

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA,
PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO -
AREQUIPA, 2019**

Tesis presentada por la Licenciada:

Macedo Huamán, María Angélica

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en: Centro Quirúrgico

Asesora:

Lic. Escobedo Ilaquijo, Carmen

Arequipa - Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: **Dra. Sonia Núñez Chávez**
Decana de la Facultad de Enfermería

De: **Mgter. Vilma Diomisi Villena de Tamayo**
Lic. Luisa Begazo Núñez
Mgter. Carla Cuya Zevallos
Miembros de Jurado Dictaminador

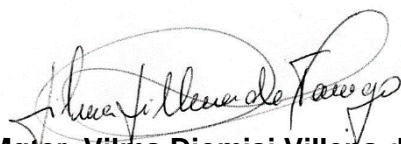
Asunto: Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO, AREQUIPA, 2019

Autora: **Lic. Macedo Huamán María Angélica**

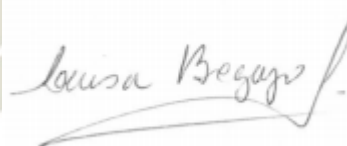
Fecha: **7 de abril del 2021**

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones, se decide dar pase a la Fase de Sustentación

Atentamente,



Mgter. Vilma Diomisi Villena de Tamayo
Jurado Dictaminador



Lic. Luisa Begazo Nuñez
Jurado Dictaminador



Mgter. Carla Cuya Zevallos
Jurado Dictaminador

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO - AREQUIPA, 2019

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao. **Metodología:** Las técnicas fueron la encuesta y la observación documental; los instrumentos fueron: Un cuestionario para la evaluación del conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura, el cual se aplicó a 18 personas; los otros instrumentos fueron la lista de verificación de cirugía segura del Hospital Aplao y además una hoja de registro para cada profesional que participa en la cirugía segura. Los datos fueron procesados aplicando estadística descriptiva y análisis estadístico porcentual. **Resultados:** El 100% de cirujanos, 100% de anestesiólogos y el 80% de enfermeras tienen un conocimiento bueno sobre la lista de verificación de la cirugía segura, el 20% de enfermeras poseen conocimiento regular. De la aplicación de las listas de verificación los cirujanos cumplen 92% y no cumplen 8%, las enfermeras cumplen 81% y no cumplen 19% y finalmente los anestesiólogos cumplen 68% y no cumplen 32%. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao.

Palabras claves: Conocimiento, Cirugía Segura, Lista de Verificación.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE AND APPLICATION OF SAFE SURGERY, SURGICAL CENTER HEALTH PERSONNEL. HOSPITAL APLAO – AREQUIPA, 2019

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the application of the safe surgery checklist by health personnel working at the Aplao Hospital Surgical Center. **Methodology:** The techniques were the survey and documentary observation; the instruments were: A questionnaire for the evaluation of knowledge about the safe surgery checklist, which was applied to 18 people; the other instruments were the Aplao Hospital safe surgery checklist and also a record sheet for each professional who participates in safe surgery. The data were processed applying descriptive statistics and percentage statistical analysis. **Results:** 100% of Surgeons, 100% of Anesthesiologists and 80% of Nurses have a good knowledge about the safe surgery checklist, 20% of Nurses have regular knowledge. From the application of the checklists, surgeons comply with 92% and do not comply with 8%, nurses comply with 81% and do not comply with 19%, and finally, anesthesiologists comply with 68% and do not comply with 32%. **Conclusions:** There is a relationship between the level of knowledge and the application of the safe surgery checklist by health personnel working at the Aplao Hospital Surgical Center.

Keywords: Knowledge, Safe Surgery, Checklist.

INTRODUCCIÓN

La cirugía es considerada como un conjunto de procedimientos reglamentados que se realizan en pacientes, con el objetivo terapéutico o de diagnóstico y que por sus características deben ser realizados en salas de operaciones de los hospitales (1).

El equipo quirúrgico está conformado por el cirujano principal con uno o dos cirujanos asistentes, el médico anestesiólogo, la enfermera instrumentista y la enfermera circulante, ésta última, es la encargada de la lista de verificación de cirugía segura, de formular las preguntas y cumplir en marcar las casillas; en caso de imposibilidad puede ser cualquier otro profesional sanitario que participa de la intervención; cabe resaltar que su uso y desarrollo no depende exclusivamente del personal de enfermería, es imprescindible la colaboración de cirujanos y anestesiólogos, lo que a veces puede resultar complicado, ya que para conseguir la adecuada utilización del listado es básico el trabajo en equipo. Sin embargo algunos de ellos pueden percibirlo como una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo (1).

La cirugía segura es uno de los componentes primordiales en el ámbito hospitalario, a nivel mundial se calcula que se realizan 234 millones de cirugías mayores al año, lo cual se estima en 01 operación por cada 25 personas. Las cirugías salvan vidas, muy frecuentemente el tratamiento quirúrgico es la única manera de disminuir discapacidades y además de prevenir el riesgo de muerte (2).

Si no existieran medidas de seguridad en el acto quirúrgico, éste sería un riesgo para la vida del paciente y no se consideraría como el medio de prevención del riesgo de muerte del paciente. Según datos dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones del procedimiento quirúrgico en países industrializados son del 3-16% y cuyas tasas de mortalidad y discapacidad son del 0.4 al 0.8%. En países en desarrollo, la mortalidad es de 5 a 10% en las cirugías mayores (2).

Debido a la problemática encontrada a nivel mundial, la Organización mundial de la Salud (OMS) en conceso con diferentes expertos del tema, decidieron aplicar normativas en cuanto a la seguridad de la cirugía, por lo cual en cada institución hospitalaria que disponga de quirófano, se sigue como protocolo la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía; ésta busca garantizar la incorporación de elementos clave en la seguridad del acto quirúrgico y con esto reducir el daño al paciente (1).

Los eventos adversos asociados a la cirugía que ocurren a nivel mundial, tienen que ver con errores como la identificación del paciente, procedimiento o localización del sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento o falta de éste en el desarrollo del proceso quirúrgico ó uso de equipo no estéril, pérdidas de sangre superiores a las previstas ó cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes (como : gasas, esponjas, etc.). Eventos adversos relacionados con la cirugía que pueden condicionar consecuencias severas son el error de sitio/paciente, procedimiento quirúrgico, el tromboembolismo y la infección del sitio quirúrgico (3).

El empleo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, se vincula a una disminución alrededor del 10% de las complicaciones y muertes, asimismo mejora la apreciación de seguridad y calidad en la comunicación del personal de salud (2).

Se elige el presente trabajo de investigación con el fin de establecer la influencia del nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Aplao; esta información contribuirá a valorar como se aplica la cirugía segura en una población de salud arequipeña.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Enunciado del problema	1
1.2. Descripción del problema	1
1.3. Justificación	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEORICO	6
3.1. Cirugía.....	6
3.2. Seguridad del paciente	6
3.3. Cirugía segura	6
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
5. HIPÓTESIS.....	20
CAPITULO II PLANTAMIENTO OPERACIONAL	21
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	21
1.1. Técnica.....	21
1.2. Instrumento.....	21

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23
2.1. Ubicación espacial.....	23
2.2. Ubicación temporal.....	23
2.3. Unidades de estudio.....	23
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	25
3.1. Procedimiento.....	25
3.2. Recursos.....	25
CAPITULO III RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	54
ANEXO N°1.....	55
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
ANEXO N°2.....	56
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	56
ANEXO N°3.....	57
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	57
ANEXO N°4.....	60
GUIA DE OBSERVACIÓN.....	60
ANEXO N°5.....	63
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA.....	63
ANEXO N°6.....	64
CONSTANCIA DE APLICACIÓN.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Edad según sexo, del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019	28
TABLA 2 Estado civil del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	29
TABLA 3 Lugar de procedencia del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	32
TABLA 4 Tipo de contrato del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	34
TABLA 5 Tiempo de servicio del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019	36
TABLA 6 Nivel de conocimiento sobre cirugía segura en el personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019	38
TABLA 7 Nivel de conocimiento en cirugía segura según profesión.....	40
TABLA 8 Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	42
TABLA 9 Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según fases de aplicación	44
TABLA 10 Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura según profesión.....	46
TABLA 11 Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, en el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Edad según sexo del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	29
GRÁFICO N° 2 Estado civil del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019	31
GRÁFICO N° 3 Lugar de procedencia del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	33
GRÁFICO N° 4 Tipo de contrato del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	35
GRÁFICO N° 5 Tiempo de servicio del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	37
GRÁFICO N° 6 Nivel de conocimiento sobre cirugía segura en el personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019	39
GRÁFICO N° 7 Nivel de conocimiento en cirugía segura según profesión	41
GRÁFICO N° 8 Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao, 2019.....	43
GRÁFICO N° 9 Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según fases de aplicación	45
GRÁFICO N° 10 Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura según profesión	47

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL APLAO – AREQUIPA, 2019”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b) **ÁREA :** Enfermería en Centro Quirúrgico
- c) **LÍNEA :** Cirugía Segura

1.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

Variable independiente: Nivel de conocimiento

Variable dependiente : Aplicación

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Lugar de procedencia - Tipo de contrato - Profesión - Tiempo de trabajo en el servicio de Centro Quirúrgico 		
<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento de cirugía segura</p>	<p>1. Concepto de cirugía segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento Bueno - Conocimiento Regular - Conocimiento Deficiente
	<p>2. Objetivos de la cirugía segura</p>	
	<p>3. Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p>	
<p>Variable dependiente: Aplicación de cirugía segura</p>	<p>1. Fase de entrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación correcta(cumple) - Aplicación incorrecta(no cumple)
	<p>2. Fase pausa quirúrgica</p>	
	<p>3. Fase de salida</p>	

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cirugía segura en el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao?
2. ¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Relacional y de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

Al menos 7 millones de pacientes se afectan por complicaciones quirúrgicas al año, de los cuáles 1 millón fallece durante el acto quirúrgico o inmediatamente después. Los principios de la seguridad de la cirugía, lamentablemente se aplican de forma irregular, por lo cual, el tema de seguridad en la cirugía es un tema importante en el desarrollo de las actividades del personal de salud (2).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2012 presentó un informe en el que señalan que se presentaron 15679 casos de infecciones intrahospitalarias, el 30.9% provinieron de heridas operatorias, en los servicios de cirugía se observó una tasa de 0.51 infecciones de herida operatoria por 100 colecistectomías y hemiorrafías inguinales (4).

En Arequipa un estudio indicó que de los 190 pacientes estudiados la intervención quirúrgica más frecuente fue por causa inflamatoria en 74.21% (prevaleciendo la apendicitis aguda en 44.74%). Se presentaron complicaciones postoperatorias en 47.37% de casos; las complicaciones locales sobresalieron en (68.89%). Predominando la infección de herida operatoria en un 32.22% (5).

Como vemos en los datos anteriores, las complicaciones quirúrgicas ocupan un buen porcentaje y es probable que algunas de ellas, se deban a una inadecuada práctica de la cirugía segura, por lo que es importante investigar como ésta se lleva a cabo en los diferentes hospitales de nuestro país.

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que la investigación permitirá valorar datos actuales y relevantes sobre el conocimiento y aplicación de la cirugía segura, además los datos obtenidos del presente estudio podrán apoyar el conocimiento y evidencia sobre la seguridad en la atención al paciente; con lo cual se dará una gran **contribución académica** en el conocimiento enfermero de centro quirúrgico, ya que al formar parte de equipo de salud y ser las responsables de aplicar la lista de verificación al paciente, se podrán implementar estrategias que ayuden a solucionar la problemática encontrada.

Tiene **relevancia social**, ya que el estudio beneficiará a la población, a los profesionales de la salud y a la institución de salud debido a que ayudará en el recabo de información sobre la situación de manejo en la seguridad del paciente quirúrgico, por parte del personal de salud.

El trabajo de investigación es **factible y viable** ya que se cuenta con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo del servicio de centro quirúrgico para poder llevarlo a cabo; además se cuenta con medios económicos para poder desarrollarlo.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación, es obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

2. OBJETIVOS

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre cirugía segura en el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao.
2. Valorar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Aplao.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. CIRUGÍA

Desde el enfoque etimológico, el término cirugía proviene del vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego; refiere que es la rama de la medicina dedicada a curar las enfermedades por medio de operaciones (6,7).

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), define que es el arte de curar por medio de operaciones las enfermedades del cuerpo humano (6).

Entonces la cirugía es una ciencia y arte cuyo fin es el tratamiento de enfermedades, deformidades y lesiones mediante incisión invasiva de tejidos corporales y manipulación no invasiva de una estructura anatómica, que por sus características requiere ser realizada en salas de operaciones (7).

3.2. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es la disminución y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente (8).

La seguridad se debe considerar como parte de la atención que brinda el equipo de salud, que minimiza los riesgos y daños a los pacientes, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención (7).

3.3. CIRUGÍA SEGURA

Es el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida (7).

Por ello, es un componente básico de los servicios de salud en todo el mundo desde hace más de un siglo.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en la cual puso énfasis en la mejora de la atención en salud y a su vez promueve la seguridad del usuario (2).

La Alianza Mundial de Seguridad del Paciente y la Organización Mundial de la Salud (OMS) crean la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas” en 2008 para reducir en todo el mundo el número de muertes por origen quirúrgico. La iniciativa pretende poner prácticas adecuadas de seguridad, elaborándose un listado de verificación de los procedimientos quirúrgicos, los cuales deben cumplirse adecuadamente por el equipo multidisciplinario presente en el acto quirúrgico, brindando seguridad al paciente en todo el mundo (2).

En el Perú por Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA se aceptó la “Lista de la seguridad de la cirugía” para su respectiva implementación, integración y priorización en los respectivos documentos legales de los establecimientos de salud en el ámbito nacional, teniendo en cuenta que algunos establecimientos de salud ya desde el 2008 venían aplicándola (9).

Para una cirugía segura se necesita la creación de una red colaborativa del equipo quirúrgico de las distintas especialidades. Que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada y que compartan herramientas para fomentar la seguridad quirúrgica. También, se necesita promover la cultura de seguridad en el equipo quirúrgico, para ello se dispondrá de una bioseguridad ambiental y circulación de personas dentro de las áreas quirúrgicas, con una verificación del proceso quirúrgico con un protocolo unificado de profilaxis antibiótica, cuyos protocolos deben estar basados en la última evidencia científica disponible y en las recomendaciones de la campaña “la cirugía segura salva vidas” de la Organización Mundial de la Salud (10).

Además, se debe mejorar la utilización y el cumplimiento adecuado del listado de verificación quirúrgica, la cual es una herramienta ya validada dentro las actividades quirúrgicas diarias, se hace primordial valorar su correcto cumplimiento para poder optimizar la calidad en los cuidados mediante la potenciación de la seguridad del paciente (1).

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. A menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (2).

3.3.1. OBJETIVOS ESENCIALES EN LA CIRUGÍA SEGURA

El segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, La cirugía segura salva vidas, aborda la seguridad de la atención quirúrgica y por ello recomendaron diez objetivos que se deberían alcanzar (1,2):

1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
2. 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.
3. 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.
4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
10. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos (1,2).

3.3.2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, se diseñó como medida de control para la seguridad de la cirugía del paciente, el objetivo de la lista es consolidar las prácticas de seguridad aceptadas y fomentar una mejor comunicación en el equipo de trabajo de centro quirúrgico (11).

3.3.2.1. PRINCIPIOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

a. Simplicidad: La lista cuenta con una estructura sencilla y fácil de aplicar (2).

b. Amplitud de aplicación: Abarca todos los entornos y ambientes, la lista se puede aplicar en países desarrollados como en vía de desarrollo, se puede aplicar en todo tipo de cirugías (2).

c. Mensurabilidad: Se pueden medir los impactos de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (2).

3.3.2.2. APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CIRUGÍA

Las actividades a desarrollarse deben cumplir con ciertos caracteres importantes para una cirugía segura, tales como: designar a un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, este puede y debe impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente y siempre que implique un riesgo importante para la salud del paciente (12).

La aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres fases, en las cuales cada personal de salud va cumpliendo una función fundamental y necesaria para la cirugía segura durante cada una de las fases (1,2):

1. ENTRADA

El llenado de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del Anestesiólogo y del Personal de Enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes (1):

- a. Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia (1,2).
- b. Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento. El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI, historia clínica, fecha de nacimiento. En el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol con un brazalete al paciente en el que figuren sus datos de identificación antes de su ingreso a sala (1,2).
- c. El Cirujano que realiza la intervención debe marcar el sitio de la cirugía, graficando una flecha, sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra) (1,2).
- d. El Anestesiólogo debe verificar los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso: Examen del equipo para la vía aérea, respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios), aspiración, drogas y dispositivos, medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento (1,2).
- e. Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno (1,2).

- f. El Anestesiólogo debe verificar si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cuál es para evitar riesgo al paciente (1,2).
- g. Si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia, la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos (1,2).
- h. Si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Es recomendable que tenga dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente (1,2).

En el caso de niños, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso y disponibilidad de sangre/fluidos (1,2).

2. PAUSA QUIRÚRGICA

Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales (1,2).

- a) Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención (1,2).

b) El Cirujano, Enfermera y Anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición (1,2).

c) Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente (1,2).

d) Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos para reducir el riesgo de infección quirúrgica. La aplicación del antibiótico profiláctico debe ser estandarizada en todo el establecimiento de salud de acuerdo a la intervención quirúrgica a realizar, y en concordancia con los criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) (1,7).

e) Previsión de incidentes críticos para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo (1,2).

El Cirujano informa los pasos que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. El Anestesiólogo repasa que tipos de intervención se realizaran en caso que el paciente tenga una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Cuando el paciente a intervenir sea una

gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido (1,2).

El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad. Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anesthesiólogo (1,2).

f) Visualización de las imágenes esenciales. Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos vertebrales y en la resección de muchos tumores (1,2).

g) Otras verificaciones de los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos (1,2).

El cirujano, el anesthesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gases e instrumental (1,2).

3. SALIDA

Debe completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la Enfermera circulante, Cirujano o Anesthesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El Cirujano, el Anesthesiólogo y la Enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del

postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental (1,2).

Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida (1,2).

a) El Cirujano revisa con todo el equipo:

1. Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, si puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas (1,2).

2. Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis) (1,2).

3. El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados (1,2).

Si el procedimiento ha sido de acuerdo a lo planificado y esperado, el cirujano puede afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales” (1,2).

b) El Anestesiólogo revisa con todo el equipo:

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos (1,2).

El anestesiólogo debería entonces añadir cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales” (1,2).

c) La Enfermera revisa con todo el equipo:

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental. La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa (1,2).

La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo. Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros (1,2).

Con todo esto se completa el listado de verificación de la cirugía segura. En la Lista de Verificación debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin (1,12).

3.3.3. FUNCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA SEGURA

El técnico de enfermería cumple funciones inherentes a su puesto (13):

- Participa en actividades de apoyo de enfermería para la atención de los pacientes.
- Participar en la satisfacción de necesidades básicas, aseo personal del usuario con la finalidad de brindar apoyo, comodidad y confort.
- Ejecutar actividades de limpieza y desinfección de, equipos y materiales siguiendo las normas establecidas.
- Participar en el transporte y traslado del usuario de manera segura dentro de los servicios del hospital o fuera de la institución si fuese necesario.
- Acompañar al equipo profesional de enfermería en la entrega y/o recepción del servicio.
- Asistir al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos médico quirúrgicos.
- Conocer y aplicar las normas de Bioseguridad durante ejecución de su trabajo contribuyendo a disminuir la incidencia de infecciones Intrahospitalarias.
- Efectivizar las ordenes de análisis, recetas, pedidos, y otros que se le asigne con el fin de optimizar la atención del usuario.
- Participar en la orientación básica del usuario con la finalidad de enseñar a la familia acerca del cuidado del mismo.
- Mantener permanentemente informada a su superior de las tareas que realiza y situaciones de alarma.
- Participar en las actividades de capacitación e investigación que realiza el personal profesional en el servicio.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior (13).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- a. Taporosky Alpendre Francine, Drehmer de Almeida Cruz Elaine, Dyniewicz Ana María, Mantovani María, et al. **Cirugía Segura: Validación de Checklist pre y postoperatorio. Brasil 2017. Concluyen que:** El Checklist de Seguridad Quirúrgica en el Período Pre y Postoperatorio promueven la seguridad del paciente y se anticipan a las complicaciones y eventos adversos (14).
- b. Rodríguez Henríquez Marianna, García Ayuso José Otálora González Marianeth. **Conocimiento y factibilidad de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica. Servicio de cirugía pediátrica. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Abril 2017. Concluyen que:** Más de la mitad de médicos conocen la lista de verificación de la cirugía segura dada por la OMS, pero no la aplican por su desconocimiento como se usa y la mayoría tiene un buen nivel de conocimiento (15).

4.2. A NIVEL NACIONAL

- a) Choquemallco Ticona, Reyna Rosa. **Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017, Concluyen que:** Más del 50% de anestesiólogos y enfermeras y anestesiólogos tienen un conocimiento entre bueno y regular, siendo mínimo el porcentaje de conocimiento deficiente. La fase de salida es la que más conocen (16).

b) Izquierdo Baca Fabiola. **Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Concluyen que:** La mayoría del personal de centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la lista de verificación de cirugía segura, la enfermera obtuvo el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano (17).

4.3. A NIVEL LOCAL:

a) Lazo Valer, Hania Fiorella; Torres Paucar, Yamileth Suge. **Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. Concluyen que:** Agruparon en 5 categorías (conocimiento, utilidad, limitaciones, rol de la enfermera y mejora) todas las experiencias con respecto a la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación; en cada categoría describen su problemática (18).

b) Calvo Mesías, Ana María Robles Apaza, Xiomara Vanessa. **Conocimiento de cirugía segura y cuidados en prevención de infecciones en heridas abdominales, enfermeras de centro quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Se concluye:** que el conocimiento de Cirugía Segura en las diferentes categorías tienen un nivel regular, seguido del buen nivel y un mínimo tienen deficiente nivel. La variable cuidados en prevención de infecciones en herida quirúrgicas abdominales en las categorías fueron tienen un nivel parcial, seguido del óptimo nivel y solo la minoría con deficiente nivel (19).

5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento es un proceso de virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica, **entonces es probable que:**

Exista relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la cirugía segura por parte del personal de salud de Centro quirúrgico del Hospital Aplao - Arequipa, 2019.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

- Para la obtención de datos sociodemográficos y laborales se utilizó la encuesta.
- Para la variable independiente: Nivel de conocimientos de cirugía segura, se usó la encuesta.
- Para la variable dependiente: Aplicación de la cirugía segura, se realizó la observación documental.

1.2. INSTRUMENTO

- Para la obtención de datos sociodemográficos se utilizó una cédula de preguntas que es estructurada; por ser un instrumento que recaba datos generales, no se precisa de validación.
- Para la variable independiente: Nivel de conocimiento de la cirugía segura, se usó el cuestionario de cirugía segura, su autora es Choquemallco Ticona Reyna, tiene un Alfa de Cronbach de 0.86 con lo cual es confiable y fue validada en el estudio: “Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017” (16).
- El cuestionario cuenta con 10 preguntas de estructura cerrada, cada respuesta correcta vale 2 puntos y en total suman 20 puntos y se categoriza de la siguiente manera (16):

Nivel de conocimiento Bueno: 16 – 20 puntos.

Nivel de conocimiento Regular: 11 –15 puntos.

Nivel de conocimiento Deficiente: 0-10 puntos.

- Para la variable dependiente: Aplicación de la cirugía segura, se usó la Lista de Verificación de la Cirugía Segura que se utiliza en el Hospital de Aplao y además se usó una hoja de registro para enfermeras, anestesiólogos y cirujanos que fue validada en el trabajo de investigación: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015”, realizada por Fabiola Izquierdo (17).

La hoja de registro estaba dividida en fases: Entrada, pausa quirúrgica y salida por cada profesional (enfermera, anestesiólogo y cirujano) donde se utiliza una escala dicotómica (sí = 1 punto; no = 0 puntos) para cada interrogante y se categoriza en Cumple y No cumple de acuerdo al puntaje obtenido en total o por fases (sumatoria de las fases de los 3 profesionales) como se explica a continuación:

TOTAL:

Cumple : 36-40 puntos. No cumple: 0- 35 puntos.
--

POR FASES:

- **FASE ENTRADA (puntaje de todas las entradas)**
 Cumple: 18-20 puntos.
 No cumple: 0- 17 puntos.
- **FASE PAUSA (puntaje de todas las pausas)**
 Cumple: 11-20 puntos.
 No cumple: 0- 10 puntos.
- **FASE SALIDA (puntaje de todas las salidas)**
 Cumple: 8-10 puntos.
 No cumple: 0- 7 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao que pertenece a la red de salud Castilla, Condesuyos, La Unión de la ciudad de Arequipa.

Es un establecimiento de categoría II-1, cuya dirección es: Av. 21 de marzo S/N Arequipa-Castilla-Aplao, su ubigeo es 040401.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de Enero y Febrero del año 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Para la variable independiente: Nivel de conocimiento, las unidades de estudio estuvieron conformadas por 18 personas que corresponden al total de personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao:

- Cirujanos = 9
- Anestesiólogos = 4
- Enfermeras = 5

Para la variable dependiente: Aplicación de la cirugía segura, las fuentes de estudio estuvieron conformadas por 78 historias clínicas que pertenecen a pacientes quirúrgicos.

2.3.1 UNIVERSO

Para la variable independiente: Nivel de conocimiento, estuvo conformado por 18 profesionales (enfermeras = 5, anesestesiólogos = 4 y cirujanos = 9) que corresponden al total del personal de salud que laboran en centro quirúrgico del Hospital de Aplao, quienes participan en el acto quirúrgico.

Para la variable dependiente: Aplicación de la cirugía segura, estuvieron conformadas por 78 historias clínicas, que es el total de intervenciones quirúrgicas que se realizaron en el Hospital de Aplao que corresponden a dos meses quirúrgicos.

2.3.2 MUESTRA

Se decidió trabajar con el universo por lo cual no se precisó de muestra.

• Criterios De Inclusión

- Personal de salud que labore en centro quirúrgico.
- Personal de salud que firme el consentimiento informado.
- Historias clínicas de pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente en el hospital de Aplao.

• Criterios De Exclusión

- Personal de salud que no pertenezca a centro quirúrgico.
- Personal de salud que no participe en el acto quirúrgico.
- Personal de salud que no firme el consentimiento informado.
- Historias clínicas de pacientes que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el hospital de Aplao.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Se gestionó la aprobación del proyecto de tesis por dictamen de los jurados nombrados por la Decana de la Facultad de Enfermería de la UCSM.
- Se coordinó la carta de presentación al jefe de Centro Quirúrgico y la Jefa de Enfermeras, con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del servicio.
- Se aplicó el consentimiento informado al personal de salud de Centro Quirúrgico, previa explicación del objetivo de la investigación.
- Se recabaron los datos para luego ser procesados estadísticamente y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0.

3.2. Recursos

- **Humanos**

- La investigadora.
- Personal de salud de Centro quirúrgico del Hospital Aplao.
- Estadístico.

- **Materiales**

- Laptop.
- Encuestas y Cuestionarios.
- Útiles de escritorio.

- **Institucionales**

- Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Aplao.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

- **Financieros**

- Autofinanciado por la investigadora.





TABLA N° 1

EDAD SEGÚN SEXO, DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		F	%
	F	%	F	%		
20 A 29 AÑOS	0	0	1	5,5	1	5,5
30 A 59 AÑOS	5	28	10	55,5	15	83,5
60 A 69 AÑOS	2	11	0	0	2	11
TOTAL	7	39	11	61	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

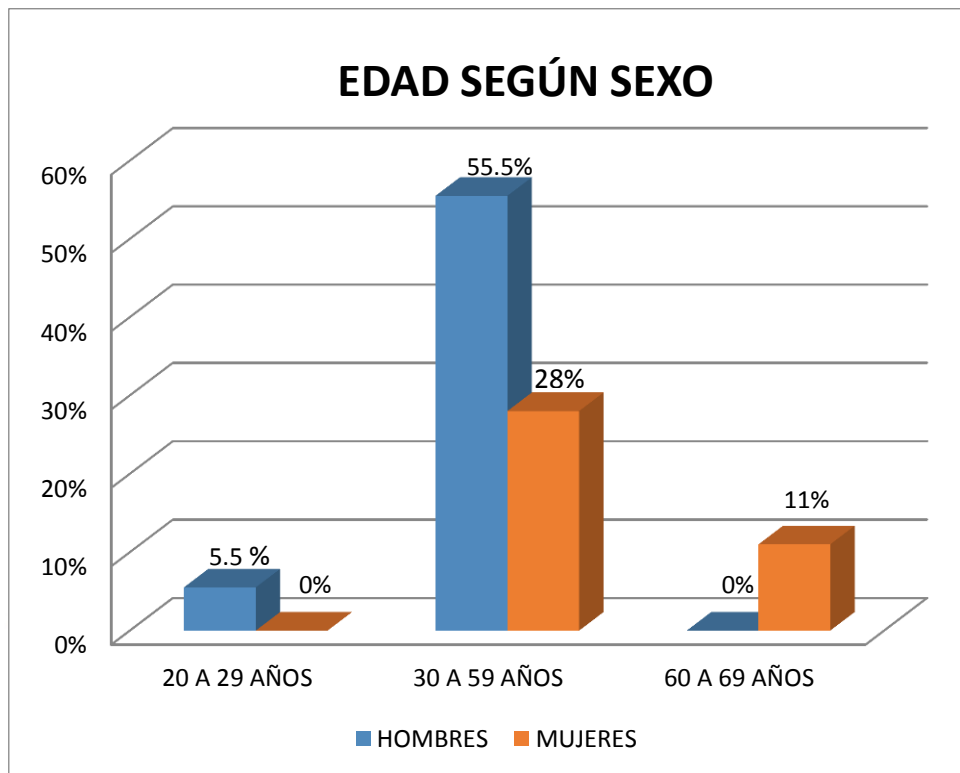
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se observa que el 83.5 % del personal de salud tienen edades comprendidas entre 30 a 59 años, el 5.5 % de 20 a 29 años y el 11 % corresponde entre 60 a 69 años. En cuanto al sexo, el 61% son de sexo masculino y 39 % son de sexo femenino.

Se deduce que la mayoría del personal de salud son adultos, menos de la cuarta parte son adultos mayores y jóvenes respectivamente. Así mismo, más de la mitad fueron hombres y menos de la mitad mujeres.

GRÁFICO Nº 1

EDAD SEGÚN SEXO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 2

**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019**

ESTADO CIVIL	F	%
SOLTERO	11	61
CASADO	4	22
CONVIVIENTE	1	6
SEPARADO	2	11
VIUDO	0	0
TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

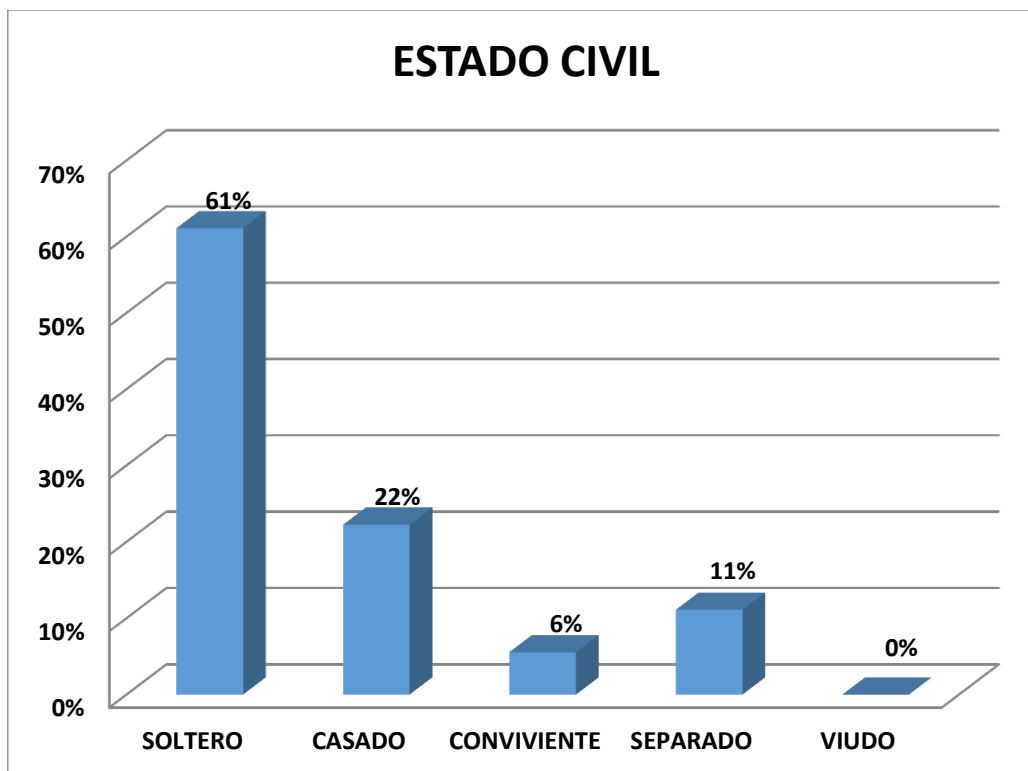
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 2 se aprecia que el 61% del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao es soltero, 22% son casados, 11 % son separados y finalmente 6 % son convivientes.

Se deduce que más de la mitad del personal son solteros, menos de la cuarta parte son casados, separados y convivientes respectivamente.

GRÁFICO Nº 2

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N° 3

**LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019**

LUGAR DE PROCEDENCIA	F	%
APLAO	1	6
AREQUIPA	12	67
LIMA	5	28
TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

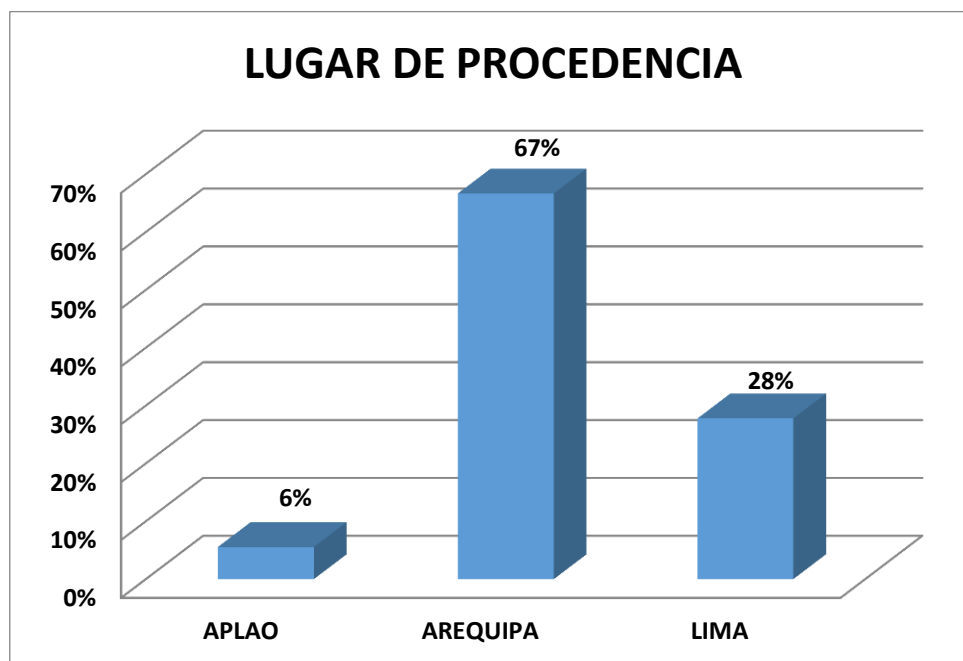
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 3 se observa que el 67% del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao proviene de la ciudad de Arequipa, 28% vienen de la ciudad de Lima y finalmente 6 % reside en la ciudad de Aplao.

Se deduce que más de la mitad del personal de salud que labora en centro quirúrgico viene de otras ciudades y menos de la cuarta parte es de Aplao.

GRÁFICO Nº 3

LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 4

**TIPO DE CONTRATO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019**

TIPO DE CONTRATO	F	%
NOMBRADO	10	56
INDETERMINADO	8	44
SUPLENCIA	0	0
CAS	0	0
TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

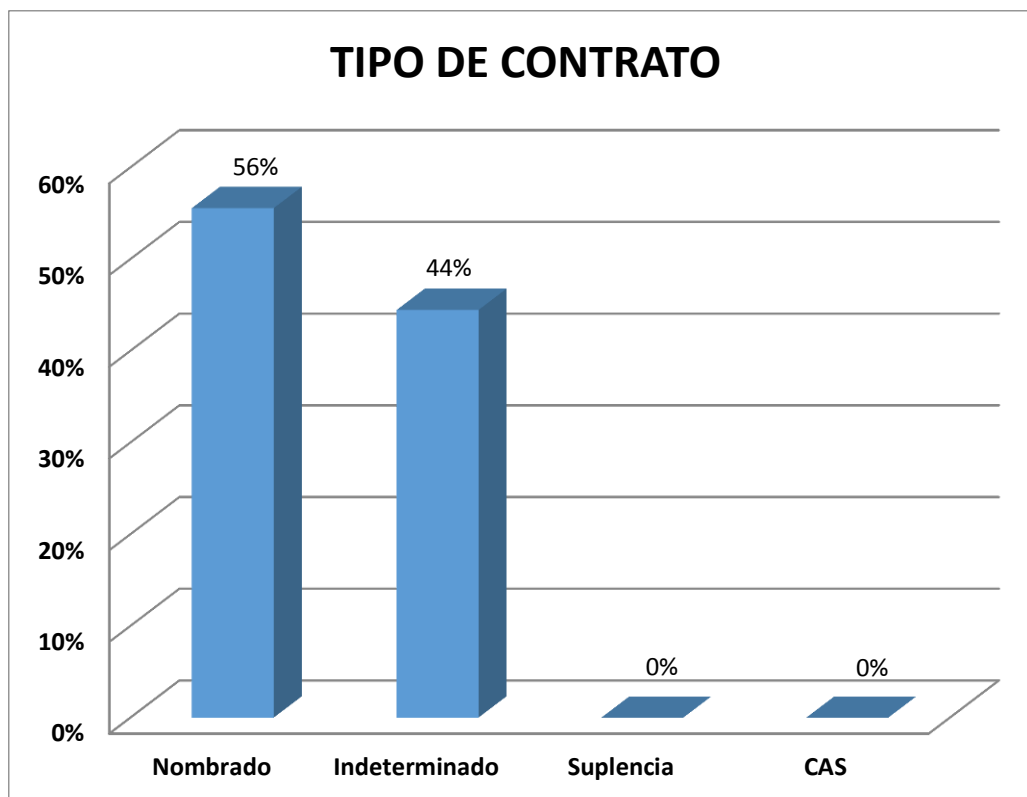
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 4 muestra que el 56 % del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao es nombrado y el 44% tiene contrato a plazo indeterminado.

Se deduce que más de la mitad son nombrados y menos de la mitad tienen un contrato a plazo indeterminado.

GRÁFICO Nº 4

TIPO DE CONTRATO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 5

**TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019**

TIEMPO DE SERVICIO	F	%
MENOS DE 1 AÑO	4	22
1 A 10 AÑOS	7	39
11 A 20 AÑOS	6	33
21 A MÁS AÑOS	1	6
TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

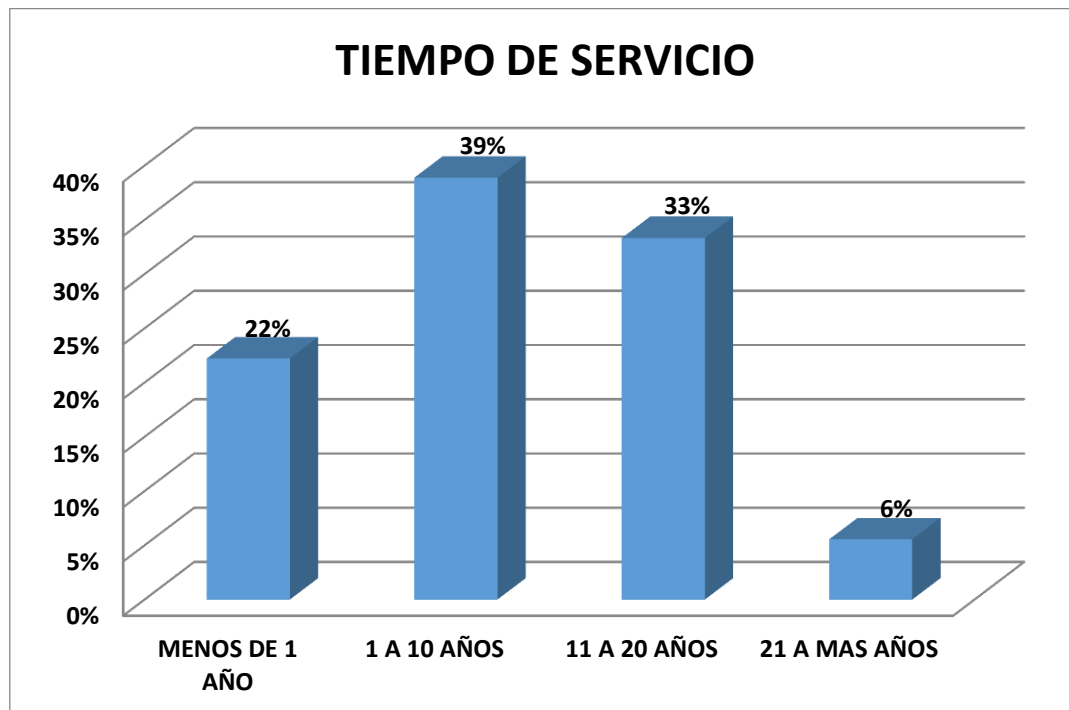
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 5 se aprecia que el 39% del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao tiene un tiempo de servicio entre 1 a 10 años, 33 % tiene entre 11 a 20 años, 22 % tiene menos de 1 año de servicio y 6% más de 21 años de servicio en centro quirúrgico.

Se deduce que más de la cuarta parte del personal de salud tiene un tiempo de servicio en centro quirúrgico de 1 a 10 años y de 11 a 20 años respectivamente, menos de la cuarta parte tienen un tiempo de servicio de menos de 1 año y de 21 años a más respectivamente.

GRÁFICO Nº 5

TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	F	%
BUENO	17	94
REGULAR	1	6
DEFICIENTE	0	0
TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

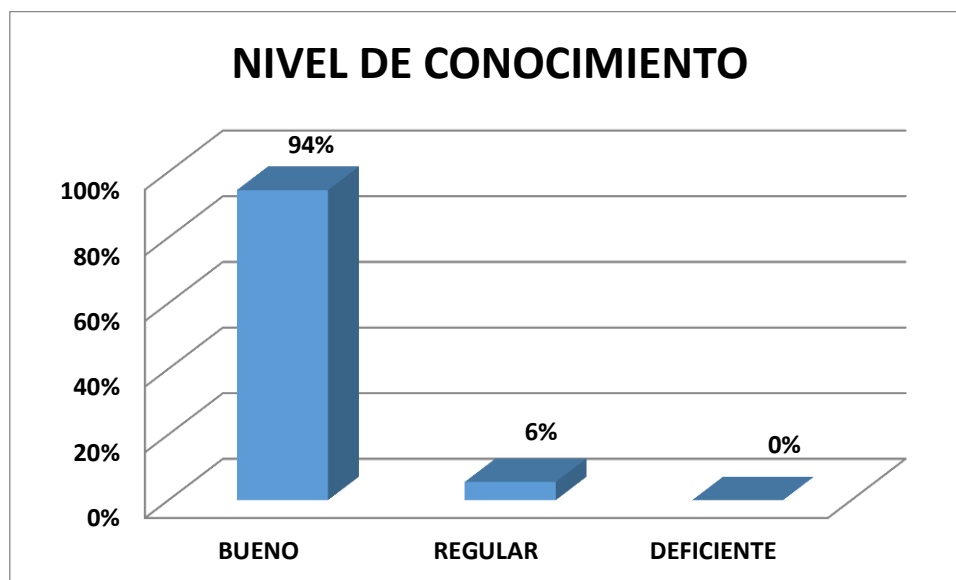
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 6 se observa que el 94 % del personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital de Aplao tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la cirugía segura y el 6 % su nivel de conocimiento es regular.

Se deduce que la mayoría del personal tiene un nivel de conocimiento bueno y menos de la cuarta parte tiene un nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO Nº 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRUGÍA SEGURA SEGÚN PROFESIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ENFERMERAS		ANESTESIÓLOGOS		CIRUJANOS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	4	80	4	100	9	100
REGULAR	1	20	0	0	0	0
DEFICIENTE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	100	4	100	9	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

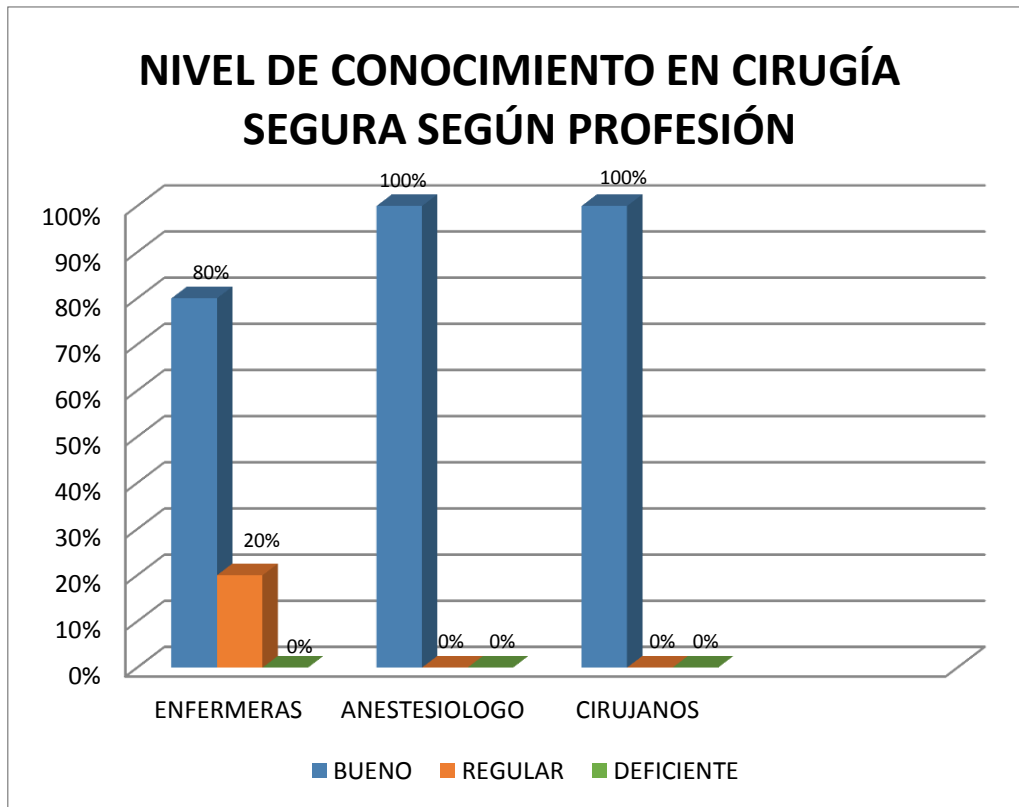
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 7 muestra que según profesión, el 100% de médicos y el 80% de enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital de Aplao, tienen un nivel de conocimiento bueno. El 20 % de enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular.

Se deduce que según profesión, la mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRUGÍA SEGURA SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 8

NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	F	%
CUMPLE	70	89.7
NO CUMPLE	8	10.3
TOTAL	78	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

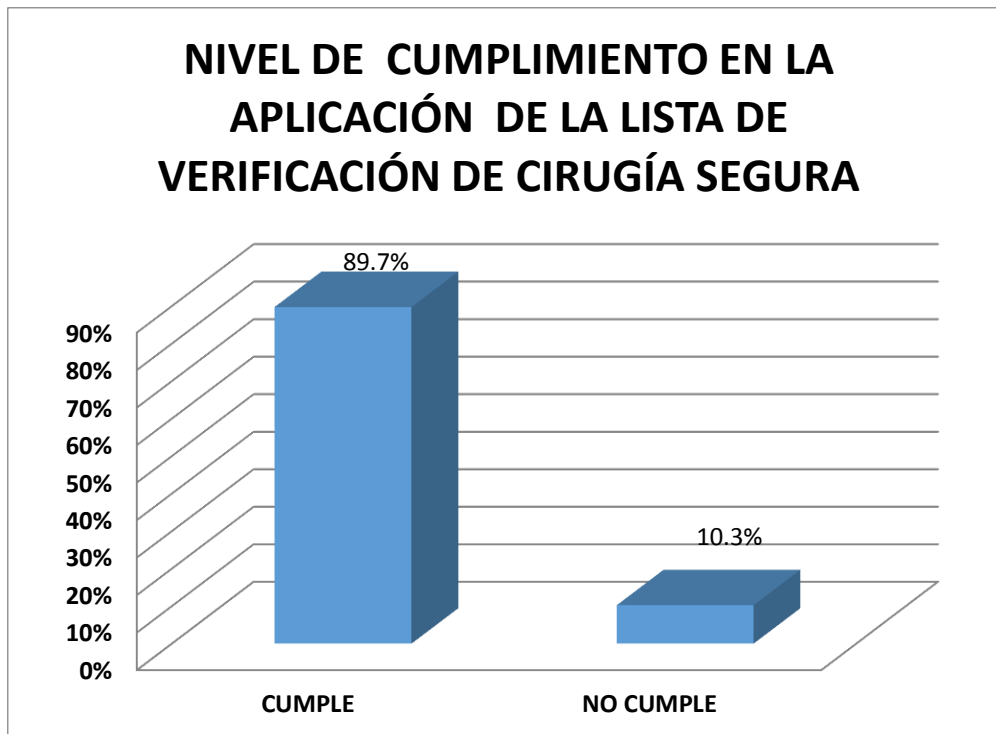
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 8 se observa que el 89.7% de las historias clínicas cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y un 10.3 % no cumple.

Se deduce que la mayoría cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y menos de la cuarta parte no cumple.

GRÁFICO Nº 8

NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N° 9

NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN FASES DE APLICACIÓN

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FASE ENTRADA		FASE PAUSA QUIRURGICA		FASE SALIDA	
	F	%	F	%	F	%
CUMPLE	53	67.9	78	100	76	97.4
NO CUMPLE	25	32.1	0	0	2	2.6
TOTAL	78	100	78	100	78	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

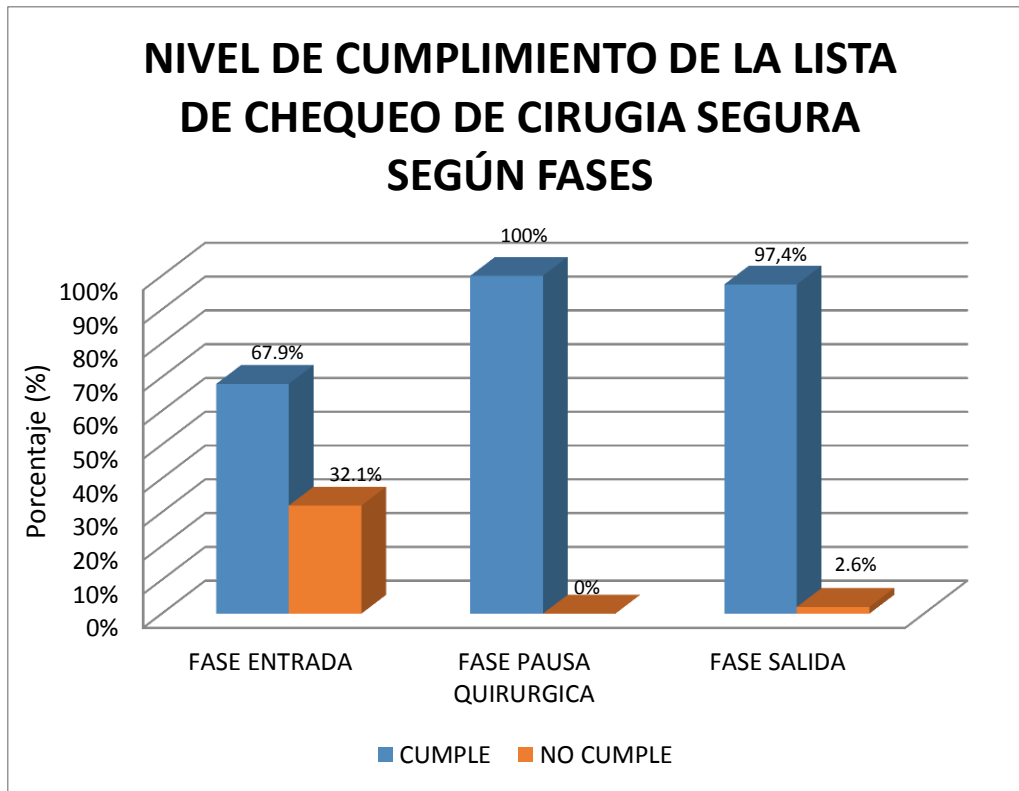
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 9 se aprecia que el 100% de las historias clínicas cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica, el 97.44% cumple en la fase de salida y el 67.9% cumple en la fase de entrada. El 32.1 % y el 2.6% no cumplen en las fases de entrada y salida respectivamente.

Se deduce que más de la mitad cumplen las diferentes fases de la cirugía segura.

GRÁFICO Nº 9

NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN FASES DE APLICACIÓN



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 10

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA SEGÚN PROFESIÓN**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	ENFERMERAS		ANESTESIÓLOGOS		CIRUJANOS	
	F	%	F	%	F	%
CUMPLE	63	81	53	68	72	92
NO CUMPLE	15	19	25	32	6	8
TOTAL	78	100	78	100	78	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

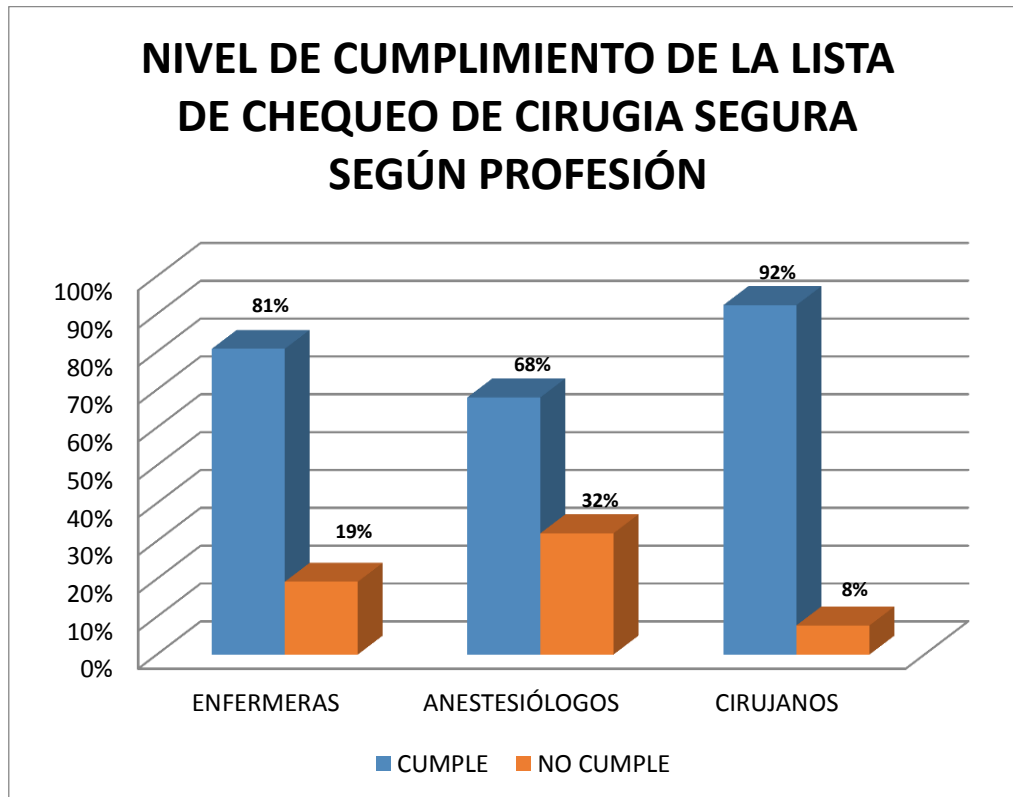
INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 10, en cuanto al nivel de cumplimiento de las listas de verificación de la cirugía segura, los Cirujanos cumplen 92% y no cumplen 8%, seguido de las Enfermeras cumplen 81% y no cumplen 19% y finalmente los Anestesiólogos cumplen 68% y no cumplen 32%.

Se deduce por profesión, que más de la mitad cumple con la aplicación de las listas de verificación de cirugía segura.

GRÁFICO Nº 10

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, EN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APLAO

ENFERMERAS

		APLICACIÓN				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO	BUENO	50	64.8	12	15.2	62	80
	REGULAR	13	16.2	3	3.8	16	20
	DEFICIENTE	0	0	0	0	0	0
TOTAL		63	81	15	19	78	100

ANESTESIÓLOGOS

		APLICACIÓN				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO	BUENO	53	68	25	32	78	100
	REGULAR	0	0	0	0	0	0
	DEFICIENTE	0	0	0	0	0	0
TOTAL		53	68	25	32	78	100

CIRUJANOS

		APLICACIÓN				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO	BUENO	72	92	6	8	78	100
	REGULAR	0	0	0	0	0	0
	DEFICIENTE	0	0	0	0	0	0
TOTAL		72	92	6	8	78	100

$\chi^2= 70,04$ $Gf=28$ $Sig= 0.000$ $P<0.05$

INTERPRETACIÓN:

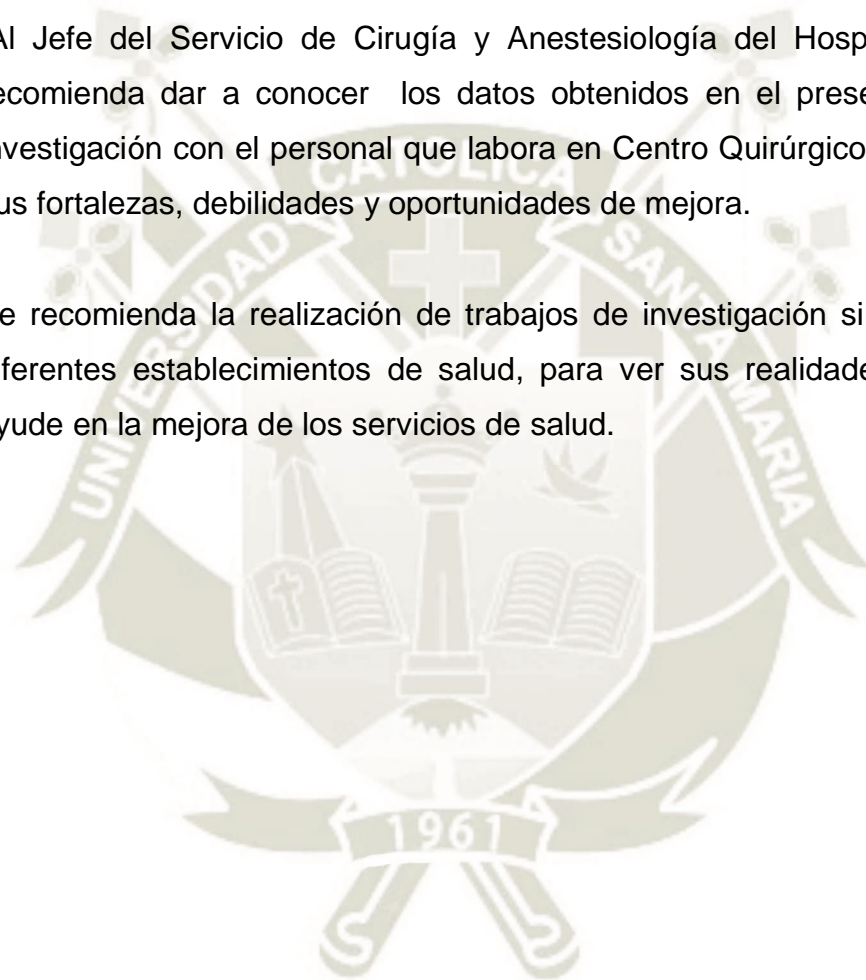
En la tabla Nº11 vemos que de las enfermeras, el 80% tienen un conocimiento bueno de la cirugía segura, de las cuales el 64.8% cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y el 15.2 % no cumple; el 20 % de las mismas, tienen un conocimiento regular, de éstas el 16.2% cumple y el 3.8% no cumple. El 100% de anestesiólogos tienen un conocimiento bueno, de los cuales el 68% cumple y el 32% no cumple. Finalmente el 100% de cirujanos tiene un conocimiento bueno, de ellos el 92% cumple y el 8% no cumple. A la prueba de Chi Cuadrado se deduce que hay relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría del personal de salud, que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Aplao posee un conocimiento bueno respecto a la cirugía segura, sólo menos de la cuarta parte de enfermeras obtuvo un nivel de conocimiento regular y ninguno tuvo calificación deficiente.
- SEGUNDA:** En la revisión de las listas de verificación de cirugía segura más de la mitad cumple, siendo la fase de pausa quirúrgica la de mayor porcentaje, seguida de la fase de salida y entrada. Menos de la mitad no cumplen, de las cuales la fase de entrada tiene el mayor porcentaje, seguido de la fase de salida. En la fase de pausa todo se cumplió correctamente. Los cirujanos, seguidos de las enfermeras, tuvieron un correcto cumplimiento en la mayoría de las listas de verificación de las historias clínicas; menos de la mitad no cumplen siendo los anesthesiólogos en su mayor porcentaje seguidos de enfermeras y cirujanos.
- TERCERA:** Se comprobó mediante la prueba de Chi Cuadrado que hay relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao.

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital de Aplao, se recomienda promover e incentivar la capacitación constante del personal de salud que participa en la cirugía segura, para afianzar sus conocimientos y que éstos se vean reflejados en la aplicación de las listas de verificación de la cirugía segura.
2. Al Jefe del Servicio de Cirugía y Anestesiología del Hospital Aplao, se recomienda dar a conocer los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación con el personal que labora en Centro Quirúrgico para que vean sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
3. Se recomienda la realización de trabajos de investigación similares en los diferentes establecimientos de salud, para ver sus realidades y que esto ayude en la mejora de los servicios de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 10 de octubre 2019] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf
2. Organización Mundial De La Salud. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La Cirugía Segura Salva Vidas [Internet].1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 10 de octubre 2019] Disponible en:http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
3. Cirugía Segura. Programa de cirugía segura, sistema nacional de salud. [Internet]. España; 2016 [Citado el 22 de setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
4. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Internet].Lima, Perú; 2015[Citado el 22 de setiembre 2018].Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_IH1.pdf
5. Huayna Pilco Gisel. Factores asociados a complicaciones posoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor, Hospital Honorio Delgado Espinoza. [TESIS] [Internet].Arequipa, Perú; 2017[Citado el 22 de setiembre 2018].Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
7. Nava G. Certificación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por la Joint Commission International. Enf Neurol (Mex). 2011; 10(2):62.

8. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Lima, Perú; 2011 [Citado el 25 de setiembre 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
9. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de Diciembre Lima 2010. [Citado 15 octubre 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeclmplementacion.pdf
10. Cirugía Segura. Programa de cirugía segura, sistema nacional de salud. [Internet] España; 2016 (Citado el 22 de setiembre 2018) disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
11. Serra G., Moreno O. Manual práctico de instrumentación quirúrgica de enfermería. Segunda edición. España: Elsevier; 2016.
12. Servicio Extremeño de Salud. Auxiliar de Enfermería. Primera edición. España: Editorial CEP; 2017.
13. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C.: OPS; 2011.
14. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2907. [Citado 24 octubre 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.
15. Rodríguez H., García A., Otálora G. Conocimiento y factibilidad de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica. Servicio de cirugía pediátrica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. [Segunda Especialidad de Cirugía Pediátrica]. Universidad de Carabobo; 2017.
16. Choquemallco T. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

17. Izquierdo B. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo [Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
18. Lazo V., Torres P. Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
19. Calvo M., Robles A. Conocimiento de cirugía segura y cuidados en prevención de infecciones en heridas abdominales, Enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado [Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional de San Agustín; 2017.





ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

De profesión _____ (a) del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Aplao, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO –AREQUIPA, 2019”, se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique los instrumentos propios de la investigación.

Arequipa ____, ____ del 2019.

FIRMA

ANEXO N°2

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO –AREQUIPA, 2019”

INSTRUCCIONES. Marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su profesión y especialidad?

a) Médico (a) () _____

b) Enfermero (a) () _____

11. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

3. Sexo

a) Masculino ()

b) Femenino ()

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) ()

b) Casado (a) ()

c) Conviviente ()

d) Separado (a) ()

e) Viudo (a) ()

5. Lugar de procedencia _____

DATOS LABORALES

6. ¿Cuál es su condición laboral?

a) Nombrada (o) ()

b) Contratada plazo

Indeterminado ()

c) CAS ()

d) Suplencia ()

12. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en el servicio de Centro Quirúrgico?

a) Menos de un año ()

b) 1 a 10 años ()

c) 11 a 20 años ()

d) 21 a más años ()

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°3

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO –AREQUIPA, 2019”

INSTRUCCIONES. Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta, marque solo una respuesta

RECUERDE, ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA. Agradezco por su participación y apoyo.

1. ¿A qué se refiere la lista de verificación en la seguridad en la cirugía?

- a. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno
- b. Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- c. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
- d. Todas son correctas

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?

- a. Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- b. Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c. Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d. Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación en la seguridad de la cirugía?

- a. Enfermero (a).
- b. Anestesiólogo (a).
- c. Cirujano (a).
- d. Cualquiera puede realizarlo.

4. Dentro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía señale verdadero o falso

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
 - Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión.
 - Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- a. VFV
 - b. VFF
 - c. VVF
 - d. Todas son verdaderas

5. Dentro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:

- a. 24 horas antes de la incisión
- b. 60 minutos antes de la incisión
- c. 30 minutos antes de la incisión
- d. no importa el momento de la administración.

6. Dentro de la lista de verificación en la seguridad de la cirugía consta:

- a. El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anátomo-patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b. La rotulación incorrecta de la muestra anátomo-patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c. Las muestras anátomo-patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d. Las muestras anátomo-patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- a. Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b. Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c. Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d. El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

8. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- a. El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b. El etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c. Si hay problemas con instrumental y equipos
- d. Todos son correctas

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- a. Confirmar la esterilidad de equipos
- b. Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c. Visualizar imágenes diagnosticas esenciales
- d. Todo es correcto

10. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- a. Describir pasos críticos
- b. La duración de la operación
- c. La pérdida de sangre prevista
- d. La técnica quirúrgica

Fuente: Choquemallco Ticona Reyna. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Universidad Nacional del Altiplano; 2017 (16).

ANEXO N°4

GUIA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL APLAO –AREQUIPA, 2019”

INSTRUCCIONES. Marcar con un aspa (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación, correcto “sí” e incorrecto “no”

HOJA DE REGISTRO DE LA ENFERMERA

N°	ENTRADA	SI	NO
1	Confirma la identidad	1	0
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)	1	0
3	Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	1	0
4	Verifica el consentimiento informado	1	0
5	Verifica el lugar de la operación	1	0
PAUSA QUIRÚRGICA			
6	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función	1	0
7	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.	1	0
8	El cirujano anuncia: " Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesiólogo y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	1	0
9	El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas, problemas relacionados con el instrumental y los equipos	1	0
SALIDA			
10	El enfermero confirma verbalmente con el equipo, el nombre del procedimiento realizado.	1	0
11	Confirma verbalmente con el equipo, que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos	1	0
12	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta	1	0

	en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
13	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	1	0
14	Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	1	0

HOJA DE REGISTRO DEL ANESTESIÓLOGO

N°	ENTRADA	SI	NO
1	Confirma la identidad	1	0
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)	1	0
3	Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	1	0
4	Verifica el consentimiento informado	1	0
5	Verifica el lugar de la operación	1	0
6	Realiza el interrogatorio requerido (alergias)	1	0
7	Se ha previsto el manejo de la vía aérea	1	0
8	Se ha previsto el manejo de hemorragias	1	0
PAUSA QUIRÚRGICA			
9	Todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función	1	0
10	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.	1	0
11	El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico	1	0
12	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	1	0
SALIDA			
13	El Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente	1	0
14	Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	1	0

HOJA DE REGISTRO DEL CIRUJANO

N°	ENTRADA	SI	NO
1	Confirma la identidad	1	0
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)	1	0
3	Se le pregunta si le explicaron el procedimiento	1	0
4	Verifica el consentimiento informado	1	0
5	Verifica el lugar de la operación	1	0
PAUSA QUIRÚRGICA			
6	Todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función	1	0
7	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.	1	0
8	El cirujano anuncia:” Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesiólogo y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular	1	0
9	El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista	1	0
SALIDA			
13	El Cirujano, anestesista y enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente	1	0
14	Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo	1	0

Fuente: Izquierdo B. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 (17).

ANEXO N°6

CONSTANCIA DE APLICACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente se hace constar que la Licenciada en Enfermería **MARÍA ANGÉLICA MACEDO HUAMAN**, con C.E.P. **79006**, procedente de la universidad **CATÓLICA DE SANTA MARÍA**, ha realizado la aplicación de instrumentos de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL APLAO-AREQUIPA, 2019", en el Hospital Aplao, ubicado en el distrito de Aplao, provincia de Castilla, departamento de Arequipa.

Aplao, enero 2021



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD C. U. HOSPITAL APLAO

MED. PAUL HERNÁN QUINDE ALARCON
DIRECTOR HOSPITAL
C.M.P. 37898

Av.21 de Marzo N° 111 Aplao-Arequipa - Red de Salud N° 2 Castilla Condesuyos La Unión Teléf. 471021 - TeleFax 471137 - SIS
471117 Economía 471233 - TeleFax Logística 471110 Email: direcciónhospital@redccu.gob.pe;
direcciónred@redccu.gob.pe