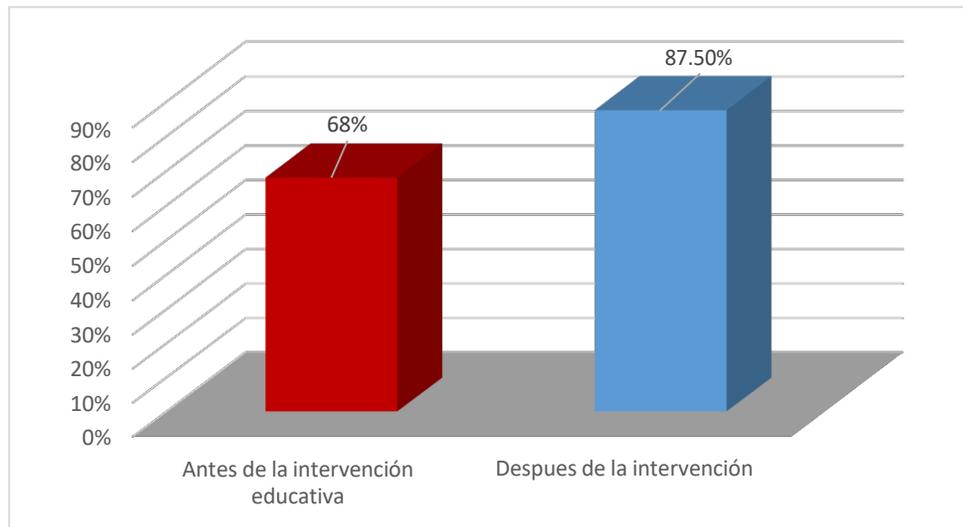
En la gráfica 36 se presenta el cumplimiento de la dimensión salida, antes de la intervención el 0% alcanzó la excelencia después de la intervención incrementó el 40% el nivel de excelencia.

#### 4.4 Cumplimiento global del protocolo de cirugía segura antes y después de la intervención educativa.

**Tabla 37.** Nivel de cumplimiento global de la lista de verificación segura antes y después de la intervención educativa.

Antes de la intervención educativa	Después de la intervención educativa
$\frac{220 \times 100}{320} = 68\%$	$\frac{280 \times 100}{320} = 87.5\%$

**Gráfica 37.** Nivel de cumplimiento global de la lista de verificación segura antes y después de la intervención educativa.



**Fuente:** Lista de verificación aplicada en el quirófano del Hospital de San Marcos Guerrero del 1 de agosto al 30 de noviembre del 2019.

En la gráfica 37 se presenta el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la intervención se encontraba en no cumplimiento con un 68% de índice de eficiencia, después de la intervención incremento a cumplimiento significativo con un 87.5%.



## CAPITULO V

## CONCLUSIONES



## 5.1 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En el presente estudio se concluye que la intervención educativa si tuvo impacto ya que inicialmente se obtuvo el 68% de cumplimiento y se encontró en nivel de no cumplimiento por que no se cumplen con los requisitos mínimos del protocolo de cirugía segura y después de la intervención mejoro el cumplimiento a significativo ya que cumplió casi con todos los requisitos del protocolo de cirugía segura y se alcanzó un porcentaje de 87.5%.

Se realizó la comprobación de la hipótesis ya que la intervención educativa si tuvo impacto y de acuerdo a la segunda medición mejoro proporcionalmente la seguridad del paciente quirúrgico que se atiende en el quirófano del Hospital de San marcos.

Se plantean las siguientes sugerencias con el objetivo de mejorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, para garantizar cirugías libres de riesgo para el paciente quirúrgico que se interviene en el Hospital de San Marcos, Guerrero.

- \* Realizar el llenado de la lista de verificación en tiempo y forma y no de forma rutinaria y mecánica solo por cumplir con el llenado.
- \* Capacitar y actualizar continuamente al personal del área quirúrgica, resaltando la importancia de cumplir con los protocolos de seguridad establecidos en pacientes quirúrgicos.
- \* Supervisión continúa con el objetivo de detectar desviaciones en el cumplimiento de la lista de verificación segura, para implementar estrategias de solución inmediatas.
- \* Concientizar al personal de enfermería sobre el papel de liderazgo que debe asumir para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Albino, Y., Briceño L. y Moquillaza, K. (2017). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017*. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1382/Conocimiento\\_Al\\_binoVillogas\\_Hebelen.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1382/Conocimiento_Al_binoVillogas_Hebelen.pdf?sequence=1)

Bach, K. y Becerra, M. (2014). *Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo cirugía segura. Hospital de ESSALUD Chiclayo Perú 2012*. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/424>

Barido E., De la torre, A. y Macías, E. (2012). *Evolución de la cirugía: La meta es lograr procedimientos seguros*. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art92/art92.pdf>

Cote L. (2012). *Lista de verificación, protocolo universal, tiempo fuera ¿qué sigue?* Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs111ak.pdf>

Fernández, S. (2016). *El error médico como causa de muerte*. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/error\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/error_medico.pdf)

González, M.T. (2012). *Lista de verificación de seguridad de la cirugía un paso más*

*hacia la seguridad del paciente.* Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAcerroM.pdf>

Izquierdo M. (2016). *Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo* 2015. Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/de55/faba23b1fa32049c8f1e277571f6518801cb.pdf>

Leon, M. Vicente, M. De la Cruz, C. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592016000300164](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164)

López, E., Arroyo, J., Zamora A. y Montalvo A. (2016). *La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad.* Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>

Moreta, D.C. (2015). Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

Ortega, C., Leija y Puntunet. (2014). *Manual de Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería*. México: 3<sup>era</sup> ed. Panamericana

Pozo C. (2015). Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (oms) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de quito en el año 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UC-0006-120.pdf>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Torres, A. L. (2017). *Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016*. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres\\_gal.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf)

Torres I., Villanueva M. E., Marroquín M. A., y Luna M. (2014). *Nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura "En un hospital general de zona"*. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres\\_gal.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf)

Trujillo M. G., Culebro D.L., Domínguez S., Gómez O., Pérez J.M., Cruz I. R. y

Canseco L. M. (2016). *Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas*. Disponible en: <http://revistaremis.com/resumen.php?id=19>

Trejo E. (2015). *Evaluación de la aplicación de listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad*. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/1/66868.pdf>

Villareal J. Z. (2012). *Errar es humano*. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od163k.pdf>



# ANEXOS



## a) INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO:

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica de la clínica de\_\_\_\_\_.

Fecha de aplicación:

Hora:

Tipo de cirugía:

#### CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN ENTRADA

NO	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Se registra fecha			
2	Se registra nombre y apellidos			
3	Registra número de historia clínica			
4	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento.			
5	Se ha marcado el sitio quirúrgico			
6	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación			
7	Colocación del pulsioxímetro			
8	Tiene el paciente alergias conocidas			
9	Tiene el paciente riesgo de aspiración			
10	Si tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayuda disponibles.			
11	Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml X Kg de peso en niños)			
12	Si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otro hemoderivado			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				

### CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PAUSA

NO	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
13	Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)			
14	Confirmar la identidad del paciente y sitio quirúrgico			
15	Confirma si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica			
16	Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos.			
17	Previsión de eventos críticos: pasos críticos o inesperados			
18	Previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación			
19	Previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista			
20	Anestesiólogo verifica: presenta el paciente problema específico			
21	Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado esterilidad de la ropa, instrumental y equipos.			
22	Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con ellos.			
23	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales.			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				

### CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN SALIDA

NO	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
24	El enfermero confirma: nombre del procedimiento realizado			
25	El enfermero confirma: recuento de instrumental, gasas y agujas			
26	El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (confirma en voz alta)			
27	El enfermero confirma: si hay problema con el instrumental o el equipo.			
28	El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan aspectos críticos de la recuperación del paciente.			
29	Firma del cirujano			
30	Firma del anestesiólogo			
31	Firma de la enfermera instrumentista			
32	Firma de la enfermera circulante			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				

VALIDADO por TORRES A. (2017) Con **Nivel de confianza del 95% que equivale a 1,96**

**Fuente:** Torres, A. (2017). Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres\\_gal.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf)

b) Ficha descriptiva del programa educativo

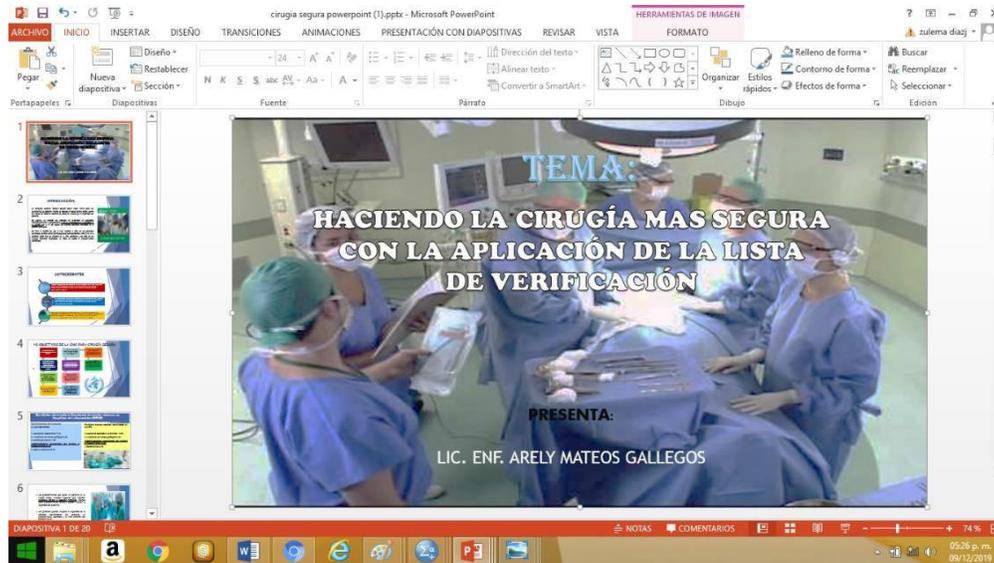
<b>FICHA DESCRIPTIVA</b>	
<b>Programa educativo</b>	“Protocolo cirugía segura ”
<b>Objetivo del programa</b>	Concientizar al personal del área quirúrgica del Hospital de San Marcos sobre la importancia de la aplicación correcta del protocolo de cirugía segura. .
<b>Área de conocimiento</b>	Cirugía segura.
<b>Modalidad</b>	Presencial.
<b>Sede</b>	Área Quirúrgica del Hospital de san Marcos
<b>Fecha</b>	Noviembre 2019.
<b>Horario</b>	En el horario matutino de 8-13
<b>Estrategias didácticas</b>	Video de 8 minutos, ponencia y tríptico.

## ***Temáticas de la capacitación educativa***

- ✓ Descripción de la lista de verificación segura.
- ✓ Objetivos de la lista de verificación segura.
- ✓ Fases de la lista de verificación segura
- ✓ Beneficios de la correcta aplicación de la LVCS
- ✓ Cirugía segura “Lista de verificación de cirugía segura”

# Estrategias educativas

## Presentación power point



### Tríptico

**¿QUÉ IMPLICA LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA?**

Implica la coordinación del equipo quirúrgico

En los controles de seguridad en las fases específicas de la atención perioperatoria:

- ▶ Entrada ("Sign In")
- ▶ Pausa quirúrgica ("Time out")
- ▶ Salida ("Sign Out")

La lista de verificación de la seguridad en la cirugía ayuda a hacer **TODAS** las cosas correctas, a **TODOS** los pacientes, **TODO** el tiempo.

**RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LVCS**

La LVCS es responsabilidad de todos los integrantes del equipo quirúrgico y no compete solo al personal de enfermería.

Deber ser firmada en tiempo y forma como señala cada uno de los miembros quirúrgicos.

Debe ser firmada por cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico.

"Así como el piloto de un avión debe contar con el personal de tierra, la tripulación de vuelo y los controladores del tráfico aéreo para lograr un vuelo seguro y exitoso, el cirujano es un miembro esencial, pero no el único, de un equipo responsable de la atención al paciente."

**IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA SEGURA**

La campaña sectorial "Cirugía Segura Salva Vidas" forma parte del compromiso del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), dentro del marco del Sistema Nacional de Salud de México por la seguridad del paciente.

Su objetivo es reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente, incorporando la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía con el fin de reducir los eventos adversos derivados de la práctica quirúrgica.

Se tiene el registro de que a nivel mundial el 25% de los pacientes sometidos a cirugía sufren complicaciones post-operatorias.

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

Es una herramienta que ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinares y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes.

**OBJETIVOS DE LA LVCS**

- ✓ Intervenir al paciente correcto
- ✓ Sitio del cuerpo correcto
- ✓ Prevenir el daño derivado de la anestesia
- ✓ Identificar riesgos de la vía aérea y pérdidas significativas de sangre.
- ✓ Evitar reacciones alérgicas y adversas a medicamentos.
- ✓ Minimizar el riesgo de infección quirúrgica.
- ✓ Prevenir la retención inadvertida de gasas o instrumental.
- ✓ Comunicar e intercambiar de manera efectiva la información del paciente y establecer sistemas de vigilancia y monitorización de la actividad quirúrgica.

**FORQUE UTILIZAR LA LVCS**

De acuerdo con el Manual de Instrucciones para el uso del listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, se recomienda la designación de una única persona, preferiblemente la enfermera instrumentista II o circulante

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO  
Facultad de enfermería No 2  
Especialidad de Enfermería Médico quirúrgica

**"HACIENDO LA CIRUGÍA MAS SEGURA CON LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN"**

ALICIA MORALES  
A SU FAVOR DEL NOCTURNO

**LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS**

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables.

ELABORADO:  
Lic. Enf. Arely Mateos Gallegos

# Video educativo

programa educativo - Buscar con Google | Definición de programa educati... | S7. Actividad 2: Aplicación de en... | Proyecto la cirugía segura s... | +

youtube.com/watch?v=IwPGU-3aWkw

YouTube

videode cirugía segura

REPRODUCCIÓN AUTOMÁTICA

A continuación

Verificación Previa a Procedimientos Quirúrgicos e INVASIVOS

Proyecto la cirugía segura salva vidas- Aplicación en el Centro Médico ABC-México

26,589 vistas · 27 mar. 2010

MedicoCentroABC

SUSCRIBIRSE

Metas Internacionales IMSS  
Emir Olivas  
8530 vistas  
15:30

Pastorela La Revancha 2018  
Manuel Alcantar  
Recommended for you  
58:53

Técnicas de Enfermería Quirúrgica  
Amanda Maza  
408,067 vistas  
10:50

¡SUFICIO TODA LA VIDA!  
La triste vida de La Malinche la mujer marcada por la historia  
El Nopal Times Tops  
Recommended for you  
17:32

Vive el Despegue del Aeropuerto de la Ciudad de...  
NC Aviacion  
Recommended for you  
18:01

CHECKLIST CIRUGIA  
Enrique Garceran  
2554 vistas  
14:55

Mitos y Verdades BICHECTOMIA  
Claudia Mercedes  
Recommended for you  
14:55

360 TOTAL SECURITY

www.softoni

335.1M/7.2G

+ Juego de tronos

Los personajes de Juego de Tronos tal y como deberían ser

p1.jpg | page\_1\_thumb\_large.jpg | programaeducativo.jpg | analisis.png

ES 05:44 p.m. 09/12/2019

## Evidencia de la intervención educativa

