

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA



Escuela de Posgrado  
“José Torres Vásquez”



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

TESIS

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA  
SEGURA: FACTORES RELACIONADOS.  
HOSPITAL IQUITOS.2015**

**AUTORAS:**

**Lic. Enf. Marlodys FLORES SALAS.**

**Lic. Enf. Zandra Rosa LOPEZ CARPIO.**

**Lic. Enf. Susana Del Rosario NAVARRO AGUILAR.**

**ASESORA:**

**Dra. Juana Emperatriz, GUTIERREZ CHAVEZ.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**Iquitos – Perú.**

**2016**

## **“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA: FACTORES RELACIONADOS. HOSPITAL IQUITOS.2015”**

### **Presentado por:**

Lic. Enf. Flores Salas Marlodys.

Lic. Enf. López Carpio Zandra Rosa.

Lic. Enf. Navarro Aguilar Susana del Rosario.

### **RESUMEN**

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos, el método fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal y de tipo analítico y relacional, el tamaño de la muestra estuvo constituido por 54 trabajadores. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para los factores personales y quirúrgicos y una lista de verificación para el nivel de cumplimiento de la lista de Verificación de la Cirugía Segura, que tuvo una confiabilidad mayor de 0.902 (0.911) y 0.930 (0.938) respectivamente a través del método de alfa de Crombach y el cuestionario obtuvo una validez de 91,1%. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SSPS versión 22, se realizó un análisis descriptivo a través de frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos. Para la correlación, se empleó la chí cuadrada y el coeficiente de correlación de Pearson, con un  $\alpha < 0.05$  como nivel de significancia. De los 54 (100,0%) trabajadores; se encontró que 39 (72,2%) son adultos(as), 31 (57,4%) son del sexo femenino, 14 (29,4%) Licenciadas(os) en Enfermería, 48 (88,9%) se desempeñan en el área desde hace 4 años a más, en cuanto a conocimiento en cirugía segura 37 (68,5) poseen conocimiento adecuado y 17(31,5%) conocimiento inadecuado. El tipo de cirugía de mayor frecuencia fueron las emergencias 23 (42,6%). El evento adverso de mayor frecuencia fueron las complicaciones quirúrgicas, 11 (20,4%). Respecto a nivel de cumplimiento de la lista de verificación, 28 (51,9%) no cumple y 26 (48,1%) cumple.

Al relacionar las variables se encontró que existe relación estadística significativa entre la edad ( $p = 0,003$ ), la profesión ( $p = 0,003$ ), tiempo en el área quirúrgica ( $p = 0,009$ ), conocimiento de la lista y el tipo de cirugía de mayor frecuencia ( $p = 0,006$ ) con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura; así mismo no se halló relación estadística significativa entre el sexo ( $p = 0,967$ ) y los eventos adversos de mayor frecuencia ( $p = 0,909$ ) con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

INVESTIGACION OPERATIVA APROBADA EN SUSTENTACIÓN  
PÚBLICA EL 28 DE SETIEMBRE DEL 2015 POR EL JURADO  
CALIFICADOR INTEGRADO POR:

.....  
Dra. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO

**PRESIDENTA**

.....  
Dra. ELSA REYNA DEL AGUILA

**MIEMBRO**

.....  
Dra. JUANA EMPERATRIZ GUTIERREZ CHAVEZ

**MIEMBRO - ASESORA**

## **DEDICATORIA**

Sobre todo a Dios que me da las bendiciones, las armas y el don de la sabiduría para enfrentar todas las situaciones de adversidad que se puedan presentar, a mi esposo por creer en mí y estimular los sueños personales y profesionales que queremos realizar juntos; por ultimo a mis hijos por la paciencia de tenerme fuera tanto tiempo, y entender que es necesario el sacrificio, el esfuerzo y la perseverancia para llegar a la excelencia profesional.

*Marlodys Flores Salas.*

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentan, a mis padres por la paciencia y sabios consejos que me ayudan día a día para seguir superándome y finalmente a mi esposo y mis hijos por ser los que motivan a alcanzar mis objetivos y por la paciencia que tienen ante el ejercicio de una profesión tan dedicada como es enfermería.

*Zandra Rosa López Carpio*

## DEDICATORIA

A Dios, que me da la vida, las fuerzas y el amor para poder salir adelante junto a los que más quiero que son mi familia, a mis padres, por el apoyo incondicional emocional y espiritual, a mis hijos por entender las horas que pasé fuera de casa para cumplir este sueño, a mi querido amor por todas las palabras de ánimo, haciendo que no pierda la mirada de mis objetivos.

*Susana del Rosario Navarro  
Aguilar*

## **RECONOCIMIENTO**

Expresamos nuestro más sincero reconocimiento a las siguientes personas:

Dr. Jorge Miguel, SIBINA VELA por facilitarnos el acceso a las instalaciones del Hospital Regional de Loreto para la ejecución de la prueba piloto y al Lic. Enf. Gersson, LOZANO MARIÑO por la atención y el apoyo brindado en el servicio de sala de operaciones.

Dr. Gabriel Valentín, RAYME ZUMAETA, por brindarnos todas las facilidades administrativas para la aplicación de los instrumentos y a los trabajadores que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Iquitos.

Dra. Juana Emperatriz, GUTIÉRREZ CHÁVEZ, asesora metodológica y jurado calificador; por su tiempo, su valioso apoyo profesional, sabios consejos, dedicación y paciencia durante todo el proceso de elaboración de la investigación operativa.

Lic. Estad. Eliseo, ZAPATA VASQUEZ. Mgr, por su apoyo estadístico.

Dra. Elsa, REYNA DEL AGUILA y Dra. Rosa Mercedes, FREYTAS CAYCHO, miembros del jurado calificador, por sus aportes y sugerencias que fueron necesarias e importantes para la elaboración de la presente investigación.

Dr. Henry Gustavo, GOYZUETA GUTIERREZ, Jefe del Dep. De Cirugía del Hospital Apoyo Iquitos; Dra. Juana, FERNANDEZ SANCHEZ, enfermera de amplia experiencia en el área quirúrgica que labora en sala de operaciones de EsSalud; Lic. Enf. Eliana Margarita DÍAZ SEMINARIO Mgr. docente de la universidad Privada de la Selva Peruana y al Dr. Gabriel Valentín, RAYME ZUMAETA jefe del Dep. de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos; por sus aportes en calidad de expertos.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pg.</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. OBJETIVOS	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
1. MARCO TEORICO	7
2. DEFINICIONES OPERACIONALES	33
3. HIPÓTESIS	37
<b>CAPITULO III</b>	
1. METODOLOGIA	
1.1 Método y diseño de investigación.	38
1.2 Población y Muestra	40
1.3 Técnicas e Instrumentos	41
1.4 Procedimiento de Recolección de la Datos	43
1.5 Análisis de Datos	45
1.6 Limitaciones.	46
1.7 Protección de los Derechos Humanos	47
<b>CAPITULO IV</b>	
1. RESULTADOS	48
2. DISCUSIÓN	58
3. CONCLUSIONES	70
4. RECOMENDACIONES	72
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
<b>ANEXOS</b>	



## INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág
1	FACTORES PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015.....	46
2	FACTORES QUIRURGICON DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015.....	48
3	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCIA”. IQUITOS 2015.....	49
4	RELACION ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCIA”. IQUITOS 2015.....	50
5	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES QUIRIRGICOS Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCIA”. IQUITOS 2015.....	54

## **CAPITULO I**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El peso de la cirugía en cualquier institución de salud es cada vez más patente, los problemas clínicos que requieren tratamiento quirúrgico cada día va en aumento año tras año. En la actualidad, mundialmente se estima que se realizan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas con cualquier método anestésico. El procedimiento quirúrgico en muchas de las ocasiones es la única opción para curar una enfermedad; pero es de tener en cuenta que en forma paradójica los procedimientos quirúrgicos causan complicaciones graves, incluso la muerte. Las tasas de complicaciones perioperatorias en los países desarrollados varían entre el 3 al 17%, y en países en vías de desarrollo esta cifra se multiplica; otro hecho paradójico es que una buena parte de estas complicaciones están bien descritas en la literatura médica y son ampliamente conocidas tanto por el personal médico como por el público en general. A pesar de esto se repite y no parecen que se adopten las medidas preventivas necesarias, muchas se consideran inevitables, resultado de factores fuera de control en relación a la naturaleza de la enfermedad o el estado del paciente y otras. Es indudable que la experiencia del cirujano, del anestesiólogo y resto del equipo quirúrgico son factores cruciales para prevenir errores, pero existe evidencia que un buena parte de ellos se puede evitar si se instalan y protocolizan las medidas necesarias adecuadas. <sup>(1)</sup>

La seguridad del paciente en cirugía es el segundo reto de la organización mundial de la salud, ya que el 25% de hospitalizaciones que se presentan son complicaciones relacionadas con errores técnicos, el 70% de eventos adversos

se consideran prevenibles, es así que en los países desarrollados uno de cada diez pacientes ha sufrido un daño mientras recibía atención en el hospital y que el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención de salud se incrementa 20 veces en los países en desarrollo.

La seguridad del paciente es un problema serio de salud pública, la mitad de los eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en los países desarrollados, se deben a intervenciones quirúrgicas, es así que mediante la implementación de una sencilla lista de chequeo o “verificación de la seguridad de la cirugía” en un grupo de hospitales de diferentes regiones del mundo, se demostró que era posible disminuir la tasa de mortalidad y las complicaciones en pacientes mayores de 16 años de edad sometidos a cirugía no cardíaca y propusieron su aplicación en todas las instituciones de salud donde se practican la lista de verificación de cirugía segura para reforzar las políticas de salud. <sup>(2)</sup>

En la actualidad cuando se habla de seguridad del paciente implica varios aspectos de los cuales se busca reducir y prevenir los riesgos asociados a la atención del paciente, siendo este un aspecto clave en el ámbito asistencial; la cual se espera sea sanadora y proporcione una mejor calidad de vida. Es nuestra obligación prestarle la mejor atención en calidad y seguridad efectuando todas cuantas comprobaciones sean necesarias antes, durante y al finalizar el acto quirúrgico. Este proceder se verá gratificado no solo por la satisfacción del paciente si no por la del propio cirujano, resto de personal y el de la sociedad misma.

El Perú en su calidad de país miembro de la Asamblea Mundial de la Salud, a través del Ministerio de Salud como ente rector, crea estrategias y mecanismos para brindar mayor seguridad al paciente durante el proceso de atención

quirúrgica; una de ellas es la implementación del uso del formato de “lista de Verificación de la Cirugía Segura”.

En nuestra región, en el hospital Iquitos, lugar donde se desarrolla la investigación, el formato de la lista de Verificación de la Cirugía Segura se encuentra en proceso de implementación, y por consiguiente su aplicación en todas las intervenciones quirúrgicas es de prioridad para evitar complicaciones o eventos adversos que se puedan presentar. El mencionado hospital, cuenta con tres quirófanos, y para cada acto quirúrgico existe personal encargados de planificar el acto quirúrgico, y de llenar la hoja de cirugía, el equipo está conformado por los anestesiólogos, médicos cirujanos, médicos residentes, enfermeras y personal técnico en enfermería; es importante resaltar que el desarrollo no depende exclusivamente de enfermería, si no del apoyo y el trabajo en equipo, ya que algunos lo perciben como una imposición y pérdida de tiempo.

El personal de salud considera de mucha importante la aplicación y el cumplimiento de la esta lista de verificación de cirugía segura, ya que es un documento médico legal que deslinda de responsabilidad; así mismo permite trabajar con seguridad, estar preparados para cualquier evento que se presente; y ser un requisito para la acreditación de la institución hospitalaria.

Ante la problemática vista, se hizo necesario dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores personales y quirúrgicos que influyen en el nivel del cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de Sala de Operaciones del Hospital Iquitos, 2015? Los resultados obtenidos serán de gran utilidad, para implementar estrategias que permitan en forma ineludible una visita preoperatoria, revisión óptima del instrumental de quirófano, la verificación del

sitio correcto de la intervención y la realización de un correcto etiquetaje y almacenamiento de piezas de anatomía patológica; identificar eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en el ser humano, garantizar una cirugía segura en el usuario, controlar ciertos factores que influyen en la cirugía segura; así mismo los hallazgos serán de gran utilidad al mundo científico, a través de la incorporación de nuevos instrumentos y material bibliográfico de interés para todos los investigadores; y base para investigaciones aplicativas.

## **1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores personales y quirúrgicos que influyen en el nivel del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de Sala de Operaciones del Hospital Iquitos. 2015?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos 2015.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores personales: Edad, sexo, profesión, tiempo laboral en el área quirúrgica, conocimiento en cirugía segura, en el personal que labora en sala de operaciones del Hospital Iquitos, 2015.
- Identificar los factores quirúrgicos: tipos de cirugía y eventos adversos, en la etapa intraoperatoria en el personal que labora en Sala de Operaciones del Hospital Iquitos, 2015.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal que labora en Sala de Operaciones del Hospital Iquitos, 2015.
- Establecer relación entre los factores personales y quirúrgicos con el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria, por el personal que labora en Sala de Operaciones del Hospital Iquitos, 2015.

## **CAPITULO II**

### **2.1 MARCO TEORICO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES**

Becerra (Perú - 2014), realizó un estudio sobre la experiencia en enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de cirugía segura realizada en ESSALUD de Chiclayo, obteniendo como resultado tres categorías; primero: que la lista de chequeo es una práctica que garantiza la cirugía segura, segundo: limitaciones en la aplicación correcta y tercero: liderazgo de enfermería en la cirugía segura.<sup>(3)</sup>

Collazos y Bermúdez (Colombia - 2013), desarrollaron un estudio sobre la aplicación de la lista de verificación en cirugía, a partir de ítems verificables, y analizaron el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de verificación en un hospital. La población fueron pacientes de cirugía mayor atendidos en el año 2011. El resultado fue que se cumplió en un 90%, el ítem de menor cumplimiento fue el 86% presentación completa en miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010).<sup>(4)</sup>

Moreno (España - 2013), realizó un estudio sobre la seguridad del paciente en el área quirúrgica y refirió encontrar que la incidencia de este evento adverso está entre el 1,8 y el 7%, y ciertamente sus consecuencias pueden ser muy graves y tienen gran impacto mediático y legal y un elevado porcentaje de fallos



judiciales son favorables al demandante; quizá por ello el primer elemento de aprobación en el checklist va referido a la verificación de la persona, procedimiento y lugar correctos.<sup>(5)</sup>

Serpa (Lima - 2013), en un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el personal de centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández; encontró que el nivel de conocimiento de los profesionales de salud es moderado y fluctúa entre el 61 y 63%, el conocimiento más alto lo tienen las enfermeras con un 25%, seguido de los cirujanos con 21% y los anestesiólogos con 12% y hay un 25% de conocimiento bajo. Así mismo encontraron que el grado de cumplimiento de la lista de chequeo de la cirugía segura tiene un cumplimiento medianamente favorable, las enfermeras con un mayor porcentaje (42%) y fueron los anestesiólogos los que registraron el mayor porcentaje de cumplimiento desfavorable (40%); concluyendo que no existe correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la lista de chequeo de los tres grupos ocupacionales.<sup>(6)</sup>

Arribalzaga y Lupica (Argentina - 2012), implementaron el listado de verificación de cirugía segura en un Hospital Universitario Estatal, tomando como muestra las operaciones programadas consecutivas realizadas durante 12 meses; teniendo como resultado 3680 operaciones programadas con implementación del listado de verificación en el 100% de los casos; Hubo 2116 fallas (57,5%), de ellas, atribuibles al factor humano el 98,12% y técnico-mecánicas sólo el 0,18%. En el

preoperatorio, la falla más frecuente fue la falta de consentimiento informado; en el intraoperatoria, la falta de previsión de eventos críticos y en el período postoperatorio inmediato la falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas.<sup>(7)</sup>

Soria y Da silva (España - 2012), valoraron el grado de implantación y los factores asociados al cumplimiento del listado de verificación quirúrgica propuesta por la OMS, en los servicios de cirugía de los hospitales públicos de la región de Murcia. La muestra fue de 10 casos por centro con un total de 90 intervenciones quirúrgicas. El análisis incluyó el porcentaje de cumplimiento de las variables de interés (presencia del LVQ y cumplimiento del mismo, por apartados y por ítems; el tipo de anestesia fue local, regional y general. y el turno de trabajo de mañana y tarde, así como la edad y sexo de los pacientes intervenidos. Siendo los siguientes resultados: El listado se encontraba en la historia clínica en 75 casos y cumpliendo en su totalidad 25 casos. El porcentaje de ítems cumplidos fue del 70,1%. El porcentaje de cumplimiento varía por hospital desde un 35,8 hasta un 98,9%. La regresión logística mostró como variables significativas el tamaño de hospital (los hospitales pequeños y medianos es más probable cumplir con el listado) y operaciones con anestesia local como factor predictor negativo de cumplimentación y concluyendo que el LVQ se utiliza pero no se da cumplimiento siempre, ni de forma homogénea en todos sus apartados.<sup>(8)</sup>

Martínez y Gutiérrez (México - 2011), llevaron a cabo un estudio en servicios quirúrgicos de un hospital de alta

especialidad, que consistió en la aplicación de una lista de verificación quirúrgica diseñada por un grupo de trabajo. Se evaluó la adherencia a la LVQ al primero, segundo y tercer mes de acordada su utilización teniendo como resultados durante el primer mes, la utilización general de la LVQ fue 38% del total de cirugías y procedimientos invasivos; durante el segundo mes 73% y al tercer mes se alcanzó 93%. Enfermería fue el personal que tuvo mayor cumplimiento desde el primer mes (80%), alcanzando el 100% desde el segundo mes. Los cirujanos fueron el grupo más renuente, con cifras de adherencia de 30%, 75% y 97% durante los tres meses y concluyeron que existe dificultad en el cambio de cultura del médico cirujano y resalta la importancia de un liderazgo demostrado en la supervisión continua y la capacitación del personal involucrado para el éxito de la aplicación de la lista, refiere la importancia de adaptar el documento de verificación al quehacer cotidiano, también que el uso de la lista coadyuva al cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente, así como el respeto de sus derechos.<sup>(9)</sup>

Gonzales, Torres, Cabezas y Sarabia (España - 2011), realizaron un estudio sobre enfermería en el proceso de implantación del listado de verificación de la seguridad quirúrgica en un hospital cuyo objetivo fue analizar la importancia de la implementación de la lista de verificación de cirugía en el área quirúrgica en un periodo de 12 meses, en las intervenciones quirúrgicas de urgencias y emergencias, teniendo como resultados que el número de intervenciones realizadas y las listas de verificaciones cumplidas se observó que de 2596 intervenciones se efectuó 2588 listas de verificación lo cual supone un 99.69%,

se realizó el protocolo de seguridad y el índice recogido es muy satisfactorio entre el porcentaje de listas no realizadas el 50% de ellas no han sido registradas, siendo un 25% al desconocimiento de ellas y el otro 25% la falta de colaboración del paciente, también refiere que a medida que va avanzando la intervención el cumplimiento es menor; en cuanto a las firmas, del total de 2588 intervenciones programadas, el cirujano firma 1126 (43%), el anestesiólogo (78.5%) y las enfermeras un 96.5% lo cual destaca que la enfermera es el miembro del equipo que se implica más en esta actividad.<sup>(10)</sup>

Pancieri, Bruna, Ávila y García (Brasil - 2011), aplicaron la lista de cirugía segura de la OMS para comprobar la opinión del equipo quirúrgico sobre la influencia de la aplicación de la lista en la seguridad del paciente quirúrgico y la comunicación interpersonal, el estudio fue realizado en el Centro Quirúrgico de un hospital escolar aplicándose la lista a un total de 30 cirugías en tres etapas. Los sujetos en estudio no perciben cambios en la comunicación interpersonal con el uso de la lista pero solo se hizo sugerencias e indicaciones que su uso brinda más seguridad al procedimiento. Los resultados fueron que las edades oscilaban entre los 28 años, el 73,3% de la muestra lo forman médicos residentes, el 50% de sexo femenino y el otro 50% de sexo masculino. Quedando en evidencia que el Checklist tiene la influencia en la comunicación interpersonal de los equipos quirúrgicos y de esta manera evitar errores o eventos adversos. Este estudio nos da la posibilidad de aplicar en forma segura un procedimiento quirúrgico tanto para el paciente como para el equipo Quirúrgico.<sup>(11)</sup>

Gonzales (España - 2011), realizó un estudio sobre eventos adversos durante el traslado de pacientes post-quirúrgicos de la sala de operaciones al servicio de cirugía en un hospital de Ibarra, encontrando como uno de sus resultados que la implantación de la lista de verificación de la cirugía se cumple en un 98%; demostrando la implicancia de los profesionales de la salud en los temas de seguridad del paciente y refiriendo que el papel de enfermería es de gran importancia, aconsejándose sea la que tome la responsabilidad de su realización. <sup>(12)</sup>

Rincón, et al. (Colombia - 2011), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la percepción de los profesionales sobre el grado de utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica (LVQ) tras su implantación en un hospital terciario. La población objetivo: cirujanos, anestesiólogos, enfermeras de planta y de quirófano del hospital obteniendo como resultado que el 95,7% de los profesionales manifestó utilizar siempre o casi siempre el LVQ cuando se interviene a un paciente quirúrgicamente, el 11,6% manifestó que gracias al LVQ se habían evitado errores, el 32,5% consideró que es una herramienta que mejora la comunicación entre los profesionales. No hubo diferencias en la utilidad en función de la experiencia profesional o el sexo. <sup>(13)</sup>

Nava y Espinoza (México - 2011), realizaron un estudio sobre la cirugía segura en el instituto nacional de neurocirugía, con el objetivo de corroborar el correcto llenado del formato de cirugía segura, teniendo como muestra a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el mes de marzo y abril, aplicando el instrumento del listado modificado por el instituto

nacional de neurocirugía, resultados fueron: los datos sociodemográficos cabe resaltar que la edad mínima de los pacientes intervenidos fueron de 15 años (5.31%) y la máxima de 81 (28.72%). En cuanto a la cirugía segura se verificó en el pre, trans y post quirúrgico el paciente ingresa al área quirúrgica debe estar integrada en el expediente clínico, la lista de verificación con todos los documentos correspondientes, y debe ser llenado y firmado por el cirujano, anestesiólogo y enfermera. concluyendo que se lleva a cabo y se reconoce la importancia del correcto llenado de la lista de verificación antes durante y después y esto contribuye y garantiza la seguridad del paciente y la calidad de atención que se proporciona en el instituto nacional de neurología y neurocirugía. <sup>(14)</sup>

Gil, et al (España - 2010) realizaron un estudio cualitativo multicéntrico sobre la verificación de la seguridad de los procedimientos en el laboratorio de electrofisiología a los profesionales de salud, donde concluyeron que la mayoría de profesionales son de mediana edad aunque cabe destacar la presencia de algunos profesionales con edad extrema. <sup>(15)</sup>

García y Tapia (Colombia - 2010), realizaron un estudio sobre la “Equidad de género en el empleo del sector salud” donde encontraron que el 80,6% son mujeres y el 19,4% son varones, destacando que los trabajos que desarrollan hombres y mujeres en el sector gozan de diferente reconocimiento, considerando al sector “Feminizado”, situación que es consecuencia de la incorporación paulatina de mujeres. <sup>(16)</sup>

Díaz (Colombia - 2010), verificaron el cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos en el transoperatorio. La muestra estuvo constituida por 70 procedimientos realizados entre el 12 al 24 de abril de 2010; y obtuvieron un nivel de aplicación de la lista de chequeo de 13% muy bajo; 74% bajo; el 10% medio-bajo y el 2% medio-alto. Los incidentes transoperatorios fueron del 9%, de los cuales el 50% fue debido a eventos adversos y el 50% a complicaciones. La relación entre incidentes transoperatoria versus el cumplimiento del equipo quirúrgico en la aplicación de la lista de chequeo, arrojó que la lista de chequeo por sí sola no ayuda a la disminución de los efectos adversos; y concluyeron que la lista de chequeo no es una práctica habitual en las instituciones, sin embargo, la capacidad y profesionalismo del equipo quirúrgico permitirá cumplir de manera autónoma, las medidas necesarias para prevenir y controlar los incidentes transoperatoria.<sup>(17)</sup>

Rivero, Nolasco y Gonzales (México, 2010), realizaron un estudio de investigación sobre el nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; donde en una muestra de 93 trabajadores, encontraron que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue de 87.9%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos; concluyendo que el bajo nivel de

cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura. <sup>(18)</sup>

Ruzafa, Madrigal, Velandrino y López (España - 2008); realizaron una investigación para evaluar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería y la influencia de diversas variables socioculturales, encontrando que la edad, sexo y experiencia profesional de los participantes no representa relación estadística significativa. <sup>(19)</sup>

## **2.1.2 BASES TEORICAS**

### **2.1.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **- FACTORES PERSONALES Y QUIRURGICOS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.**

Factores. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo medible o no; y es muy aplicado en diferentes ciencias. Normalmente en su opción más genérica, el término factor



significa el elemento que tiene como objetivo la generación de resultados.<sup>(20)</sup>

a) Factores Personales:

Características pertenecientes a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las actitudes, entre otros.<sup>(21)</sup> Son el conjunto de actitudes y características de cada persona, que podemos cambiar o no de forma consciente, pueden estar relacionados a hábitos, factores sociales y familiares; puesto que el hombre no es un ser aislado, sino inmerso en un medio y no puede vivir ajeno a él.<sup>(22)</sup>

En el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura, los factores personales se relacionan a aquellas características que el trabajador posee y que influyen o no de manera positiva o negativa en dicho cumplimiento, características como: la edad, el sexo, el tipo de profesión, el tiempo laboral en el área quirúrgica y el conocimiento sobre cirugía segura; serán datos importantes y necesarios para la investigación.

- Edad. Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de la persona. Entre los grupos etareos que clasifica el Ministerio de salud, considera a joven, aquella persona que se encuentra comprendida entre los 18 a 29 años con 11 meses y 29 días; adulta (o), aquella persona comprendida entre las edades de 30 a 59 años

con 11 meses y 29 días y adulto (a) mayor, aquella persona comprendida en las edades de 60 a más años.<sup>(23)</sup>

- Sexo. Cualidad orgánica que permite dividir el género humano en dos grandes grupos; es decir define de forma psicosocial los dos diferentes estados sexuales (masculino y femenino) que caracterizan a una persona.<sup>(24)</sup>
- Tipos de profesión. La profesión es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica, requiere de un conocimiento especializado y formal, que suele adquirirse tras una formación terciaria o universitaria.<sup>(25)</sup>

La naturaleza de la ocupación y la forma de ejercerla que tiene cada profesional es el desempeño de la práctica profesional, en las instituciones de salud, laboran diferentes profesionales quienes a lo largo de los años han acumulado experiencia en su área de competencia, bien como cirujano, anesthesiólogo, instrumentista, circulante, enfermera asistencial en la unidad de recuperación post anestésica y el área de central de esterilización.

El trabajo en equipo de estos profesionales, hace posible brindar una atención con calidad y calidez, al llevar a cabo una intervención quirúrgica segura; complementando muchas veces el trabajo con internos de medicina, enfermería y médicos residentes.

- Tiempo laboral en área quirúrgica. La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. La experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo, mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo. Es así que es importante conocer el tiempo que labora el personal de salud en el área quirúrgica, es decir en sala de operaciones de las instituciones de salud. <sup>(26)</sup>
  
- Conocimientos en cirugía segura. El conocimiento es una actividad esencial de todo individuo, son los hechos o información adquirida a través de la experiencia o la educación acerca de un asunto referente a la realidad, es decir a eventos quirúrgicos. Los conocimientos en cirugía, es aquella información que el personal de salud que trabaja en el área quirúrgica ha ido adquiriendo a través de estudios realizados y la experiencia laboral. <sup>(27)</sup>

b) Factores Quirúrgicos:

Es una condición o característica que puede detectarse y está asociada con el desarrollo, padecimiento o exposición ante una enfermedad, es la posibilidad de presentar efectos

adversos o la muerte como consecuencia de procedimiento quirúrgico o de exposición a la anestesia.

- Tipo de cirugías. La cirugía es una de las modalidades de terapia médicas más importante, ya que es una experiencia estresante e implica una amenaza a la integridad del organismo y algunas veces una amenaza a la vida misma.

Según el tiempo para su ejecución se clasifican en:

Cirugía de emergencia: cuando es llevada a cabo inmediatamente para salvar la vida del paciente y se debe ejecutar con rapidez y precaución ya que es de sumo cuidado.

Cirugía de urgencia: cuando el acto quirúrgico se realiza dentro de un lapso de 24 horas.

Cirugía electiva: cuando el acto quirúrgico puede o no llevarse a cabo y la omisión no tiene consecuencia graves en la salud del paciente. <sup>(28)</sup>

La Unidad de estadística e informática del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” en su informe anual del año 2014, clasifica a los tipos de cirugía bajo esta misma categoría, donde presenta un mayor porcentaje las intervenciones quirúrgicas de emergencia (50.3%), seguido de las electivas (27.4%) y las urgencias (22.3%) respectivamente. <sup>(29)</sup>

- Eventos adversos. El primer elemento que constituye la esencia del concepto en el evento adverso es el daño en

el paciente. No hay evento adverso sin daño. Este primer elemento es fácil de determinar cuando el daño es evidente, como en el caso de la muerte de una persona o de una incapacidad permanente (daño cerebral, pérdida de un órgano o de una función corporal). Este tipo de daño es el más temido y, generalmente, el más fácil de identificar. Sin embargo, existe otro tipo de daño que es preciso contemplar cuando se analiza una situación clínica para enmarcarla como evento adverso.

El evento adverso se puede evitar haciendo uso de esquemas basados en análisis de riesgos, la divulgación de hechos cometidos, no como acto punitivo, la mejora en las condiciones de trabajo y una continua capacitación del personal que se desempeña en el área crítica. Se propone entonces, la seguridad de los pacientes como un valor y una meta que defina el cuidado de enfermería dentro del contexto de calidad total.<sup>(30)</sup>

### **2.1.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **- CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA.**

Cirugía. Es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidad terapéutica o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización. La cirugía mayor es “todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, extracción, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor”.<sup>(31)</sup>

Desde el enfoque etimológico, el término cirugía proviene del vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego; y es la rama de la medicina dedicada a curar las enfermedades por medio de operaciones; así mismo el diccionario de la Real Academia, puntualiza que la cirugía es el arte de curar por medio de operaciones las enfermedades del cuerpo humano.<sup>(5)</sup>

Cirugía Segura. La OMS refiere que la seguridad de la cirugía debe ser considerada como parte de la atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los enfermos y a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención; por lo tanto la Cirugía Segura, son todos los procedimientos efectuados en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida.<sup>(5)</sup>

Lista de Verificación de Cirugía Segura. Es un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud en hospitales de la industria de la aviación con excelentes resultados, permite analizar los puntos críticos desde antes de iniciar la intervención quirúrgica por todo el equipo quirúrgico. Esta herramienta sigue siendo una forma rápida de corroborar los puntos centrales del procedimiento quirúrgico, además de reducir significativamente los riesgos. <sup>(20)</sup>

La Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente. La Alianza Mundial para la seguridad del paciente colaboró con numerosas personas de todas las regiones de la OMS con amplia experiencia en cirugía y sus subespecialidades, anestesia, enfermería, enfermedades infecciosas, epidemiología, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de la calidad y otros campos conexos, además de pacientes y grupos de defensa de la seguridad del paciente. Entre todos identificaron una serie de controles de seguridad que pueden efectuarse en cualquier quirófano. El resultado es la lista de verificación, que pretende consolidar prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre varias disciplinas clínicas. <sup>(32)</sup>

Es importante tener en cuenta, que para la implementación de la lista, esta se debe desarrollar teniendo en cuenta las particularidades de cada hospital. Las variaciones que se hagan a la lista deben ser mínimas si se desea implementar en el corto plazo, ya que si hay muchos cambios será necesaria una validación.

Importancia de la cirugía segura. Una de las prioridades en la atención quirúrgica está centrada en la seguridad del paciente ya que la falta de medidas con este propósito puede provocar daños considerables lo cual tiene repercusiones importantes no solo a nivel individual grave, por si no también en la salud pública por la afectación en la credibilidad de los profesionales de salud y por la problemática financiera que esta genera. En los países industriales, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica y este daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.

La cirugía equívoca con sus variantes, identificación inadecuada del paciente, procedimiento, lado y parte incorrecta debe ser eliminada por completo, sobre todo si se utilizan medidas de seguridad. Ante la posibilidad de eliminar por completo esta equivocación se ha propuesto en que los hospitales se adhieran a una cultura de “Cero tolerancia” para favorecer la seguridad del paciente quirúrgico, esto deja de manifiesto que tanto el trabajo individual como el de la organización tiene que ser intensivo para reducir al máximo los eventos adversos.

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en respuesta a la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se exhortaba a la OMS y a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes. La alianza promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención, y apoya a los estados miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes. En tal sentido intenta mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante las operaciones mediante la lista de verificación de la seguridad de la



cirugía, que está siendo aplicada para comprobar que es robusta, ampliamente aplicable y capaz de mejorar la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica en diversos entornos. Es así que el segundo reto mundial por la seguridad del paciente pretende mejorar los resultados quirúrgicos de todos los pacientes. Para ello se necesita un sólido compromiso político y que haya en todo el mundo grupos de profesionales dispuestos a abordar los problemas comunes y potencialmente mortales que conlleva una atención quirúrgica poco segura.<sup>(32)</sup>

Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura. Es fundamental que el proceso del cumplimiento de la lista lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la lista será una enfermera, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación. La lista de verificación divide la operación en tres fases, que se corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico:

- Periodo anterior a la inducción de la anestesia (entrada).
- Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).
- Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la Lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

- Antes de la inducción de la anestesia (entrada), el encargado de rellenar la Lista de verificación confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si

procede) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

- Inmediatamente antes de la incisión cutánea, el equipo se detendrá (pausa quirúrgica) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.
- En la salida, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.<sup>(32)</sup>

## **2.2 DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **2.2.1.1 Factores personales y quirúrgicos**

Es el conjunto de características o elementos que presentan el personal de salud que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos quirúrgicos; para fines del estudio se tuvo en cuenta: edad, sexo, profesión, tiempo laboral, conocimientos sobre cirugía segura, tipo de cirugía y eventos adversos, Constó de las siguientes subvariables:

##### a) Factores Personales.

- Edad. Es el periodo de tiempo transcurrido del personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Iquitos, desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento. Constó de tres índices:
  - Joven. Cuando el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, se encuentra entre las edades de 18-29 años con 11 meses y 29 días en el momento del estudio.
  - Adulta (o). Cuando el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, se encuentra entre las edades de 30-59 años con 11 meses y 29 días, en el momento del estudio.
  - Adulta (o) mayor. Cuando el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, se encuentra entre las edades de 60 años a más, en el momento del estudio.

- Sexo. Conjunto de caracteres orgánicos que distinguen al personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos. Contó con dos índices:

Femenino

Masculino

- Tipo de profesión. Conjunto de habilidades cognitivas y afectivas que viabilizan al personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos. Contó con dos índices:

Personal Médico. Constituidos por los médicos cirujanos, gineco-obstetra, traumatólogos y anesesiólogos que laboran en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, en el momento del estudio.

Personal de Enfermería. Constituidos por el o la Licenciada (o) de Enfermería y el o la Técnica de Enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Iquitos, en momento del estudio.

- Tiempo laboral en área quirúrgica. Es el tiempo que personal viene trabajando y desarrollando actividades inherentes al ámbito de competencia o profesión en el centro quirúrgico del hospital Iquitos en el momento de la aplicación del instrumento. Contó con dos índices:

Menor tiempo laboral en el área quirúrgica. Cuando el trabajador del centro quirúrgico viene laborando por un periodo menor de dos años, en el momento del estudio.

Mayor tiempo laboral en el área quirúrgica. Cuando el trabajador del centro quirúrgico viene laborando por un periodo mayor de dos años, en el momento del estudio.

- Conocimientos de la Lista de Verificación de cirugía segura. Es la información sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura que posee el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, en el momento del estudio. Contó con dos índices:

Conocimiento adecuado. Cuando el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos obtuvo entre el 70% al 100% de las respuestas correctas sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, al aplicar el cuestionario en el momento de la recolección de datos.

Conocimiento inadecuado. Cuando el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos obtuvo menos del 70% de las respuestas correctas sobre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, al aplicar el cuestionario en el momento de la recolección de datos.

#### b) Factores Quirúrgicos

- Tipo de cirugías. Definida como el tipo de intervención quirúrgica que se realiza en centro quirúrgico del Hospital Iquitos “César Garayar García”; para fines del estudio se consideró la respuesta dada por el personal al tipo de cirugía con mayor frecuencia, según su perspectiva y experiencia vivida durante el tiempo que viene laborando en el servicio. Contó con tres índices:

Cirugía de emergencia. Cuando el personal que labora en el centro quirúrgico, refiere haber participado de una cirugía de emergencia que se presentó con mayor frecuencia, en el momento del estudio.

Cirugía de urgencia. Cuando el personal que labora en el centro quirúrgico, refiere haber participado de una cirugía de urgencia, en el momento del estudio.

Cirugía electiva. Cuando el personal que labora en el centro quirúrgico, refiere haber participado de una cirugía que no pone en riesgo la vida del paciente, en el momento del estudio.

- Eventos adversos. Conjunto de hechos inesperados presentados en los pacientes que fueron intervenidos en el Hospital Iquitos. Contó con dos índices:

Presenta eventos adversos. Cuando el personal que labora en el centro quirúrgico refirió haber presenciado al menos uno de seis eventos adversos (reacciones adversos a medicamentos, cirugía en el sitio equivocado, complicaciones quirúrgicas, errores en la administración de medicamentos, accidentes anestésicos, caídas del paciente, cualquier procedimiento de atención médica que provoque daño permanente o muerte de paciente), en el momento de aplicar el instrumento.

No presenta eventos adversos. Cuando el personal que labora en el centro quirúrgico refirió no haber presenciado ningún eventos adversos (reacciones adversos a medicamentos, cirugía en el sitio equivocado, complicaciones quirúrgicas, errores en la administración de medicamentos, accidentes anestésicos, caídas del paciente, cualquier procedimiento de atención médica que provoque daño permanente o muerte de paciente), en el momento de aplicación del instrumento.

## **2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

- 2.2.1.2** Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Definida como el proceso del llenado de la lista de verificación de la cirugía segura que el personal de salud

realiza dentro de las actividades diarias en centro quirúrgico del Hospital Iquitos para fines de investigación. Se consideró dos índices:

- Cumple: Cuando el personal que labora en sala de operaciones, llena la lista de verificación de la cirugía segura debidamente en sus tres fases con un total de 12 a 17 ítems, alcanzando un porcentaje del 70 al 100%.
- No cumple: Cuando el personal que labora en sala de operaciones haya realizado un llenado inferior a 12 ítems, alcanzando un porcentaje menor al 70%

### **2.3 HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de centro quirúrgico del Hospital Iquitos, 2015.



## **CAPITULO III**

### **3.1 METODOLOGIA**

#### **3.1.1 METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **a) Método de Investigación**

El método que se empleó fue el cuantitativo porque las variables fueron medidas en un determinado contexto, se analizaron los resultados obtenidos y se establecieron conclusiones; estuvo orientado a determinar si existió relación estadística significativa entre las variables factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, que fue aplicada al personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos. 2015.

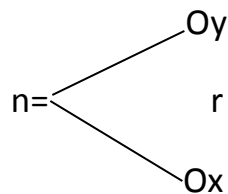
##### **b) Diseño de Investigación**

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental, transversal, analítico y relacional.

- No experimental. Porque las investigadoras solo se limitaron a observar el comportamiento de las variables: factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura aplicada por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos 2015.
- Transversal. Porque las variables fueron medidas en momento dado.

- Analítico. Porque las variables en estudio (factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura), fueron analizadas en todo su contexto.
- Relacional. Porque se determinó si existe relación entre las variables factores personales y quirúrgico y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos, 2015.

El diagrama del diseño es el siguiente:



Dónde:

n : muestra.

O: observaciones.

x, y: subíndices (observaciones obtenida en cada una de las variables).

r: indica la relación entre las variables en estudio.

### **3.1.2 POBLACION Y MUESTRA:**

#### **a) Población**

La población del presente estudio estuvo conformada por 54 unidades de estudio: médicos cirujanos (14), médicos anesestesiólogos (7), licenciadas(os) en enfermería (14), técnicas(os) en enfermería (19), que laboran en centro quirúrgico del Hospital Iquitos.

#### **b) Muestra**

Estuvo constituida por 54 (100%) de las unidades de estudio. El tipo de muestreo fue por conveniencia.

**Criterios de inclusión:** los participantes para el presente estudio reunieron los siguientes criterios:

- Ser personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos en condiciones de nombrado y contratado.
- Personal de ambos sexos.
- Personal que desean participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

**Criterios de exclusión:** Personal que no labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos.

### **3.1.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **a) Técnicas**

Las técnicas que se emplearon en la recolección de datos fueron la entrevista y la observación directa.

- Entrevista: Permitted recoger información directamente del encuestado sobre factores personales y quirúrgico del personal que labora en el Hospital Iquitos.
- Observación directa: Permitted observar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Iquitos.

#### **b) Instrumentos**

Los instrumentos empleados en la presente investigación fueron:

- El cuestionario que permitió obtener información acerca de los factores personales y quirúrgicos, constó de 16 ítems, la aplicación del instrumento, tuvo una duración de 20 minutos. (Ver anexo N°2)
- La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para medir el nivel de cumplimiento de la cirugía segura, considera tres apartados: Antes de la inducción de la anestesia (con el personal de enfermería y el anestesista como mínimo), donde considera 9 ítems; antes de la incisión cutánea (con el personal de enfermería, anestesista y el cirujano), con 10 ítems y antes de que el

paciente salga del quirófano (con el personal de enfermería, el anestesista y el cirujano), con 6 ítems. La lista de verificación, no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial, es una herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables. El tiempo de aplicación del instrumento estuvo en relación con el tiempo que duró la intervención quirúrgica. (Ver anexo N°3)

### **Validez**

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos o método Delphy, y estuvo conformado por 3 enfermeras docentes y asistenciales, 1 médicos cirujanos y 1 anestesiólogo que laboran en el Hospital Iquitos.

La validez para el cuestionario de factores personales y quirúrgicos fue de 91,1%

Para la Lista de verificación de la cirugía segura no fue necesaria la aplicación de esta prueba ya que es un instrumento validado por la OMS (estandarizado).

### **Confiabilidad:**

Para obtener la confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la Prueba Piloto del 10% de la muestra de estudio y se realizó en el departamento de centro quirúrgico del Hospital Regional de Loreto, posteriormente la información fue procesada a través del coeficiente alfa de Cronbach, que permitió obtener un grado de confiabilidad de 90%.

### **3.1.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de los datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Se coordinó con las autoridades de la institución, para la realización de la investigación; al mismo tiempo se coordinó con la jefatura del departamento de Centro Quirúrgico-Sala de Operaciones.
2. La recolección de datos se llevó a cabo el mes de mayo 2015.
3. Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, para la recolección de datos se optó por utilizar dos instrumentos: La lista de verificación de la Cirugía Segura y un cuestionario, del cual se obtuvo información necesaria que permitió tener mayor objetividad de las respuestas y su respectivo análisis.
4. Para la aplicación de la Lista de verificación, se procedió a la observación de cada trabajador buscando recabar información acerca del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura. La observación se realizó mientras los trabajadores ejercían sus respectivas funciones durante alguna intervención quirúrgica, debido a que las investigadoras trabajan en esta institución no hicieron notar los fines de su presencia en quirófano.
5. Para la aplicación del cuestionario, la técnica para obtener la información fue la encuesta, iniciando con la presentación de las investigadoras ante el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Iquitos, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación, la opción voluntaria de participar y la confidencialidad de los datos. El cuestionario fue diseñado por preguntas cerradas y abiertas; consta de las siguientes partes: la introducción que incluye la presentación, el contenido y las observaciones.

6. Los trabajadores que participaron en el estudio, firmaron el consentimiento informado, en la que confirmaban su participación voluntaria.(Ver anexo N°1)
7. Los instrumentos se aplicaron a cada trabajador de salud que labora en centro quirúrgico durante sus respectivos turnos; la duración fue de 20 minutos para el cuestionario y para la lista de verificación fue el tiempo que duró la intervención quirúrgica en la cual el trabajador fue observado. Así mismo el tiempo que duró la recolección de datos fue de una semana.
8. Concluida la recolección de datos y con la asesoría del estadístico, se procedió al procesamiento de los datos mediante la elaboración de la base de datos y su respectivo análisis estadístico, haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 22 para un entorno de Windows vista profesional.
9. Luego de culminar con el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a la destrucción de cada uno de los instrumentos.
10. Finalmente se elaboró el informe final de la investigación y del artículo científico.

### **3.1.5 ANALISIS DE DATOS**

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión 22 en español, los resultados se organizaron de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden:

- a) Para el análisis univariado, se empleó las medidas de tendencia central: media, mediana, moda, desviación estándar y varianza, además frecuencias absolutas y porcentajes; los resultados son presentados en tablas y gráficos.
  
- b) Para el análisis bivariado, se utilizó la estadística inferencial: coeficiente de correlación  $r$  de Pearson y el estadígrafo de libre distribución Chi cuadrado ( $X^2$ ) para un nivel de significancia de  $\alpha < 0.05$ , que permitió determinar la relación entre la variable independiente factores personales y quirúrgicos y la variables dependiente aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22, en un entorno virtual de Windows profesional.

### **3.1.6 LIMITACIONES**

No se presentaron limitaciones algunas.



### **3.1.7 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

1. Para el presente estudio se ha tomado en cuenta la revisión de la declaración de HELSINKI y la asociación médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones sociales.
2. En cada etapa de la investigación, se respetó los derechos de cada participante que conformaba la muestra, mostrando respeto y manteniendo privacidad de la información brindada.
3. La población en estudio fue protegida tanto física como psicológica, los datos obtenidos fueron confidenciales y procesados en forma agrupada, para ser utilizados únicamente con fines de estudio.
4. la participación de las unidades de estudio fue estrictamente voluntaria.
5. La aplicación de los instrumentos fue en forma anónima y solo las investigadoras tuvieron acceso a los datos. Para la obtención de datos se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

## CAPITULO IV

### 4.1 RESULTADOS.

#### 4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 1

**FACTORES PERSONALES DE LOS QUE LABORAN EN EL  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CÉSAR  
GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015**

Factores Personales		N°	%
<b>Edad (años)</b> $\bar{x} \pm s = 47.6 \pm 19,8$ años	Joven	6	11,1
	Adulto(a)	39	72,2
	Adulto(a) mayor	9	16,7
	Total	54	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	23	42,6
	Femenino	31	57,4
	Total	54	100,0
<b>Profesión</b>	Técnico (a) en Enfermería	19	35,2
	Licenciado(a) Enfermería	14	25,9
	Médico cirujano	14	25,9
	Médico anesthesiólogo	7	13,0
	Total	54	100,0
<b>Tiempo en el área quirúrgica</b>	Menor de 2 años	2	3,7
	De 2 a 4 años	4	7,4
	De 4 años a más	48	88,9
	Total	54	100,0
<b>Conocimiento en Cirugía Segura</b>	Conocimiento adecuado	37	68,5
	Conocimiento inadecuado	17	31,5
	Total	54	100,0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

En la Tabla N° 1, se observa que de 54 (100,0%) del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. Iquitos 2015; respecto a la edad, 39 (72,2%) son adultos (as), 9 (16,7%) adultos (as) mayores y 6 (11,1%) jóvenes. En cuanto al sexo, 31 (57,4%) son del sexo femenino y 23 (42,6%) sexo masculino. En relación a la profesión 19 (35,2%) son Técnicos(as) en Enfermería, 14 (29,4%) Licenciadas (os) en Enfermería y médicos cirujanos respectivamente y solo 7 (13,0%) son médicos anestesiólogos. Referente al tiempo en el área quirúrgica, 48 (88,9%) se desempeñan en el área desde hace 4 años a más, 4 (7,4%) de 2 a 4 años y solo 2 (3,7%) menos de dos años; y en cuanto a conocimiento en cirugía segura 37 (68,5) poseen conocimiento adecuado y 17 (31,5%) conocimiento inadecuado.

**TABLA N° 2****FACTORES QUIRÚRGICOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CÉSAR  
GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015**

<b>Factores Quirúrgicos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Cirugía de Mayor Frecuencia</b>	Emergencia	23 42,6
	Electiva	21 38,8
	Urgencia	10 18,6
	Total	54 100,0
<b>Evento adverso de mayor frecuencia en cirugía</b>	Complicaciones quirúrgicas	30 55,6
	Ninguno	11 20,4
	Reacciones adversas a medicamentos	6 11,1
	Cirugía en el sitio equivocado	4 7,4
	Accidentes anestésicos	3 5,6
Total	54 100,0	

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras

En la Tabla N° 2, se observa que de 54 (100,0%) del personal que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos, “César Garayar García”. Iquitos 2015; en cuanto a tipo de cirugía de mayor frecuencia el 23 (42,6%) son de emergencia, 21 (38,8%) electiva y 10 (18,6%) urgencia. Respecto a evento adverso de mayor frecuencia en cirugía, 54 (100,0%) corresponde a complicaciones quirúrgicas, 11 (20,4%) ninguno, 6 (11,1%) reacciones adversas al medicamento, 4 (7,4) cirugía en el sitio equivocado y 3 (5,6%) accidentes anestésicos.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN  
DE LA CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL QUE LABORA  
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
“CÉSAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015**

<b>Nivel de cumplimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cumple	26	48,1
No cumple	28	51,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras

En la Tabla N° 3, se observa que de 54 (100,0%) del personal que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos “César Garayar García”. Iquitos 2015; respecto a nivel de cumplimiento de la lista de verificación de Cirugía Segura, 28 (51,9%) no cumple y 26 (48,1%) cumple.

#### 4.1.2 ANÁLISIS BIVARIADO

**TABLA N° 4**  
**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y EL NIVEL DE**  
**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA**  
**SEGURA DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO**  
**DEL HOSPITAL “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”.**  
**IQUITOS 2015**

Factores Personales	Cumplimiento				X <sup>2</sup>	P	
	Cumple		No cumple				
	N°	%	N°	%			
<b>Edad</b>	Joven	6	23,1	0	0,0	11,42	0,003**
	Adulto(a)	18	69,2	21	75,0		
	Adulto(a) mayor	2	7,7	7	25,0		
	Total	26	100,0	28	100,0		
<b>Sexo</b>	Masculino	11	42,3	12	42,9	0,001	0,967°
	Femenino	15	57,3	16	57,1		
	Total	26	100,0	28	100,0		
<b>Profesión</b>	Técnico (a) en Enfermería	3	11,5	16	57,1	13,65	0,003**
	Licenciado(a) Enfermería	10	38,5	4	15,4		
	Médico cirujano	9	34,6	5	17,9		
	Médico anesestesiólogo	4	15,4	3	11,5		
	Total	26	100,0	28	100,0		
<b>Tiempo en el área quirúrgica</b>	Menor de 2 años	2	7,7	0	0,0	9,58	0,009**
	De 2 a 4 años	4	15,4	1	3,6		
	De 4 años a más	20	76,9	27	96,4		
	Total	26	100,0	28	100,0		
<b>Conocimiento en Cirugía Segura</b>	Adecuado	22	84,6	15	53,6	4,67	0,031*
	Inadecuado	4	15,4	13	46,4		
	Total	26	100,0	28	100,0		

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras

En la Tabla N°4, se observa que al relacionar los factores personales con el Nivel de Cumplimiento de Cirugía Segura y la edad, se tiene que de 26 (100,0%) del personal que cumplieron con la aplicación de la Lista, 18 (69,2%) son adultos(as), 6 (23,1%) jóvenes y 2 (7,7%) adultos(as) mayores; mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 21 (75,0%) son adultos(as), y solo 7 (25,0%) adultos(as) mayores. Se encontró relación estadística significativa entre la edad y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que en tanto se incrementa la edad de los profesionales en centro quirúrgico el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura disminuye.

Respecto a sexo, se tiene que de 26 (100,0%) del personal que cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 15 (57,3%) fueron del sexo femenino y 11 (42,3%) del sexo masculino; mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumplieron con la aplicación de la Lista, 16 (57,1%) fueron del sexo femenino y 12 (42,9%) del sexo masculino. No se halló relación estadística significativa entre el sexo y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente no se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo nivel de cumplimiento en la lista de verificación sobre cirugía segura.

En relación a la profesión, se tiene que de 26 (100,0%) del personal que cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 10 (38,5%) fueron Licenciadas(os) en Enfermería, 9 (34,6%) médicos cirujanos, 4 (15,4%) médicos anestesiólogos y solo 3 (11,5%) fueron Técnicos en Enfermería; mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 16 (57,1%) fueron Técnicas (os) de Enfermería, 5 (17,9%) médicos cirujanos, 4 (15,4%) Licenciadas(os) en Enfermería y solo 3

(11,5%) médicos anestesiólogos. Se determinó relación estadística significativa entre la profesión y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que en tanto la profesión de licenciado o médicos el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura se incrementa.

Referente a al tiempo de desempeño en el área quirúrgica, se determinó que de 26 (100,0%) del personal que cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 20 (76,9%) laboran por más de 4 años, 4 (15,4%) de 2 a 4 años y 2 (7,7%) menos de 2 años; mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 27 (96,4%) laboran por más de 4 años y solo 1 (3,6%) de 2 a 4 años. Se halló relación estadística significativa entre el tiempo de permanencia en el área quirúrgica y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que tanto el tiempo de estancia en el área sea mayor el nivel de cumplimiento en la lista de verificación sobre cirugía segura disminuye.

A sí mismo, al relacionar el cumplimiento de la Lista de Cirugía Segura con el conocimiento sobre cirugía segura, se tiene que de 26 (100,0%) del personal que cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 22 (84,6%) presentó conocimiento adecuado y 4 (15,4%); mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumplieron con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 15 (53,6%) presentó conocimiento adecuado y 13 (46,4%) presentó conocimiento no adecuado. Se determinó relación estadística significativa entre conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación en Cirugía Segura, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces que mientras exista la tendencia de que el conocimiento sea adecuado, el cumplimiento en la lista de verificación sobre cirugía segura tiende a cumplirse.



**TABLA N° 5**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES QUIRÚRGICOS Y EL NIVEL  
DE CUMPLIMIENTO DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
“CÉSAR GARAYAR GARCÍA”.  
IQUITOS 2015**

Factores Quirúrgicos		Nivel de Cumplimiento				X <sup>2</sup>	P
		Cumple		No cumple			
		N. º	%	N. º	%		
<b>Tipo de Cirugía de Mayor Frecuencia</b>	Emergencia	5	19,2	17	60,7	10,14	0,006* *
	Electiva	14	53,9	8	28,6		
	Urgencia	7	26,9	3	10,7		
	Total	26	100,0	28	100,0		
<b>Evento adverso de mayor frecuencia en cirugía</b>	Complicaciones quirúrgicas	14	53,9	16	57,2	1,54	0,909°
	Ninguno	5	19,2	6	21,4		
	Reacciones adversas a medicamentos	3	11,5	3	10,7		
	Cirugía en el sitio equivocado	3	11,5	1	3,6		
	Accidentes anestésicos	1	3,9	2	7,1		
	Total	26	100,0	28	100,0		

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras

En la Tabla N°5, se observa que al relacionar el nivel de cumplimiento con los factores quirúrgicos, en cuanto a tipo de cirugía, se tiene que 26 (100,0%) del personal que cumple con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 14 (53,9%) fue cirugía electiva, 7 (26,9%) cirugía de urgencia y 5 (19,2%) cirugía de emergencia; mientras que 28 (100,0%) del personal que no cumple con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 17 (60,7%) fue cirugía de emergencia, 8 (28,6%) cirugía electiva y solo 3 (10,7%) cirugía de urgencia. Se determinó relación estadística significativa entre el tipo de cirugía de mayor frecuencia y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que el incumplimiento en la lista de verificación depende del tipo de cirugía de mayor frecuencia.

Respecto al evento adverso de mayor frecuencia en cirugía, se tiene que 26 (100,0%) del personal que cumple con la aplicación de la Lista de Cirugía Segura, 14 (53,9%) fueron complicaciones quirúrgicas, 5 (19,2%) ninguna, 3 (11,5%) reacciones adversas al medicamento y cirugía en sitio equivocado respectivamente; y solo 1 (3,9%) accidentes anestésicos. No se halló relación estadística significativa entre el evento adverso de mayor frecuencia y el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura, estadísticamente no se rechaza la hipótesis nula, se podría afirmar, entonces, que el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura es independiente del evento de mayor frecuencia.

## 4.2 DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud desde su segundo reto “La cirugía segura salva vidas”, impulsó el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía como herramienta práctica para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente; ante estos hechos el gobierno peruano en el año 2008, mediante una resolución ministerial implementó el uso de la lista de verificación de la cirugía segura en los establecimientos públicos y privados del país.

En cuanto a la edad, del 100% (54) del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital “Cesar Garayar García” Iquitos 2015, el 72,2% (39) fueron adultos, un 16,7% (9) Adultos mayores y un 11,1% (6) fueron jóvenes; estos resultados son similares por lo reportado por Gil y Humanaes (España - 2010) en un estudio sobre la verificación de la seguridad en los procedimientos en un laboratorio de electrofisiología, donde encontraron que la mayoría de profesionales fueron de mediana edad, aunque cabe mencionar la presencia de algunos profesionales con edad extrema; así mismo, los resultados también concuerdan con Pancieri, Bruna, Ávila, García (Brasil - 2011) quienes estudiaron la influencia de la lista de verificación de la cirugía segura del paciente quirúrgico siendo los sujetos en estudio el personal como cirujanos, anestesiólogos, enfermeros, técnicos y/o auxiliares de enfermería, encontrando un predominio de un 73,3% la edad adulta.

Los resultados muestran que tres tercios de los trabajadores que laboran en centro quirúrgico son personas adultas, creemos que se debe a que el servicio es un área crítica y por lo tanto necesita de personal capacitado y con experiencia, razón por la cual se mantiene al personal que a pesar de tener estas

edades, se mantienen activos en sus funciones, así mismo dado que los estudios muestran resultados similares a otras investigaciones podemos indicar que la población adulta tiene más influencia, entendiéndose que la experiencia permite en numerosos casos la adaptabilidad en el puesto de trabajo, así mismo permite tener una visión más objetiva mientras que en los adultos de menor edad resalta el deseo de aprender e ir adquiriendo mayor experiencia, siendo esto otro aspecto positivo.

En cuanto al sexo, el 57,4% (31) de la población estudiada fue de sexo femenino y un 42,6% (23) fue masculino, resultados similares, a lo referido por García (Colombia - 2010) en un estudio sobre equidad de género en el sector salud, encontraron que un 80,6% fueron de sexo femenino y observaron que tanto hombres como mujeres tienen diferentes conocimientos por lo tanto consideran feminizado el sector como consecuencia de la incorporación paulatina de las mujeres; hallazgos similares, encontraron Gil y Humanaes (España - 2010) en su estudio sobre la verificación de la seguridad en los procedimientos en un laboratorio de electrofisiología confirmaron la tendencia de feminización, ya que las mujeres representan hasta las tres cuartas partes del total de profesionales en dicha área.

Ante este resultado del predominio del sexo femenino en el estudio, creemos que se debe a que la mayoría son personal de enfermería (Licenciadas y técnicas de Enfermería) y está ligado a la antigua percepción de que este tipo de profesión era propia de mujeres; en la actualidad se observa el desempeño de varones haciendo labor de enfermería, significa que con el transcurrir del tiempo se podrá contar con un número considerable de varones, desempeñándose en dicha área.

En relación a la profesión se encontró que 19 (35,2%) son Técnicos(as) en Enfermería, 14 (29,4%) Licenciadas (os) en Enfermería y médicos cirujanos respectivamente y solo 7 (13,0%) son médicos anestesiólogos, hallazgos que resultan contradictorios con los encontrados por Pancieri, Bruna, Ávila, García (Brasil - 2011), quienes analizaron el Checklist de Cirugía Segura, encontrando que mejora la comunicación entre el equipo de salud, así mismo indican que existen mayor cantidad de cirujanos (43,3%), seguidos de los anestesiólogos (30%), los técnicos y auxiliares de enfermería (23.4%) y una minoría de enfermeras (13.3%).

Creemos que en sala de operaciones del hospital Iquitos, el número de profesional de enfermería (licenciados y técnicos) es mayor debido a que hay tres quirófanos y por cada quirófano se requiere más de estos profesionales, puesto que las labores cotidianas como son la desinfección y equipamiento de los quirófanos, la preparación y paquetización de materiales e instrumentales para su esterilización así como las funciones de instrumentación y de circulante respectivamente son realizadas por este personal; en cambio el cirujano y el anestesiólogo son requeridos única y específicamente para las intervenciones quirúrgicas.

En cuanto al conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, 37 (68,5%) poseen conocimiento adecuado y 17 (31,5%) conocimiento inadecuado, resultados que son similares a lo encontrado por Serpa (Lima - 2013), quien realizó una investigación a cerca del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el personal de centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández; encontrando que el nivel de conocimiento del personal es entre el 61 y 63% considerado un nivel moderado.

Estos resultados reflejan que la mayoría del personal de sala de operaciones tiene conocimientos respecto al tema de investigación, consideramos que se debe a que la institución a través de la coordinadora y el jefe del servicio, realizan jornadas de capacitación y actualización sobre la aplicación del formato de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Respecto al tipo de cirugía de mayor frecuencia, 23 (42,6%) son de emergencia, 21 (38,8%) electivas y 10 (18,6%) de urgencia, estos resultados se corroboran con lo presentado por la Unidad de estadística e informática del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” en su informe anual del año 2014, donde se evidencia la prevalencia de las intervenciones quirúrgicas de emergencia (50.3%), seguido de las electivas (27.4%) y las urgencias (22.3%) respectivamente.

Creemos que estos resultados se deben a que la institución no cuenta con la cantidad necesaria de especialistas en el área quirúrgica, los cuales son programados en horarios limitados de la mañana y solo algunas tardes, como consecuencia son pocas las horas que se dedican a las cirugías electivas o programadas, siendo las cirugías de emergencia las que ocupan la mayoría de las horas, llegando incluso a suspender las cirugías electivas para dar prioridad a las cirugías de emergencias; esto sumado a la alta demanda de pacientes de la jurisdicción correspondiente al Hospital Iquitos y también a la afluencia de pacientes particulares y de otras jurisdicciones que mayormente tienen como preferencia la atención que se brinda en el mencionado nosocomio. Cabe mencionar que son las cirugías ginecobstetricias como las cesáreas las que se dan con mayor frecuencia, siendo las que ocupan el primer lugar del total de cirugías de emergencia (56%), según la norma de salud, la atención se prioriza al binomio madre-niño.

Referente al evento adverso de mayor frecuencia en las cirugías, 30 (55,6%) corresponde a complicaciones quirúrgicas, 11 (20,4%) ningún evento, 6 (11,1%) reacciones adversas al medicamento, 4 (7,4) cirugía en el sitio equivocado y 3 (5,6%) accidentes anestésicos, resultado que es similar a lo presentado por Nava y Espinoza (México - 2011), quienes en un estudio sobre la cirugía segura en el instituto nacional de Neurocirugía encontraron que el 50% de los incidentes o eventos adversos en el Transoperatorio fueron complicaciones quirúrgicas. Así mismo en cuanto a la cirugía en el sitio equivocado, el resultado es parecido a lo presentado por Moreno (España - 2013) en un estudio sobre la lista de verificación de la cirugía segura - un paso hacia adelante; refiere que la incidencia de este evento adverso está entre el 1,8 y el 7%, y ciertamente sus consecuencias pueden ser muy graves y tienen gran impacto mediático y legal.

Creemos que los resultados, reflejan la realidad del acontecer en el escenario de la investigación; los eventos que ocurren esporádicamente son las hemorragias o algunas complicaciones derivadas de las intervenciones quirúrgicas, obviamente están relacionados con el estado general del paciente.

Respeto al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que de 54 (100,0%) profesionales, 28 (51,9%) no cumple y 26 (48,1%) si cumple; resultados que son similares a lo presentado por Díaz (Colombia - 2010), al verificar el cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos en el transoperatorio, encontró que el nivel de aplicación de la lista de chequeo fue un 13% muy bajo; 74% bajo; el 10% medio-bajo y el 2% medio-alto; así mismo también encontramos similitud en la investigación realizada por Rivero (México - 2010) quien estudió el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación; y concluye que existe un bajo nivel de cumplimiento y

que esto se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación e involucra a todos los profesionales. Sin embargo los resultados se contraponen a los hallazgos encontrados por Collazos, Bermúdez, Quinteros y Quinteros (Colombia - 2013) en un estudio sobre la aplicación de la lista realizado al personal, donde el 90% cumplió con el llenado; del mismo modo Arribalzaga y Lupica (Argentina - 2012) en un estudio realizado en un hospital universitario estatal, reportan que de 3680 operaciones programadas, el 100% de los casos cumplió con la implementación del listado de verificación; por su parte Gonzales et al (España - 2011) en una investigación realizada en las intervenciones de emergencia y urgencia de un hospital universitario estatal, encontraron que el 99,69% tenían la lista de verificación cumplida; de manera parecida en otra investigación realizada ese mismo año por Gonzales (España - 2011) en el hospital de Cantabria, encontró un 98% de cumplimiento de la lista; del mismo modo Soria y DaSilva (España - 2012) valoraron el grado de implementación y los factores asociados al cumplimiento de la lista, encontrando que el 70,1% de las historias clínicas cumplen con la aplicación del formato y concluyendo que la lista se utiliza pero no siempre se da cumplimiento de todos los ítems.

Ante los resultados obtenidos sobre el bajo nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía, asumimos que existe poca importancia e interés por parte del personal que labora en el nosocomio para implantar el mencionado instrumento, aduciendo que “solo es un simple documento de la historia clínica y sumado a esto la carga laboral”, situación que induce a que el personal no valore seguridad del paciente durante el acto quirúrgico; no sin ante reflexionar que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura forma parte de los esfuerzos para reducir el número de muertes de origen quirúrgico, situación que se refuerza con lo referido por Soria y DaSilva (España - 2012) quienes mencionan que la lista de verificación se utiliza pero no se da cumplimiento siempre ni de forma homogénea en todos sus apartados.



Otro aspecto que podría explicar estos resultados es la participación de varios profesionales en diferentes momentos del proceso quirúrgico para llevar a cabo la aplicación de la lista, por lo tanto es necesario avanzar en la formación sobre seguridad del paciente y sobre todo en la consolidación de una cultura de seguridad en nuestra institución.

Al relacionar la edad y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que los tres tercios del personal que no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y son adultos, 21 (75%); obteniendo un  $p < 0,967$ ; estos resultados se contraponen a lo encontrado por Ruzafa y Madrigal (España - 2008) quienes en un estudio acerca de la satisfacción laboral del personal de enfermería, donde encontraron que la edad de los participantes no representa relación estadísticamente significativas.

Los hallazgos, inducen a pensar que el personal de mayor edad es reacio para suscitar el cambio en su actuar y cree que la experiencia o la forma como vino laborando es la más indicada; esta situación permite reforzar a la interpretación de los resultados estadísticos, al afirmar que en tanto se incrementa la edad de los profesionales en centro quirúrgico el cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura disminuye.

Referente a la relación del sexo con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, más de la mitad del personal que labora en centro quirúrgico son del sexo femenino sin embargo no se halló relación estadística significativa entre estas dos variables; obteniendo un  $p < 0,967$ ; se concluye que tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo nivel de cumplimiento en la lista de verificación sobre cirugía segura.

Al respecto creemos que el nivel de responsabilidad no difiere del sexo del trabajador, en consecuencia tanto hombres como mujeres vienen

desempeñando sus funciones en forma equitativa sin importar el género al cual pertenece.

En cuanto a la relación de la profesión del personal y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, las enfermeras son las que tienen mayor porcentaje de cumplimiento de la lista 10(38,5%) sin embargo más de la mitad es decir, 16 (57,1%) de Técnicos (as) en Enfermería no cumplen con la aplicación de la lista, obteniéndose un  $p = <0,003$ . Estos resultados son similares al de Martínez y Gutiérrez (México - 2011) quienes al evaluar la adherencia a la aplicación de la lista en tres meses encontraron que Enfermería fue el personal con mayor cumplimiento desde el primer mes (80%), alcanzando el 100% desde el segundo mes; así mismo también se encuentra similitud con la investigación de Becerra y Katheren's (Perú - 2014), que analizó la experiencia en enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de cirugía segura en EsSalud de Chiclayo, donde obtuvo como uno de sus resultados el liderazgo de enfermería en la cirugía segura. Del mismo modo se encontró concordancia con los resultados de Serpa (Lima - 2013), quien encontró que las enfermeras tienen un mayor porcentaje de cumplimiento (42%) y los anestesiólogos los que tienen un mayor porcentaje de cumplimiento desfavorable (40%). Otro estudio de Gonzales, et al (España - 2011) refiere que la enfermera es el miembro del equipo que más se destaca en el cumplimiento de la lista de verificación y es la más implicada en esta actividad.

Al respecto creemos que estos resultados reflejan la realidad de lo que sucede en la mayoría las salas de operaciones de las Instituciones de Salud, donde el o la enfermera (o) en los quirófanos, brinda atención humanizada al paciente, y su trabajo se orienta en hacer cumplir la aplicación de la Lista de verificación de la cirugía segura para un resultado exitoso.

Referente a la relación del tiempo de desempeño en el área quirúrgica y el cumplimiento de la lista, se encontró que hay un porcentaje elevado de personal que laboran por más de 4 años en el servicio que no cumplen con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura 27 (96.4%); se concluye que a mayor tiempo en el área, el nivel de cumplimiento disminuye. Estos hallazgos se contraponen con lo encontrado por Rincón (Colombia - 2011) en una investigación a cerca de la percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica refiere que no hubo diferencias en el uso de la lista en función a los años de experiencia.

Respecto a los resultados encontrados en la investigación, podríamos decir que probablemente se atribuye a que en el caso de los trabajadores más jóvenes y con menor tiempo de servicio, el deseo y el interés de aprender y de adquirir experiencia, permiten valorar positivamente ciertos aspectos que los trabajadores con mayor edad y antigüedad continuamente experimentan y que afectan su desempeño laboral; tales como la carga laboral, el stress, la falta de capacitación en servicios, etc.; haciendo que cuanto más pase el tiempo y los años de servicio, el trabajador realice sus funciones con mayor apatía llegando muchas veces al desinterés, al parecer es la razón por la cual no realizan el llenado de la lista de verificación, o lo hace de manera incompleta.

En cuanto a la relación entre el conocimiento en cirugía segura y el Cumplimiento de la lista de Verificación de la cirugía segura, se encontró que 22 (84,6%) del personal que cumplió con la aplicación de la lista de cirugía segura presentaron un conocimiento adecuado; obteniendo un  $p < 0,031$ ; se concluye que a mayor conocimiento sobre cirugía segura, se incrementa el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal que labora en el centro quirúrgico del hospital en referencia, estos hallazgos son

diferentes a lo encontrado por Serpa (Perú - 2013) quien en un estudio sobre el Nivel de conocimiento en seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en un hospital de Lima, encontró que no existe correlación entre estas dos variables en todos los grupos ocupacionales.

Al respecto podemos decir que los conocimientos adquiridos crean una cultura profesional enfocada hacia la atención del paciente, fortaleciendo la comunicación, el trabajo en equipo, la prevención de conflictos y la realización eficiente en el desempeño laboral, logrando crear en el equipo quirúrgico un clima de confianza y seguridad del paciente, en consecuencia el compromiso moral del llenado correcto de la lista de verificación.

Así mismo en cuanto a la relación entre el tipo de cirugía de mayor frecuencia y el cumplimiento de la lista de verificación, se encontró que más de la mitad del personal que labora en centro quirúrgico que no cumple con el listado de verificación de cirugía segura, participaron de cirugías de urgencia 17 (60,7%); obteniendo un  $p < 0,006$ . Concluyendo entonces que el incumplimiento de la lista de verificación depende del tipo de cirugía. Al respecto se desconocen estudios que permitan establecer similitudes con los hallazgos encontrados. Creemos que frente a una cirugía de emergencia el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, resulta tediosa su aplicación, sobre todo por la naturaleza de la intervención quirúrgica, ya que el éxito de la misma está en función al tiempo programado para tal efecto, al mismo tiempo las cirugías de urgencia no son programadas su presentación es un momento determinado, no se anticipan, y el equipo quirúrgico tienen que actuar de inmediato, el circulante que es el encargado del llenado, muchas veces tiene también que ayudar al médico anestesiólogo; conllevando al incumplimiento del llenado de la lista de verificación; ocurre lo contrario en las cirugías electivas, donde debido a que existe una programación, hay una mayor disponibilidad de tiempo para la aplicación y el llenado de la lista de verificación.

Al relacionar cumplimiento de la cirugía segura y evento adverso de mayor frecuencia en cirugía, indican que más de la mitad 16 (57,2) del personal que no cumple con el lista de verificación de cirugía segura, informaron que el evento adverso de mayor frecuencia que se presenta en el centro quirúrgico del mencionado nosocomio, son las complicaciones quirúrgicas; obteniendo un  $p < 0,909$ . Al respecto no se encontraron investigaciones que permitan establecer similitudes; asumimos que los resultados reflejan el incumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en consecuencia se hace necesario aplicar las medidas correctivas a fin de brindar una atención optima, libre de riesgo, y solo así lograremos aplicando la lista de verificación de cirugía segura para garantizar la atención y proteger la vida del usuario. Cabe resaltar que existe un porcentaje significativo que si cumple con la lista de verificación de cirugía segura, y que no reportaron evento adverso de mayor frecuencia, esto nos estaría indicando el grado de responsabilidad que poseen cierto número de profesionales que asumen su compromiso y que si se identifican con su trabajo y por ende valoran la vida del usuario.

### 4.3 CONCLUSIONES

Luego de la discusión de resultados en base a los objetivos planteados en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

En relación a los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, del personal de sala de operación del Hospital Iquitos, se logró identificar que:

1. Del 100% (54) del personal que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos que participó en la investigación, 72,2% (39) son adultos(as); 57,4% (31) son del sexo femenino; 35,2% (19) son Técnicos(as) en Enfermería, 29,4% (14) Licenciadas (os) en Enfermería y médicos cirujanos respectivamente y solo 13,0% (7) son médicos anesthesiólogos; 88,9% (48) se desempeñan en el área desde hace 4 años a más, 7,4% (4) de 2 a 4 años y solo 3,4% (2) menos de dos años; 68,5% (37) poseen conocimiento adecuados sobre cirugía segura.
2. Del 100% (54) del personal que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos, se encontró que 42,5% (23) son cirugías de emergencia, 38,8% (21) electiva y 18,6% (10) urgencia; 54 (100,0%) corresponde a complicaciones quirúrgicas; 11,1% (6) presentaron reacciones adversas al medicamento; 7,4% (4) cirugía en el sitio equivocado y 5,6% (3) accidentes anestésicos.

3. Del 100% (54) del personal que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos, que participaron en la investigación, 51,9% (28) no cumple con el llenado de la lista de verificación de la cirugía segura, mientras que 48,1% (26) si lo hace respectivamente.
  
4. Al relacionar las variables se encontró que existe relación estadística significativa entre la edad ( $p = 0,003$ ), la profesión ( $p = 0,003$ ), tiempo en el área quirúrgica ( $p = 0,009$ ), conocimiento de la lista ( $p = 0,031$ ) y el tipo de cirugía de mayor frecuencia ( $p = 0,006$ ) con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura; así mismo no se halló relación estadística significativa entre el sexo ( $p = 0,967$ ) y los eventos adversos de mayor frecuencia ( $p = 0,909$ ) con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

## **4.4 RECOMENDACIONES**

### **1. AL MINISTERIO DE SALUD**

- Aumentar el presupuesto asignado, apoyando con recursos humanos y financieros, en todas las instituciones y hospitales en los cuales se cuenta con salas de operaciones, de esta manera la carga laboral para el equipo quirúrgico será conforme a los indicadores hospitalarios y a las normas técnicas; también se podrá invertir en capacitaciones y actualizaciones constantes de dicho personal.

### **2. AL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”**

- Tomar en cuenta estos resultados para realizar actividades de concientización en el personal de sala de operaciones, enfatizando en la importancia tanto en la realización de una cirugía segura, como en el llenado de la Lista de Verificación, ya que través de este formato se evidencia si realmente se dio una “Cirugía Segura”.
- Implementar la unidad de Centro Quirúrgico con profesionales calificados, para cumplir con las recomendaciones de OMS y de la OPS.
- Aplicar al 100% la Lista de verificación de cirugía segura por el profesional competente, a fin de mejorar la seguridad de las



operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas que pueden ser evitables con el cumplimiento de la misma.

- Propiciar el desempeño rotativo del profesional de enfermería en los diferentes servicios, a fin de lograr las competencias esperadas, específicamente en Centro Quirúrgico.

### **3. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Continuar incentivando a los estudiantes de pregrado y postgrado a desarrollar trabajos de investigación en el área quirúrgica, específicamente sobre Cirugía Segura y la Lista de verificación, ya que existen limitados estudios en este campo.

### **4. A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

- Capacitación constante en estos temas que son importantes para la atención del paciente quirúrgico, ya que enfermería es una pieza clave, asumiendo un rol de ente multiplicador con conocimientos especializados para ser transmitidos al resto del personal.
- A las (los) licenciados en enfermería que laboran en centro quirúrgico del hospital Iquitos, desarrollar investigaciones operativas con respecto a las variables en estudio que puedan dar soluciones a la problemática de salud.

#### 4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nava G, Espinoza L. Cirugía segura en el instituto nacional de neurología y neurocirugía. Vol. 10 n°2, pp 102- 105. México 2011
2. Silva A. Cirugía segura un reto cada vez más exigente. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 33, N° 1, pp 7-8. México 2010
3. Becerra E. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura - Chiclayo 2012. pp22-35. Perú 2014
4. Collazos B. y Quintero D. Verificación de la lista de chequeo en cirugía desde la perspectiva del paciente. Vol. 41 pp109-113. Colombia 2013.
5. Moreno J. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. Pp 172, 173. [<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4524511.pdf>]. España 2013.
6. Serpa L. Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el personal de centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández. [<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>]. Lima 2013
7. Arribalzaga E. y Lupica L. Implementación del listado de verificación de cirugía, junio 2012. Vol. 102 pp1-2. Argentina 2012

- 8.** Soria V. y DaSilva A. Dificultades en la implementación del check list en cirugía. Vol. 90 pp180 185. España 2012
- 9.** Martínez O. y Gutiérrez S. Propuesta para implantar una Lista de Verificación de Seguridad en procedimientos invasivos y quirófano Revista CONAMED 2011; 16(2):53-58. México 2011
- 10.** Gonzales S, Torres M, Cabezas D y Sarabia C. Lista de verificación del proceso quirúrgico. Creative Commons. Vol. 13. pp1-2. España 2013
- 11.** Pancieri A, Bruna S, Ávila M, García E. Influencia de la aplicación de la lista en la seguridad del paciente quirúrgico y la comunicación interpersonal. Brasil 2011
- 12.** Gonzales M. Eventos adversos durante el traslado de pacientes post-quirúrgicos de la sala de operaciones al servicio de cirugía en un hospital de Ibarra – 2011. España 2011
- 13.** Rincón R, Tirapu P, Zabala M, Martín A, De La Fuente C. Percepción del profesional sobre la utilidad del listado de verificación quirúrgica. vol. 26 n°6 pp2-3 Colombia 2011
- 14.** Nava, G. y Espinoza, L. La cirugía segura en el instituto nacional de neurocirugía. México 2011.
- 15.** Gil, A. y Humanaes J. Verificación de la seguridad de los procedimientos en el laboratorio de electrofisiología. [www.debatesanitario.com/opinionras/originales/originales\_e\_RAS\_artículo\_3\_2010.pdf.] México 2011
- 16.** García E y Tapias L. Equidad de género en el empleo del sector salud. Revista gerencias y políticas de salud. vol. 12, n°24. Pontificia

universidad javeriana de bogota.  
[<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/871>]. Colombia 2010

17. Díaz A. Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos en el transoperatorio. Revista Prácticas para una cirugía más segura. Ciencia y salud virtual, Vol. 2, pp 43-60. Colombia 2010.
18. Rivero D, Nolasco A, Gonzales L. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Vol. 20 pp:47-53. México 2010
19. Ruzafa, M; Madrigal, M; Velandrino, A; Lopez, L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en hospitales ingleses. [<http://scielo.isciii.es/scielo.php>]. España 2008.
20. Lavado G. Sexta Reunión del Comité Nacional de Calidad en Salud.
21. Definición ABC, tu diccionario hecho fácil. [[Definicionabc.com/general/factores.php](http://Definicionabc.com/general/factores.php)].
22. IIDRIS Indice Internacional Dicionario de la rehabilitación de la integración social. [<http://www.med.univ-rennest.fr/iidiris>]
23. Nuñez L. Enfermería Familiar y social. [[Sld.cv/galerías/pdf/sitios/dvedavo/preescoalr/pdf](http://Sld.cv/galerías/pdf/sitios/dvedavo/preescoalr/pdf)]
24. Definición ABC, tu diccionario hecho fácil. [[Definicionabc.com/general/sexo.php](http://Definicionabc.com/general/sexo.php).]
25. Definición ABC, tu diccionario hecho fácil. [[Definicionabc.com/general/tipo de profesion.php](http://Definicionabc.com/general/tipo%20de%20profesion.php).]

- 26.** Definición ABC, tu diccionario hecho fácil.  
[Definicionabc.com/general/tiempolaboral.php.]
- 27.** Definición ABC, tu diccionario hecho fácil.  
[Definicionabc.com/general/conocimientos.php.]
- 28.** [www.Es.eslideshare.net/Moira\_iq/tiposdecirugía.]
- 29.** Unidad de estadística e informática del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. Informe anual 2014, pp 24, 25.
- 30.** <http://www.esslider.net.factorseriesgo.php>.
- 31.** Cote Estrada Lilia (Mexico2011).- seguridad en cirugía, pp99-100, Vol
- 32.** Organización mundial de la salud (ginebra 2011) segundo reto para la seguridad del paciente .pp17-19.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por....., de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, especialidad de Centro Quirúrgico. El objetivo de la investigación es de determinar la relación entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista que le tomará 20 minutos, para su aplicación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por..... He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores personales y quirúrgicos y el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa intraoperatoria por el personal de sala de operaciones del Hospital Iquitos 2014.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono.....

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

.....  
Nombre del participante con letra imprenta  
Fecha:...../...../.....

.....  
Firma del Participante





*Proyecto de tesis: “Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura: Factores relacionados. Hospital Iquitos, 2015”*

## ANEXOS N° 2

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES, QUIRÚRGICOS Y CONOCIMIENTO EN CIRUGÍA SEGURA, HOSPITAL IQUITOS, 2015.

Código:.....

#### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene por finalidad, identificar los factores personales y quirúrgicos en el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, Iquitos 2015; para lo cual le solicitamos mucha sinceridad al emitir su respuesta, las que serán empleadas únicamente para fines del estudio. La aplicación del instrumento tendrá una duración de 20 minutos; y será aplicado por las investigadoras.

¡Muchas gracias!

Nombre de la investigadora:.....

Fecha de aplicación del instrumento:...../...../.....

Hora de aplicación del instrumento:.....

## II. INSTRUCCIONES

El instrumento consta de tres apartados, lea con detención y responda las preguntas relacionadas con factores personales y factores quirúrgicos. Coloque una X en el paréntesis en blanco, la respuesta correcta.

N°	ITEMS	
<b>A. FACTORES PERSONALES:</b>		
1.	¿Qué edad tiene usted? a) De 18-29 años b) De 30-59 años c) De 59 a más años	 ( ) ( ) ( )
2.	Sexo a) Masculino b) Femenino	 ( ) ( )
3.	¿Cuál es su profesión? a) Médico cirujano b) Médico anesestesiólogo c) Licenciada en Enfermería d) Técnica en Enfermería	 ( ) ( ) ( ) ( )
4.	¿Qué tiempo laboral tiene usted en el área quirúrgica? a) Menor de 2 años b) De 2-4 años c) De 4 años a más.	 ( ) ( ) ( )
<b>B. FACTORES QUIRÚRGICOS:</b>		
5.	¿Qué tipo de cirugía con mayor frecuencia se realiza en su centro laboral? a) Urgencia b) Emergencia c) Electiva	 ( ) ( ) ( )
6.	¿Qué evento adverso se presenta con mayor frecuencia en una cirugía? a) Reacciones adversas a medicamentos b) Cirugía en el sitio equivocado. c) Complicaciones quirúrgicas. d) Errores en la prescripción. e) Errores en la administración de medicamentos que llevan a la muerte del paciente. f) Accidentes anestésicos.	 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

	g) Caídas del paciente.	( )
	h) Cualquier procedimiento de atención médica que provoque daño permanente o muerte de paciente.	( )
	i) Ninguno	( )
<b>C. CONOCIMIENTO EN CIRUGÍA SEGURA</b>		
7.	¿Qué entiende por cirugía segura? a) Procedimiento que se realiza en quirófano para curar mediante operaciones. b) Conjunto de acciones que realiza el equipo quirúrgico para prevenir daños en el paciente. c) Todas son ciertas	( ) ( ) ( )
8.	¿Qué entiende por Lista de Verificación de la Cirugía Segura? a) Herramienta práctica y fácil de usar para mejorar la seguridad de las Cirugías y reducir las complicaciones y muerte quirúrgica. b) Instrumento para medir el grado de eficacia de las intervenciones quirúrgicas. c) Instrumento práctico que debe ser aplicado solo en algunas cirugías.	( ) ( ) ( )
9.	¿En qué momento se realiza la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura? a) Preoperatorio b) Intraoperatorio c) Postoperatorio	( ) ( ) ( )
10.	¿Quiénes son los responsables de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura? a) El o la Licenciada y el técnico en Enfermería b) El o la anesesióloga c) Cualquier personal de salud en sala de operaciones	( ) ( ) ( )
11.	¿Cree que es importante el llenado del formato de la lista de verificación de cirugía segura? a) Si b) No c) Algunas veces	( ) ( ) ( )
12.	¿En cuántas fases se divide la lista de verificación? a) Una fase b) Dos fases c) Tres fases	( ) ( ) ( )
13.	¿Cree que es importante informar al paciente	

	sobre la lista de verificación de cirugía segura? a) Si b) No c) Algunas veces	( ) ( ) ( )
14.	¿Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura? a) Antes que el paciente ingrese al quirófano, durante la incisión cutánea y antes de la inducción de la anestesia. b) Antes que el paciente salga del quirófano, durante la incisión cutánea y después que paciente sale del quirófano. c) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes que el paciente salga del quirófano.	( ) ( ) ( )
15.	¿Cree usted que la lista de verificación para una cirugía segura, es una herramienta, práctica, de fácil uso, para la eficacia en la cirugía? a) Si b) No c) Algunas veces	( ) ( ) ( )
16.	¿La Lista de verificación de la cirugía segura es aplicado en? a) Cirugías electivas. b) Cirugías de urgencia y emergencia. c) Todos los tipos de cirugías.	( ) ( ) ( )

### III. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

¡Muchas gracias!



*Proyecto de tesis: “Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura: Factores relacionados. Hospital Iquitos, 2015*

### ANEXO N°3

## NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRURGICO, HOSPITAL IQUITOS, 2015

Código:.....

### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene por finalidad identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación en una cirugía segura, en pacientes atendidos en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, Iquitos 2015; la duración de la aplicación del instrumento estará en concordancia con el tiempo operatorio de la intervención quirúrgica a realizarse; será aplicado por las investigadoras en las intervenciones de urgencia, emergencia y cirugías electivas.

¡Muchas gracias!

Nombre de la investigadora:.....

Fecha de aplicación del instrumento:...../...../.....

Hora de aplicación del instrumento:.....

## II. INSTRUCCIONES

El instrumento consta de tres apartados con 29 ítems distribuidos en cada uno de ellos: Antes de la inducción de la anestesia corresponden 13 ítems; antes de la incisión cutánea, corresponden 10 ítems; y antes de que el paciente salga del quirófano, corresponden 6 ítems. Lea las preguntas respectivas y coloque una X en cualquiera de las opciones SI, NO o NO CORRESPONDE; según estime pertinente.

N°	ITEMS	SI	NO	NO CORRESPONDE
<b>I.</b>	<b>Antes de la inducción de la anestesia</b>			
	1. ¿Ha confirmado al paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?			
	2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?			
	3. ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?			
	4. ¿Se ha colocado el pulso-oxímetro al paciente y funciona?			
	5. ¿Tiene el paciente alergias conocidas?			
	6. ¿La vía aérea es difícil o con riesgo de aspiración?			
	7. ¿Hay instrumentos, equipos y ayuda disponible?			
	8. ¿Hay riesgo de hemorragia? (>500ml)			
	9. ¿Se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales?			
<b>II.</b>	<b>Antes de la incisión cutánea</b>			
	10. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?			
	11. ¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?			

N°	ITEMS	SI	NO	NO CORREPONDE
	12. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?			
	13. ¿El cirujano ha señalado los pasos críticos o no sistematizados?			
	14. ¿El cirujano ha señalado cuánto durará aproximadamente la operación?			
	15. El cirujano manifiesta ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?			
	16. ¿El anestesista refiere si el paciente presenta algún problema específico?			
	17. ¿El equipo de enfermería confirma la esterilidad de los equipos?			
	18. ¿El equipo de enfermería tiene dudas refiere problemas relacionados con el instrumental y los equipos?			
	19. ¿Se visualiza las imágenes de ayuda diagnóstica esenciales?			
<b>III.</b>	<b>Antes de que el paciente salga del quirófano</b>			
	20. ¿El (la) enfermera (o) confirma verbalmente el procedimiento desarrollado?			
	21. ¿El (la) enfermera (o) confirma verbalmente el recuento de gasas y agujas?			
	22. ¿El (la) enfermera (o) confirma verbalmente y en voz alta el etiquetado de la muestra y el nombre del paciente escrito en el envase?			
	23. ¿El (la) enfermera(o) confirma verbalmente si hay problema que resolver con el instrumental y equipos?			
	24. ¿El cirujano, anestesista, enfermero(a), señalan los aspectos críticos de la recuperación del paciente?			
	25. ¿El cirujano, anestesista y enfermero(a), señalan los aspectos necesarios para el tratamiento del paciente?			

**III. EVALUACIÓN**

- **Cumple:** De 21 a 25 ítems, equivalente al 70- 100%.

- **No cumple:** Menos de 21 ítems, equivalente a menos del 70%

**IV. OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....

**¡Muchas gracias!**



## ANEXO N° 4

### Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
Una enfermería con un evento más seguro

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
<p>(Con el enfermero y el anestesiólogo, como mínimo)</p>	<p>(Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)</p>	<p>(Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)</p>
<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Tiene el paciente...</p> <p>... Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible</p> <p>... Riesgo de hemorragia &gt; 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales.</p>	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p><b>Previsión de eventos críticos</b></p> <p><b>Cirujano:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p> <p><b>Anestesiólogo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p><b>Equipo de enfermería:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p><b>El enfermero confirma verbalmente:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p><b>Cirujano, anestesiólogo y enfermero:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?</p>

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

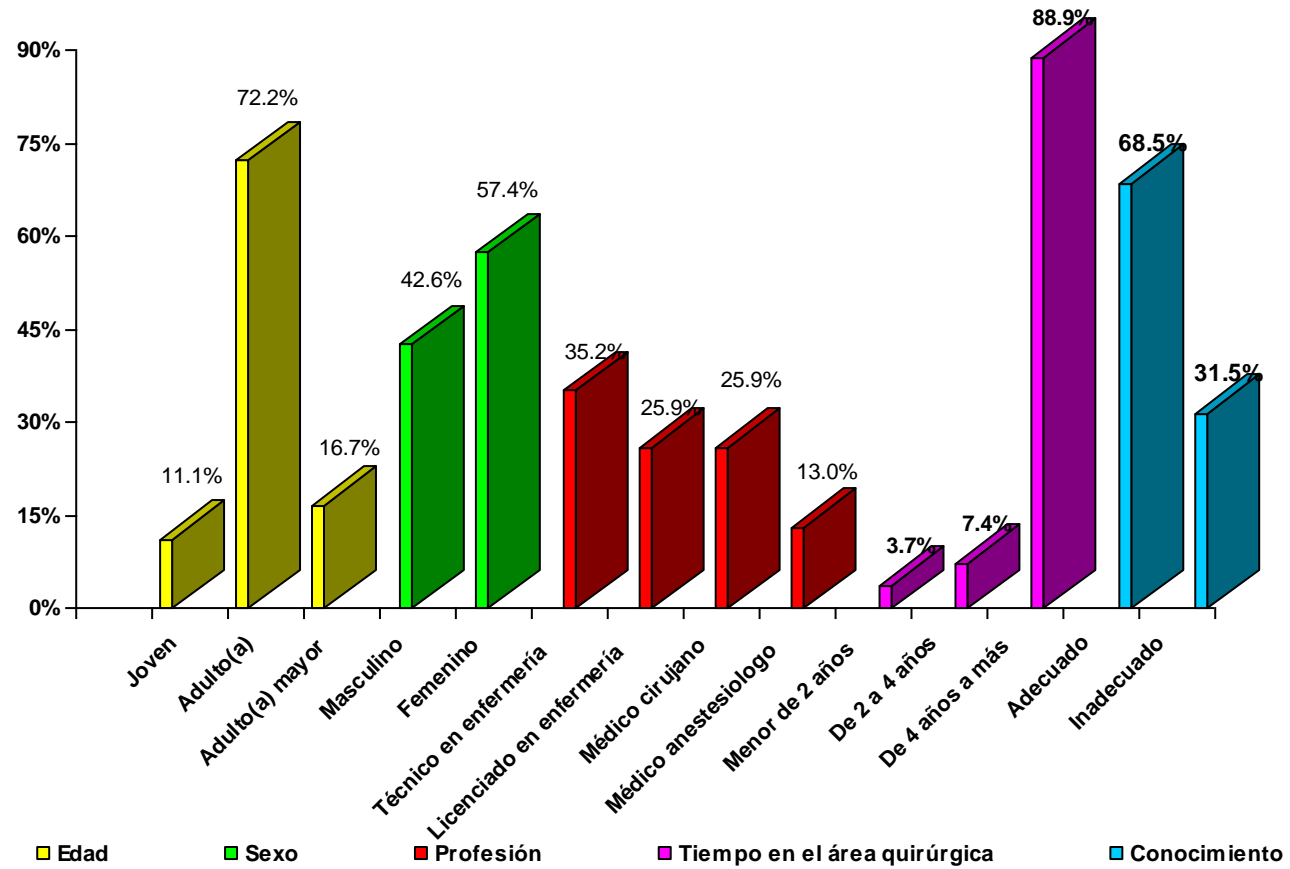
Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009



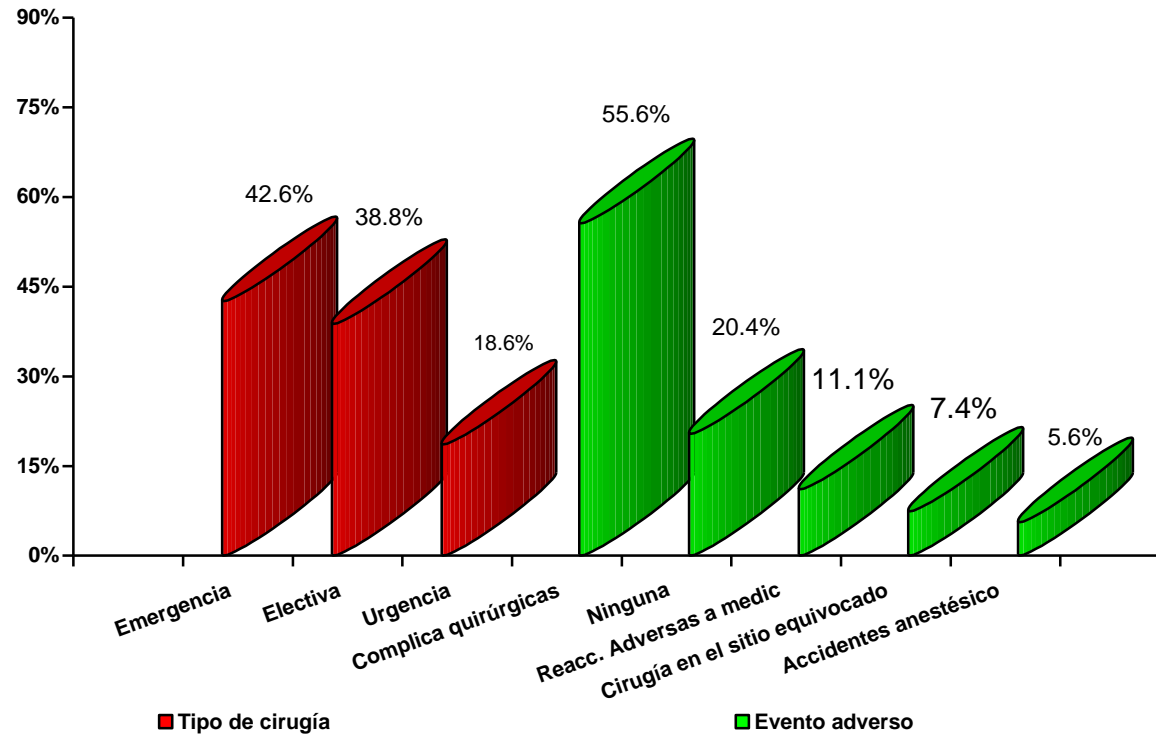
## ANEXO N° 5

### FACTORES PERSONALES DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015



## ANEXO N° 6

### FACTORES QUIRÚRGICOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS



## ANEXO N° 7

### NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”. IQUITOS 2015

