



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**USO DE LA HOJA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA
EN PACIENTES GINECOLÓGICAS DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA - HOSPITAL HOGAR DE LA MADRE, EN EL
PERIODO SETIEMBRE - DICIEMBRE 2017**

PRESENTADO POR:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

RAMIREZ SORIA, DEYSI B.

ASESOR

MG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI.

LIMA

2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Descripción de la Realidad Problemática
- 1.2. Formulación del Problema
- 1.3. Objetivos de la Investigación
- 1.4. Justificación e Importancia

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Base teórica

CAPÍTULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

- 3.1. Hipótesis General
- 3.2. Operacionalización de Variables

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

- 4.1. Tipo y Nivel de Investigación
4. 2. Método y Diseño de la Investigación
- 4.3. Población y Muestra
- 4.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

CAPITULO V. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

- 5.1. Recursos
- 5.2. Presupuesto
- 5.3. Cronograma

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Encuesta o Cuestionario

INTRODUCCIÓN

En el mes de Octubre del 2004 es fundada la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde resalta que se debe brindar la mejor atención para el problema de seguridad por parte de los Estados Miembros y también por la OMS. Esta Alianza inspira el compromiso político y la sensibilización para obtener una mayor seguridad en la atención, de igual manera ayuda a dichos Estados en la creación de prácticas y políticas basadas en la seguridad del paciente. La alianza, cada año, crea programas basados en lo técnico y sistémico de dicho problema con fines de obtener mayor seguridad del paciente a nivel mundial. (1)

La OMS para disminuir el número de muertes por causa quirúrgica a nivel mundial, por parte del Servicio de Seguridad del Paciente en el 2008, crea el programa La Cirugía Segura Salva Vidas. Este último tiene compromiso tanto clínico como político, el cual aborda temas de seguridad, como las infecciones quirúrgicas evitables, las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas y la poca comunicación que existe entre todos los miembros de un equipo quirúrgico.(2)

En ocho ciudades fue aceptada la hoja de verificación de cirugía segura, entre ellas; Londres (Reino Unido), Seattle (EEUU) , Ammán (Jordania), Toronto (Canadá), Nueva Delhi (India), Ifakara (Tanzania) y Manila (Filipinas), donde disminuyó el índice de complicaciones post quirúrgicas de un 11% a un 7%, las muertes de 1.5% a un 0.8%, infección de sitio operatorio de 6.2% a un 3.4% y re operación no programada de 2.4% a 1.8%. (3)

En nuestro país, el Ministerio de Salud, mantiene disponible a grupos prestadores y de gestión de las organizaciones de salud. La “Guía Técnica de Implementación de la Hoja de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, de esta manera pretende reforzar las prácticas seguras e incentivar el trabajo grupal y la comunicación entre las diferentes ramas de la clínica con la finalidad de tener seguridad durante las cirugías y así disminuir las complicaciones y muertes

quirúrgicas innecesarias, ya que su uso constante se relaciona con disminución significativa de complicaciones y defunciones en varios nosocomios. (4)

Esta lista se presenta como un instrumento para los especialistas clínicos, a quienes les atañe la mejoría de la seguridad en sus cirugías y la disminución de las complicaciones y muertes quirúrgicas innecesarias. Se ha determinado que la utilización de esta, se relaciona a disminución significativa de complicaciones y defunciones en nosocomios y entorno y a un acatamiento de las normas básicas de atención.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y delimitación de la Realidad Problemática

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente formada en el mes de Octubre del 2004 por la OMS, fomenta el compromiso político y la sensibilización para lograr en la atención de los pacientes una mayor seguridad y apoyo a los Estados Miembros en la creación de prácticas y políticas para la seguridad del paciente. El reto inicia con aquellas infecciones asociadas con la atención de salud y continúa con la seguridad que se debe brindar al paciente planteándose como la seguridad en las prácticas operatorias. (5)

La lista de verificación quirúrgica de la OMS fue creada dentro del programa titulado “La cirugía segura salva vidas”(Safe Surgery Saves Lives), cuyo objetivo es mejorar internacionalmente la seguridad en los procesos quirúrgicos. La idea de base era crear una herramienta que apoyara los procedimientos de práctica clínica sin poner en duda el juicio clínico de los profesionales. El listado salió a la luz en Junio de 2008 y se ha traducido, al menos a 6 lenguas diferentes. Estructuralmente, se organiza en tres secciones diferentes que suman entre todas 22 ítems. (6)

España se sumó, en el año 2008 al programa de Cirugía Segura de la OMS y desde entonces, el Ministerio de Sanidad ha venido promoviendo, en colaboración con las comunidades autónomas, la utilización de la lista de verificación de diferentes formas. Durante el periodo 2006-2011 se financió, a través de fondos finalistas, líneas específicas en seguridad del paciente a desarrollar por las comunidades autónomas, entre las que figuraba la implementación de la hoja de verificación de la cirugía. Esto motivó el despliegue de programas y acciones de cirugía segura en prácticamente todas las comunidades, con diferentes niveles de compromiso de las Consejerías de Salud y de desarrollo en los hospitales participantes. En el

año 2012, se incluye la utilización del listado de verificación quirúrgica, a través de programas o protocolos específicos, como requisito en la acreditación de los hospitales docentes del sistema nacional de salud. Posteriormente, la Red Europea de Calidad y Seguridad ha constituido también una oportunidad para impulsar la adecuada utilización siendo 9 las comunidades y 52 hospitales los que están impulsando la cirugía segura en el marco de este proyecto. (2)

Nuestro país, responde al Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente “La Cirugía Segura Salva Vidas”, según la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA aceptando dicha lista, por ende es usada en los centros de salud cuyo fin es reducir aquellos posibles eventos adversos relacionados con la atención de los pacientes en la sala de operación y recuperación de los centros sanitarios. (4)

En el centro quirúrgico de la Clínica Hospital Hogar de la Madre se observa que la encargada de la planificación y verificación de las cirugías es la licenciada en enfermería, de igual manera con el llenado completo de la hoja de verificación de cirugía segura; sin embargo se aprecia llenado incompleto ya sea por ausencia de firmas por parte del cirujano o médico anestesiólogo, la mayoría de las veces les causa incomodidad los ítems considerándolo así una interrupción innecesaria y solo optan por el llenado manual, en otros casos hay una mala formulación de ítems, dando a notar la poca conciencia quirúrgica por parte del equipo.

1.2. Formulación del Problema

1. 2.1 Problema General

¿Cuál es el uso de la hoja de verificación de cirugía segura en pacientes ginecológicas en la sala de operaciones de la Clínica -

Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre - Diciembre 2017?

1. 2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de uso de la hoja de cotejo de cirugía segura en los pacientes ginecológicos en la sala de operaciones de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017?
- ¿Qué conocimiento tienen los profesionales de la salud para el uso de hojas de verificación de cirugía segura en pacientes de la sala operatoria de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017?
- ¿Cuál es la conducta del personal de la salud para el uso de hoja de cotejo de operación segura en pacientes de sala de operaciones de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

Establecer la efectividad de la utilización de la hoja de cotejo de cirugía segura en pacientes ginecológicas de sala de operaciones de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017

1.3. 2 Objetivos Específicos

- Establecer el grado de utilización de la hoja de cotejo de operación segura en pacientes ginecológicas en la sala de cirugía de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017

- Analizar el conocimiento del personal de salud para el llenado de la hoja de cirugía segura en pacientes de sala de cirugía de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017
- Identificar la conducta del personal de salud para el uso de hoja de verificación de cirugía en pacientes de sala de cirugía de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre Diciembre 2017.

1.3. Justificación e Importancia de la Investigación

Este estudio es importante ya que en la actualidad sigue siendo poco considerado el adecuado llenado de la hoja de verificación de operación segura, siendo esta llenada por el profesional quirúrgico involucrado en una cirugía teniendo en cuenta los beneficios o consecuencias de su omisión.

La complejidad de las cirugías requiere de un equipo coordinado con la finalidad de evitar en lo posible errores, causar daños y complicaciones innecesarias a los pacientes.

Siendo el propósito principal de la lista de cirugía segura salvar vidas mediante ítems formulados, antes, durante y después del acto quirúrgico.

La investigación mostrara datos del correcto llenado y del cumplimiento de la pausa quirúrgica en beneficio de los pacientes así como ayudar a promover su correcta aplicación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Entre los principales antecedentes se encuentra el estudio realizado por Humberto Arenas Márquez, et al. en México en el año 2011. **“Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes”** México 2011.

Cuyo objetivo fue Evaluar los resultados de la utilización de la hoja de cotejo de cirugía por su personal de salud, tomando como población a sesenta de los pacientes intervenidos en una cirugía programada y una de emergencia en el servicio de Cirugía General efectuada por mismo personal de salud. Se catalogaron los eventos hallados, los cuales alteraron el transcurso de la cirugía relacionado con factores de insumos, tecnología y ambiental, procedimientos, entrenamiento y trabajo en equipo, entre otros. Concluyendo que la utilización de la hoja de verificación es útil para disminuir aquellos eventos adversos en un procedimiento quirúrgico. (7)

Entre otros estudios encontramos el realizado por el Dr. Eduardo B. et al. con el título de **“Implementación del listado de verificación de cirugía segura”**, realizado en el país de Argentina en junio del año 2012.

Dicho estudio tuvo como objetivo el uso de la ficha de cotejo para detectar los errores técnicos o humanos, siendo el listado de control de normas el instrumento indicado en los diferentes tiempos operatorios debiéndolo realizar el personal en la sala quirúrgica tanto como el cirujano, anestesiólogo y la enfermera circulante o instrumentadora.

El cual concluyo que la incidencia de fallo en una cirugía disminuye con un sistema de actitudes dado por la hoja de cotejo, proceso sencillo y rápido que pide que todo el personal en la sala de operaciones se comprometa.

(8)

El estudio realizado por Becerra K. con el título de **“Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura”** en nuestro país, Perú realizado en el año 2012.

Cuyo objetivo fue conocer aquellas experiencias en el personal de enfermería de sala de operaciones relacionada con el uso de la hoja de cotejo de operación segura.

El cual concluyo que existe ciertas limitación para el uso y llenado adecuado en la hoja de cotejo de operación segura, entre ellas se puede mencionar la poca capacitación, la poca conciencia, como falta de valor la irresponsabilidad, la poca importancia con la que se realiza el llenado de dicha hoja y omisión se ciertos ítems como la firma.

El correcto llenado no solo es un compromiso legal, sino también un compromiso tanto vocacional y moral, teniendo en cuenta que los pacientes tienen derechos y el personal de salud deberes con ellos, teniendo en cuenta siempre la seguridad y bien de todos los pacientes, de tal manera se debe reconocer tempranamente los riesgos brindando una respuesta adecuada. (9)

El estudio desarrollado por Constanza Collazos^a et al. cuyo título es **“Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente”**, realizado en Bogotá en el año 2013.

Tuvo como objetivo Detallar el uso de la lista de cotejo de operaciones de la OMS, desde aquellos puntos notados por los pacientes y enseñar la conducta de los momentos adversos durante la implementación de la hoja en dicho hospital.

Se concluye el estudio con la aceptación y uso de dicha hoja de cotejo, observando la reducción en la incidencia de momentos adversos en su uso. (10)

En este estudio fue realizado por Marise Reis de Freitas, et al. con el título de **“Evaluación de la adherencia al checklist de cirugía segura de la OMS en cirugías urológicas y ginecológicas en dos hospitales universitarios en Natal”** en el país de Brasil, realizado en el año 2014.

Dicho estudio tiene como objetivo estimar la adhesión al checklist en operaciones tanto ginecológicas y urológicas de 2 nosocomios de enseñanza en Natal, Río Grande del Norte, Brasil.

En dicho estudio se seleccionaron las cirugías programadas. La adhesión fue descrita por la presencia y calidad de llenado del checklist, analizándose la relación entre factores socio-profesionales y estructurales valorando el análisis de regresión múltiple.

Concluyendo así que la poca adhesión al checklist se evidencia en los nosocomios de dicho estudio que posiblemente es reflejo sobre la presencia de eventos adversos en cirugía, tales como necesidad de terapia invasiva, permanencia hospitalaria, mortalidad, riesgo de re internamiento, mortalidad y otros, a ser confirmados en estudios futuros. Hay un gran margen de mejoría de la aceptación de checklist de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en los nosocomios de dicho estudio, optando por una implantación más estructurada, buscando así garantizar su adecuada utilización, brindando así, mayor seguridad y calidad en la atención de los pacientes de dichos nosocomios. (11)

El último estudio mencionado es el de Dr. Ariel Solor Muñoz, et al. cuyo título es **“El *check list* como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico”** realizado en la Habana Cuba en el año 2015.

Teniendo como objetivo, ahondar en la convicción y conocimiento del personal de salud sobre el reconocimiento de las pautas de seguridad en cada cirugía para evitar posibles daños hacia el paciente en un acto quirúrgico.

Dicho estudio culmina concluyendo en que se debe de incentivar en reforzar una mayor cultura de seguridad clínica en todo el personal de la sala de operaciones de esta manera se ira obteniendo un incremento en la convicción y el compromiso en el uso y llenado correcto de dicha hoja de cotejo. (12)

2.2. Bases Teóricas

La lista de verificación de cirugía segura está definida como un instrumento disponible para todo el personal de salud buscando mayor seguridad en las operaciones y disminución en los posibles momentos adversos evitables.

La OMS para disminuir la magnitud de muertes por causa de cirugías a nivel mundial, el servicio de Seguridad del Paciente de la OMS crea el programa La Cirugía Segura Salva Vidas. Dicho programa busca utilizar la voluntad clínica y el compromiso político abordando así temas como las infecciones quirúrgicas evitables, las inadecuadas prácticas de seguridad anestésica, y por último, la poca comunicación dada por los integrantes del personal en sala de operaciones.

Se ha confirmado que dichas fallas son problemas usuales, siendo este un peligro mortal y evitable en el mundo. (13)

El último objetivo de la lista de corroboración de la seguridad en la cirugía es proporcionar de manera segura que los integrantes en una sala de operaciones instauren de forma sistemática dimensiones esenciales de seguridad, para poder así reducir aquellos peligros evitables usuales que ponen en riesgo la vida de un paciente en sala de operaciones.

Esta lista brinda una relación de forma verbal con los integrantes como medio para asegurar que se den aquellas normas de buena atención hacia todos los pacientes. (13)

La hoja de cotejo se distribuye en tres fases, teniendo cada una un tiempo determinado; la primera constara en el tiempo anterior a la administración de la anestesia, la segunda implica el tiempo posterior a la administración de la anestesia pero anterior a la incisión operatoria y la ultima en el cierre de la incisión operatoria o posterior, aunque también implica el tiempo anterior a la salida del paciente a recuperación. (14)

Antes de la administración de la anestesia, el personal que llenara la hoja de cotejo comprobaba verbalmente si es posible con el paciente su identificación, el sitio de intervención en el cuerpo y cuál será el procedimiento, de igual manera si dicho paciente ha aceptado ser intervenido quirúrgicamente.

Se acepta de forma visual la localización del lugar operatorio y de manera verbal con el anestesiólogo los peligros tales como hemorragia, inconveniente en el acceso a la vía respiratoria, entre otras que puede presentar el paciente y si ha logrado verificar la seguridad del personal de anestesia y la medicina adecuada.

Aunque en la fase de entrada no es de vital importancia la presencia del cirujano, sería ideal que esté presente para tener en cuenta posibles complicaciones como hemorragias previstas, alergias, entre otras. (14)

Antes de la primera incisión, el equipo se detendrá (Pausa quirúrgica) con el fin de comprobar que se procederá a realizar la cirugía adecuada en la persona y lugar correcto; todos los integrantes confirmaran de manera verbal, por tiempos, los ítems básicos de su plan de intervención, usando como referencia las interrogantes de la hoja de cotejo. De igual manera, se deberá confirmar si se logró colocar antibióticos como profilaxis en los 60 minutos previos y si existieran estudios de imágenes, estos podrán visualizarse. En la Salida, todo el personal deberá verificar la cirugía realizada, y el conteo completo de gases y materiales y el etiquetado de aquellas muestras obtenidas en dicho acto operatorio. Examinar los posibles problemas que se pudieron haber suscitado por el funcionamiento de algún material o equipo, se deberá resolver. Al finalizar, se deberá repasar los planes y principales de aspectos terapéuticos postoperatoria y durante la recuperación. (14)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

H1: Todo el personal de sala de operaciones logra la correcta utilización de la hoja que corrobora una cirugía segura en pacientes ginecológicas de sala de cirugía de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre - Diciembre 2017.

H2: Todo el personal quirúrgico no cumple con la correcta utilización de la hoja que corrobora una cirugía segura en pacientes ginecológicas de sala de operaciones de la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre - Diciembre 2017

3. 2. Variables (TABLA OPERALIZACION DE VARIABLES)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
-----------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------

<p>Efectividad del uso de la lista de verificación de cirugía segura.</p>	<p>Es la valoración del uso de la hoja de cirugía segura, herramienta que el equipo quirúrgico usa para mejorar la calidad de atención del paciente, brindando seguridad quirúrgica con la finalidad de reducir daños no deseados, siendo esta una herramienta de fácil acceso y uso para su práctica diaria.</p>	<p>Una lista de comprobación (checklist, en inglés) es una herramienta de apoyo laboral elaborada para disminuir los errores provocados por los potenciales límites de la memoria y la atención del ser humano, se divide en tres fases durante la cirugía; la primera constara en el tiempo anterior a la administración de la anestesia, la segunda implica el tiempo posterior a la administración de la anestesia pero anterior a la incisión operatoria y la ultima en el cierre de la incisión operatoria o posterior, aunque también implica el tiempo anterior a la salida del paciente a recuperación.</p>	<p>La efectividad de la hoja de cotejo se valorara en los tiempos quirúrgicos:</p> <p>Registro de Entrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación datos ▪ Marcado del sitio quirúrgico
---	---	---	--	--

		<p>Cumplimiento de la utilización de la hoja de verificación para una cirugía segura durante la fase previa a la administración de la anestesia.</p> <p>Cumplimiento de la utilización de la hoja de verificación para una cirugía segura en la fase posterior de la administración de la</p>	<p>Entretiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguridad de la anestesia ▪ Monitor Pulso oxímetro operativos ▪ Alergias conocidas ▪ Vía respiratoria/peligro de aspiración ▪ Peligro de pérdida sanguínea ▪ Depósito de sangre ▪ Presencia de todos los integrantes. ▪ Confirman nombre del paciente, procedimiento y área quirúrgica ▪ Conformidad de indicadores de esterilización y material quirúrgico. ▪ Profilaxis antibiótica ▪ Patrones radiográficos.
--	--	---	---------------------------	---

		<p>anestesia, pero anterior a la incisión operatoria.</p> <p>Cumplimiento de la utilización de la hoja de verificación para una cirugía segura durante la fase de cierre de incisión operatoria o posterior, pero previa a la salida hacia recuperación.</p>	<p>Registro de Salida</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Registro del proceso.▪ Conteo de gases y materiales.▪ Muestras patológicas rotuladas.▪ Falla en los equipos▪ Comprobación para recuperación/tratamiento del paciente.
--	--	--	----------------------------------	---

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Es un estudio cuantitativo ya que la variable se expresará de forma numérica, de nivel de investigación pura o teórica

4.2 Método y Diseño de la Investigación

Este estudio es de diseño no experimental, de tipo descriptivo ya que podrá corroborar el uso adecuado de la lista de verificación en cirugía segura, es prospectivo ya que se realizara dicho estudio en el periodo setiembre – Diciembre 2017.

4.3 Población y muestra de la Investigación

4.3.1 Población

Este estudio está constituida por 520 hojas de chequeo de cirugía durante las cirugías en pacientes ginecológicas de sala de operaciones en la Clínica -Hospital Hogar de la Madre, en el periodo setiembre - Diciembre 2017

4.3.2 Muestra

Se utilizará un muestreo probabilístico al azar simple, dado que todos los miembros de la población poseen la misma posibilidad de ser seleccionado, quedando conformado por 199 hojas de chequeo de cirugía segura.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la realización de la recolección de los datos se deberá contar con los permisos necesarios gestionados mediante solicitudes que autorice el director médico de la clínica hospital Hogar de la Madre, a la coordinadora de centro quirúrgico y al jefe del departamento de anestesiología de la clínica, a fin de tener el permiso respectivo. Teniendo los permisos necesarios se continuara con la inspección del adecuado cumplimiento de la hoja de verificación cirugía segura en las intervenciones quirúrgicas ginecológicas ejecutadas en la sala de operaciones de dicha centro.

Se utilizara como técnica la observación, con el fin de corroborar el cumplimiento adecuado de la hoja de cirugía segura y se usara como instrumento la lista de cotejo, siendo esta última una herramienta para la identificación del cumplimiento del llenado de cada ítem durante las 3 fases de la hoja de verificación de cirugía segura, correspondientes: previa a la administración de la anestesia (entrada), previa a la incisión operatoria (pausa) y previa a recuperación (salida).

CAPITULO V

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Recursos Humano

- Responsable de la investigación.
- Personal que labora en centro quirúrgico.

5.2 Presupuesto:

	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>TOTAL (S/.)</i>
MATERIALES DE ESCRITORIO		
<i>02 lápices</i>	1.00	2.00
<i>02 borradores</i>	1.00	2.00
<i>08 lapiceros</i>	1.00	8.00
<i>01 corrector</i>	4.00	4.00
<i>01 resaltador</i>	3.00	3.00
<i>400 hojas bond</i>	0.10	40.00
<i>5 Folder manila</i>	1.00	5.00
<i>5 sobres manila</i>	0.50	2.50
MATERIAL BIBLIOGRAFICO		
<i>60 copias de libros</i>	0.10	6.00
<i>400 horas de internet</i>	1.00	400
<i>1USB</i>	35.00	35.00
SERVICIOS		
<i>60 pasaj. Movilidad</i>	2.50	150
<i>Refrigerio</i>	1.00	80.00
TOTAL		341.50

5.3.- Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del problema	X															
Revisión bibliográfica		X	X	X												
Formulación del problema					X	X										
justificación						X										
Formulación del marco teórico							X									
Formulación de hipótesis y variables							X	X								
Diseño metodológico								X	X							
Aspectos administrativos									X							
Cronograma de actividades y presupuesto									X							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente. OMS 2004.
2. Organización Mundial de la salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360 (5):491-9.
4. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, MINSA 2010.
5. Organización Mundial de la Salud, promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención. 2008
6. Weiser TG, Haynes AB, Lashoher A, Dziekan G, Boorman DJ, Berry WR, et al. Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist. Int J Qual Health Care. 2010
7. Humberto Arenas Márquez, Jaime Francisco Hernández Zúñiga, José Alberto Carvajal Morones, Jorge Jiménez Tornero, Itamar Baltazar Sánchez, Martha Flores Valenzuela “Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes” México 2011.
8. Dr. eduardo b. arribalzaga* maac, lic. liliana lupica**, lic. stella maris delor**, dr. pedro a. ferraina*** maac facs, “Implementación del listado de verificación de cirugía segura”, Argentina junio 2012
9. Becerra K. “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura” Perú 2012.
10. Constanza Collazos^{a,*}, Liliana Bermudez^b, Alvaro Quintero^c, León E. Quintero^d, Marcela M. Díaz “Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente”, Bogota 2013.
11. Marise Reis de Freitas, Amanda Ginani Antunes, Beatriz Noele Azevedo Lopes, Flávia da Costa Fernandes, Lorena de Carvalho Monte, Zenewton André da Silva Gama “Evaluación de la adherencia al

checklist de cirugía segura de la OMS en cirugías urológicas y ginecológicas en dos hospitales universitarios en Natal” Brasil 2014.

12. Dr. Ariel Solor Muñoz, Lic. Liset Pérez Bolaños “El *check list* como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico” la Habana Cuba 2015.
13. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009
14. Alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente.

ANEXOS

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Apellidos y Nombre:

N° HC:

N°Cama:

Fecha:

ANTES DE INDUCCION DE ANESTESIA	ANTES DE LA INSICION	ANTES DE LA SALIDA DE SALA DE OPERACIONES
<i>REGISTRO DE ENTRADA</i>	<i>ENTRETIEMPO</i>	<i>REGISTRO DE SALIDA</i>
<p><input type="checkbox"/> Confirme que el paciente ha sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificado • Historia clínica • Cama N* • Lugar/sitio de la intervención • Procedimiento • Consentimiento informado <p><input type="checkbox"/> Lugar o sitio marcado/no aplicable</p> <p>Chequeo de la seguridad de anestesia</p> <p>El paciente tiene:</p> <p>Alergia Conocida</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Dificultad en la vía respiratoria/riesgo de aspiración</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Riesgo de pérdida de mayor a 500 ml. De sangre</p>	<p><input type="checkbox"/> Confirma que todos los miembros del equipo e han presentado por su nombre y su rol.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano, anesthesiologo, instrumentista y circulante confirman verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Lugar/sitio • Procedimiento <p>ANTICIPACION A EVENTOS CRITICOS</p> <p>Cirujano revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la cirugía, pérdida de sangre.</p> <p>INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE REVISAN:</p> <p><input type="checkbox"/> Ha sido confirmada la esterilización, incluye conformidad de indicadores</p> <p><input type="checkbox"/> Hay alguna preocupación/ interés por los equipos u otros temas</p>	<p>INSTRUMENTISTA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento registrado.</p> <p><input type="checkbox"/> Recuento de instrumental, gasas con correctos o no aplicables.</p> <p><input type="checkbox"/> Muestra de anatomía patológica es etiquetada con el nombre de la paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Verificar Si hay algún problema con los equipos.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano, anesthesiologo y enfermera revisan las preocupaciones e intereses claves para la recuperación de la paciente.</p>

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuenta con depósito de sangre: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<p>Han sido administrados antibióticos profilácticos los últimos 60 min.</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Están las imágenes radiográficas y análisis preoperatorios, ecografía a la vista:</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
---	--	--

“Esta lista de verificación será obligatoria en toda cirugía que se lleve a cabo en centro quirúrgico”

Firma y sello del cirujano

firma y sello del anestesiólogo

firma y sello del Inst.

