



EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUIRÚRGICAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN CIRUGÍA SEGURA, CHOTA.

EXPERIENCE OF SURGICAL NURSES IN THE APPLICATION OF THE VERIFICATION LIST SAFE SURGERY, CHOTA.

*Delgado Chávez Flor Edita¹
Jáuregui Alarcón Fulvia Lindsay Itzel²
Muro Carrasco Tania Roberta³*

RESUMEN

Algunas enfermeras del Centro Quirúrgico aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura, de acuerdo con su particular criterio, motivando a estudiar las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de dicha lista en el Hospital General II de Chota 2017, con el objetivo de comprender estas experiencias. Ésta investigación fue cualitativa, con abordaje Estudio de Caso. El tamaño de la muestra quedó constituida por seis enfermeras quirúrgicas, determinada por saturación y redundancia. La recolección de datos se consiguió mediante entrevista abierta a profundidad y observación; analizándose temáticamente los datos; obteniéndose cuatro categorías: “Experimentando limitaciones durante la aplicación correcta de la lista”, “Percibiendo el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica”, “Experiencias gratificantes, pero a la vez insatisfactorias en la aplicación de la lista” y “Reconociendo la importancia de la aplicación de la lista”. Considerando finalmente que las participantes perciben limitaciones durante su aplicación, como poca capacitación y concientización, justificación, rutina e insuficiente personal. Así como el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica. Aceptan que sus experiencias son gratificantes e insatisfactorias y reconocen la importancia de la aplicación del referido instrumento.

Palabras claves: experiencias, enfermera quirúrgica, Lista de Verificación de Cirugía Segura.

ABSTRACT

Some nurses of the Surgical Center apply the Safe Surgery Verification List, according to their particular criteria, motivating to study the experiences of surgical nurses in the application of said list in the General Hospital II - 1 of Chota 2017, with the aim of understand these experiences. This research was qualitative, with a case study approach. The sample size was made up of six surgical nurses, determined by saturation and redundancy. Data collection was achieved through an in-depth open interview and observation; analyzing the data thematically; obtaining four categories: “Experiencing limitations during the correct application of the list”, “Perceiving non-compliance with the presentation of the team in the phase of the surgical pause”, “Rewarding experiences, but at the same time unsatisfactory in the application of the list” and “Recognizing the importance of applying the list.” Finally considering that the participants perceive limitations during its application, such as little training and awareness, justification, routine and insufficient staff. As well as the non-compliance of the presentation of the team in the phase of the surgical pause. They accept that their experiences are gratifying and unsatisfactory and recognize the importance of the application of the aforementioned instrument.

Key words: Experiences, Surgical Nurse, Checklist - Safe Surgery.

¹Enfermera Asistencial del Hospital José Soto Cadenillas de Chota. floredit27@hotmail.com

²Enfermera Asistencial en Hospital José Soto Cadenillas de Chota. lindsay_raquel@hotmail.com

³Doctora en Ciencias de la Salud. Docente Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Perú, tmuro@unprg.edu.pe



INTRODUCCIÓN

La cirugía segura es aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones tanto para la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente como para el equipo de salud. La OMS, estima que de los 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan anualmente a nivel mundial, por lo menos 7 millones tienen alguna complicación discapacitante, un millón termina en muerte o mueren después de la cirugía por complicaciones¹. Por ello, esta institución creó desde el año 2004 el “Listado de Verificación de Cirugía Segura” (LVCS), con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad durante el acto quirúrgico¹. Así, en enero del 2007; a favor del Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, se lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial, denominado “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas”², para garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

En el Perú se emite la RM N° 1021 – 2010 / MINSA, del 30 de diciembre del 2010, que aprueba la aplicación de la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, la cual debe ser implementada y ejecutada en todos los establecimientos de salud³.

En el Hospital General II Chota, escenario de la presente investigación, se realizan aproximadamente 1438 intervenciones quirúrgicas por año, según consta en los registros del Servicio de Centro Quirúrgico; observándose casos de pacientes con hospitalizaciones prolongadas debido a heridas infectadas, sangramientos postoperatorios, dolores incontrolables e incluso por reingresar a sala para una nueva intervención.

Se ha observado que en la aplicación de la LVCS no participa todo el equipo quirúrgico, tal como lo recomienda la OMS; es la enfermera quien verifica y realiza el chequeo generalmente cuando está finalizando la cirugía, aduciendo diferentes motivos por los cuales no se realiza una aplicación correcta, ya sea por la poca capacitación al

personal de salud, no conocer bien el contenido de esta lista, desconocer la importancia de la misma, la rutina, entre otras; concluyendo así el llenado antes que el paciente salga de quirófano a Sala de Recuperación Post Anestésica.

Es por ello, que la presente investigación tuvo por objetivo comprender las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la LVCS; definiendo a nuestro objeto de estudio como concepciones, percepciones e interpretaciones que las enfermeras adquieren en su quehacer diario al aplicar dicha lista, así como comprender sus experiencias en cada fase (Entrada – Pausa - Salida) de la aplicación.

En este sentido se considera importante comprender e interpretar las experiencias de las enfermeras en el campo quirúrgico, ya que, el conocimiento permitirá reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo.

MÉTODO

Esta investigación es cualitativa, con abordaje Estudio de Caso. La población estuvo constituida por nueve enfermeras, del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II Chota. La muestra fue de seis participantes; la misma que se delimitó por saturación y redundancia. La recolección de datos se consiguió mediante la entrevista abierta a profundidad y observación; analizándose temáticamente. La organización incluyó tanto los relatos y los datos de la observación.

Después de obtenido los discursos, y los registros de las observaciones realizadas, estos fueron leídos y releídos buscándose unidades de significado las cuales se organizaron a través de un sistema de datos, asignándoles un código según el tema, agrupándolos en sub categorías y estas en categorías en correspondencia al objeto y objetivo de la investigación. Finalmente se realizó el análisis y discusión a la luz de antecedentes, marco teórico y el contexto.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio contó con seis enfermeras de Centro Quirúrgico; a quienes se les entrevistó y complementó con la observación, la misma que permitió conocer con más detalle sus experiencias al aplicar la LVCS, a su vez facilitó contrastar no solo en el mismo escenario lo dicho en los discursos, sino también en la posterior lectura e interpretación y análisis que se hizo a los discursos. La observación sólo fue posible realizarla con tres participantes; los seudónimos utilizados con las participantes fueron nombres de flores, signos del zodiaco y colores, elegidos por ellas mismas. Durante la aplicación de la Lista las enfermeras quirúrgicas han vivido un sinnúmero de experiencias, las cuales; a partir de la interpretación y análisis de sus discursos, así como de la observación, se llegaron a establecer las siguientes categorías y sub categorías:

I. EXPERIMENTANDO LIMITACIONES DURANTE LA APLICACIÓN CORRECTA DE LA LVCS:

Las enfermeras como miembros del equipo quirúrgico, experimentan limitaciones que dificultan la correcta ejecución de la lista; a pesar que su fin es garantizar que los equipos quirúrgicos adquieran de manera sistemática medidas de seguridad básicas, que mejoren la seguridad del paciente; sin embargo, el poco compromiso del equipo quirúrgico genera limitaciones que son percibidas y que influyen en su correcta aplicación. De esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1. Escasa capacitación y concientización para la aplicación correcta de la LVCS.

Las enfermeras quirúrgicas, durante la aplicación de la lista, experimentan numerosas limitaciones para su correcta ejecución; como es el hecho de la poca o nula capacitación y concientización respecto al tema por parte de la institución y/o responsables de ello, lo cual se expresa en los siguientes discursos:

“No hemos tenido una capacitación, nadie nos ha dado una capacitación de llenado no.

Nosotros, la estamos aplicando preguntando al anestesiólogo, ... yo mirando, copiándome de los otros me he puesto a llenar... no sé si está bien lo que estamos haciendo o estará mal...” (Verde)

Lo dicho por las participantes contradice a lo que el MINSA, en su Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía – 2011³, que dispone: “*Capacitación a jefes de servicios y equipos de salud, con la finalidad de dar a conocer detalladamente la lista, para que cada participante la identifique a cabalidad y eventualmente pueda dar sugerencias para adicionar otros criterios a ésta; así como una campaña de difusión, que consiste en concientizar a los directivos, al personal que labora en sala de operaciones y servicios, sobre la importancia del uso de la lista, a través de carteles, afiches, gigantografías y videos, con la finalidad de mostrarla como una herramienta importante para la mejora de los resultados quirúrgicos*”.

Además, lo mencionado inicialmente está respaldado por la Ley del Trabajo de la Enfermera (o), en el Capítulo V, Art. N° 15, donde establece: “La Enfermera (o) deberá ser capacitada por su centro laboral con el creditaje académico por año, necesario para su certificación y recertificación, según lo que señale el Reglamento de la presente Ley”⁴.

Además, lo mencionado inicialmente está respaldado por la Ley del Trabajo de la Enfermera (o), en el Capítulo V, Art. N° 15, donde establece: “La Enfermera (o) deberá ser capacitada por su centro laboral con el creditaje académico por año, necesario para su certificación y recertificación, según lo que señale el Reglamento de la presente Ley”⁴.

Así mismo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Además, refiere que un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, por ello la enfermera debe procurar un entorno seguro para que la cirugía se desarrolle sin riesgos⁵.

La enfermera, entonces; debe ofrecer condiciones al paciente que garanticen su seguridad, a través



de acciones encaminadas a realizar cuidados, los

mismos que se logran mediante el conocimiento, el cual debe ser reforzado con la capacitación y concientización permanente sobre la importancia que tiene tanto para el paciente como para el personal de salud la correcta aplicación de la lista. Es por esto que, no se debería instar a los profesionales a utilizar la lista sin aportar la información relacionada con su utilidad o cómo realizarla, ya que se podría considerar como una imposición o una pérdida de tiempo. Es importante hacer partícipes a los integrantes del equipo de la utilidad que esta lista tiene, tenerles en cuenta a la hora de su diseño y de la implantación del mismo o tener reuniones para la socialización de la manera como viene aplicándose y realizar las correcciones necesarias, motivándoseles para su correcta aplicación.

Los resultados encontrados, concuerdan con los de Figueroa W, Inoñan S ⁶, quienes concluyen que una de las limitaciones para la correcta aplicación de la lista, es la falta de concientización y apoyo en la capacitación.

Es lamentable percibir a través de los relatos de las participantes la falta de interés del ente responsable en capacitar y concientizar al personal de salud involucrado en la aplicación correcta de la lista; no solo se debe proveer la lista, sino que se debe educar el cómo y porque, dado que cada persona como ser único e irreplicable crea e interpreta concepciones diferentes quedando muchas interrogantes sobre la aplicación de la lista sin resolver.

1.2. Aplicación LVCS, como una rutina.

El equipo quirúrgico es un elemento significativo en su aplicación ⁷; no obstante, la intervención de todo el equipo resulta en ocasiones complicada, considerando que el compromiso no es el mismo en cada uno de ellos. Hay que mencionar además que muchas veces los ítems pueden ser percibidos como algo obvio; situaciones que generan omisiones que pueden volverse rutinarias. Así lo expresan las participantes:

“...estamos conscientes que estamos haciendo un trabajo como de rutina

¡...ah tengo que cumplir con esto y lo hago!, pero no estoy consciente de cuán importante es ese formato, lo estamos ejecutando sí, pero personalmente pienso no como debería de ser con la importancia que tiene,...”
(Margarita)

A su vez, cuando los líderes de la implementación no explican el por qué y cómo se debe usar, el personal no entiende la razón de ser puesta en práctica lo que lleva a la frustración, el desinterés y el abandono, todo lo mencionado converge en “¡...ah tengo que cumplir con esto y lo hago!, con esto queremos decir que, la aplicación de la Lista se realiza según lo dicho por las propias participantes: “...haciendo un trabajo nada mas como que de rutina ¡..., obviando ítem por considerarse como “tácitos” y no dando la importancia debida a la misma, teniendo en cuenta que esta es una herramienta primordial en la seguridad del paciente para evitar posibles complicaciones pre y posoperatorias. Los resultados concuerdan con los encontrados por Becerra K ⁷, quien concluye que las limitaciones existentes para su correcta aplicación son los procesos mecanizados, entre otros.

Hay que mencionar que, durante una intervención quirúrgica, por más sencilla que esta sea, el coordinador de la lista debe ser quien confirme el cumplimiento de cada ítem. Por otra parte, cada uno de los miembros del equipo debe buscar la forma de que sea aplicada respetando cada ítem con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

1.3. Insuficiente personal durante la aplicación correcta de la LVCS.

Si bien el concepto de Seguridad del Paciente es definido como la reducción y mitigación de actos inseguros a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la seguridad del paciente ³; el cual es resultado de la interacción y el equilibrio permanente, por un lado, de la cantidad y calidad de los recursos y las características del contexto institucional y, por otro, de los profesionales y equipos que desarrollan su actividad ⁸. La Lista,



debe ser aplicada por un encargado o coordinador³, el que confirme la ejecución de cada uno

de los puntos para garantizar que no se omita ningún ítem¹. Sin embargo, según refieren las participantes una de sus debilidades es que solo cuentan con una enfermera circulante e instrumentista para tres salas. Así lo expresan:

“... contamos con tres quirófanos, pero solamente para cada turno hay un personal circulante y un instrumentista y muchas veces están dos quirófanos funcionando al mismo tiempo..., haciendo ambas funciones de circulante en ambos quirófanos.”.
(Margarita)

Hay que mencionar, que las investigadoras hemos podido observar:

Que la Enfermera II (Verde), estuvo circulando en dos quirófanos en simultáneo ya que se realizaban dos cirugías paralelas, la circulante estuvo saliendo y entrando de ambos quirófanos, por lo que la Aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura fue al finalizar las intervenciones quirúrgicas.
(Investigadora 01 y 02).

En este sentido, el equipo quirúrgico es un elemento significativo en la aplicación de la Lista, porque está constituido por personal capacitado que proporciona una serie continua de cuidados al paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica⁷; cada uno de ellos desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una cirugía¹. Este equipo está conformado por cirujanos, anestesistas, enfermera I y II y demás personal de quirófano involucrado.

Los resultados encontrados son similares con los de Lazo H, Torres Y,⁹ quienes concluyen que existen ciertas limitaciones como la falta de personal. Por lo anterior podemos decir, que la Lista no se aplica adecuadamente, debido a una serie de factores, en este caso porque el servicio no cuenta con el personal suficiente; considerando que, éste es una Institución de salud categorizada en el Nivel II – I de atención de mediana complejidad de acuerdo con su nivel resolutivo.

II. INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DEL EQUIPO EN FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA.

La pausa quirúrgica, es un tiempo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales¹⁰; durante esta pausa cada una de las personas que estén en el quirófano deben presentarse por su nombre y función. Sin embargo, esto no se realiza, según lo referido:

“Mi experiencia es que cuando se aplica a veces solamente lo llenamos lo chequea y no se aplican todos los ítems que debería aplicarse a veces por la emergencia y por ejemplo la parte que dice entrada y salida, lo que es la pausa la presentación del personal de cada uno por su nombre generalmente no se hace después el resto sí...”
(Rosa).

Mencionaremos, además que las investigadoras hemos podido observar lo sgte:

La Instrumentista I (Lirio) trasladó al paciente a quirófano; La Instrumentista II (Acuario) se encuentra vistiendo su mesa para la cirugía, posteriormente ingresan al quirófano el equipo quirúrgico faltante (anestesiólogo, cirujano y I ayudante); el anestesiólogo inicia con la anestesia al paciente. Lirio se encuentra llenando la hoja de la Lista, pero no realizó durante la pausa quirúrgica la presentación del equipo, simplemente se dedicó a marcar cada ítem durante la cirugía. (Investigadora 1 y 2)

Todo esto, difiere con lo que la OMS⁸ indica, que se designe una única persona para confirmar la ejecución de cada ítem, la misma que podrá garantizar que no se omitan. Así, podemos mencionar que las participantes obvian la aplicación de algunos ítems aduciendo que el equipo quirúrgico ya se conoce, prisa de algún médico, premura del tiempo y como dicen ya son cosas que se sobreentienden. Los resultados encontrados, son similares a los hallados por Collazos C, Bermúdez L¹¹; donde concluyeron que el ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación



completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones.

Conviene subrayar, además que hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el coordinador de

la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación, considerando que, no se deben de omitir por las razones que sean los pasos de cada fase.

III. EXPERIENCIAS GRATIFICANTES PERO A LA VEZ INSATISFACTORIAS EN LA APLICACIÓN DE LA LVCS.

El término experiencia se define como el conocimiento humano adquirido, la percepción de la realidad ¹². Así mismo, la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones ¹³, cuyo objetivo final es la seguridad del paciente; por tal motivo conviene subrayar la importancia de comprender si esas experiencias han sido gratificantes o no; puesto que, del modo como se perciban depende el éxito en una intervención quirúrgica. Es así como, surgen las siguientes subcategorías:

3.1. Experiencias Gratificantes por el reconocimiento del quehacer de la enfermera y por la seguridad brindada al paciente.

Como se mencionó anteriormente la experiencia profesional, es un tejido de prácticas, concepciones e interpretaciones, de sus momentos más significativos del quehacer del profesional de enfermería ¹³; quehacer que tiene por objetivo final brindar seguridad al paciente que será intervenido quirúrgicamente. Hay que mencionar, además que la LVCS es un instrumento que permite verificar que todos los procesos durante el acto quirúrgico sean debidamente cumplidos, con el fin de reforzar las prácticas de seguridad. Lo dicho hasta aquí se evidencia en las siguientes unidades de significado:

“... cuando se implementó el formato de la hoja de verificación Cirugía Segura fue muy gratificante el saber que podíamos registrar todo lo que nosotros estábamos haciendo, por que anteriormente hacíamos las actividades pero no teníamos donde informarlo, y muchas veces el personal de

enfermería y más aún, el personal circulante quedaba como que era una persona anónima dentro de Centro

Quirúrgico, es más dentro del quirófano, entonces fue muy gratificante haber implementado este formato,...
(Margarita)

Estos resultados son similares con los encontrados por Lazo H, Torres Y ⁹, en el Hospital Regional Honorio Delgado, Perú 2017; quienes concluyeron que la Hoja de Cirugía Segura es un registro que permite verificar todo lo necesario para realizar un procedimiento seguro tanto para el paciente como para el personal de salud. De acuerdo a lo mencionado en las unidades de significado las experiencias obtenidas en su quehacer diario por las participantes, durante la aplicación de la Lista, han sido gratificantes en su mayoría; puesto que, su uso les permite el reconocimiento de sus actividades diarias y al mismo tiempo de brindar seguridad al paciente.

3.2. Experiencias Insatisfactorias, por las limitantes en la aplicación de la LVCS.

Con respecto a sus experiencias, durante la aplicación de la LVCS, estas han ofrecido satisfacción por la garantía de seguridad que puede darse al paciente; sin embargo, han sido insatisfactorias por las limitaciones en su aplicación tal como se evidencia en la siguiente unidad de significado:

“... pero a la vez no es muy reconfortante el hecho que no cumplimos al 100 % el llenado, llenamos el registro si pero, no estamos haciendo lo que debería ser cada ítem, es un poco penoso... no es gratificante... el saber que no estamos haciendo al 100%...”
(Margarita)

Las investigadoras hemos podido observar que:

La Instrumentista II (Lirio), hace gestos de fastidio “arruga el seño y dice: no termino de llenar la hoja de la Lista en esta cirugía y ya me están llamado a otra sala”, además se observó a la instrumentista II salir apresurada e ir al quirófano ³.
(Investigadora 1 y 2).



De acuerdo, a lo mencionado, las participantes consideran gratificante su experiencia durante la aplicación de la Lista por el reconocimiento de

la labor que realizan y por la seguridad que se brinda al paciente; sin embargo, no es muy satisfactorio, considerando el hecho de que su cumplimiento no es fácil, ya que no se cumple con su llenado correcto según cada ítem al 100%. Con

viene subrayar que la Lista, es un formato que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas¹; hay que mencionar, además, que el fin que persigue la misma es ayudar a garantizar que los equipos quirúrgicos adquieran de manera sistemática medidas de seguridad básicas.

IV. RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LVCS.

La Lista, es una herramienta ampliamente difundida por OMS¹⁴ a través de su programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”; considerando que, permite verificar que todos los procesos asociados a un procedimiento quirúrgico sean ejecutados apropiadamente sin exponer la salud del paciente; en ese sentido, es una herramienta puesta a disposición de los profesionales de salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables; así surgen las siguientes subcategorías.

4.1. La LVCS percibida como respaldo del trabajo enfermero.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el asesoramiento de cirujanos, anestesiólogos, profesional de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano¹⁵. El resultado ha sido la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y

fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas. La Lista es un documento que permite a los profesionales saber realmente la importancia de este instru-

mento durante el desarrollo de un procedimiento quirúrgico y la función de cada miembro del equipo; así lo refieren:

“...Para mí es una ficha muy importante, porque aquí vamos a ver si en realidad va el equipo completo para cierta operación,

el anestesiólogo, el cirujano, la instrumentista, el circulante todo”.

(Libra)

Lo manifestado, por las participantes confirma la importancia de aplicar la Lista en los diferentes procedimientos quirúrgicos, garantizando de esta forma que la cirugía propuesta esté orientada a salvaguardar la vida del paciente y corrigiendo oportunamente los riesgos. Datos similares fueron encontrados por Lazo H, Torres Y⁹, quienes concluyeron que más de la mitad de las enfermeras indican que es importante porque en su aplicación se verifica y registra datos que corroboran las condiciones óptimas para la intervención quirúrgica.

4.2. La Lista de Verificación de Cirugía Segura como respaldo legal.

La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos, hacen que en centro quirúrgico el cumplimiento de la Lista sea un documento legal de gran importancia en toda cirugía. Así se evidencia:

“...ha habido observación por parte de las supervisiones, que siempre revisaban los libros y no teníamos ningún archivo, por ejemplo a veces venían y te preguntaban por algún paciente, (ruido)... hemos tenido problemas judiciales, entonces no teníamos un documento que te respalde..., con la lista, ahí está la hora, la intervención que se ha realizado, ahí queda plasmado en la hoja todo lo que se realiza durante la cirugía” (Lirio)



Aplicar la LVCS es una práctica que mejora la calidad y puede reducir el número de demandas por mala praxis¹⁶. Es una herramienta que garantiza la seguridad del paciente, facilita y acredita la buena praxis de los profesionales¹. De

esta manera la prevención de eventos adversos en el área quirúrgica no sólo disminuye la morbilidad de los pacientes, sino que disminuye el riesgo jurídico de los profesionales, lo que constituye una herramienta de seguridad jurídica¹⁷. En un estudio de Solor A¹⁷ sobre El Check List como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico, realizado

en Cuba concluyeron que constituye una herramienta de seguridad jurídica. Es decir, esta herramienta contribuye a una mayor seguridad de los pacientes y constituye un respaldo legal para el quehacer diario del profesional de enfermería.

4.3. La LVCS, como medio para brindar seguridad al paciente en el acto quirúrgico.

La seguridad del paciente es uno de los objetivos principales en las instituciones de salud y está relacionada directamente con la calidad de la atención proporcionada, la cual se refleja en la incidencia de eventos adversos ocurridos en cualquier unidad médica.

“... es un documento... que favorece... al paciente, le damos más seguridad y evitamos tantos riesgos y a veces incapacidades...”
(Acuario)

El objetivo final de la Lista es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables¹⁴. Estos resultados son similares a los encontrados por Lazo H, Torres Y,⁹ quienes concluyeron que la Hoja de Cirugía Segura es un registro que permite verificar todo lo necesario para realizar un procedimiento seguro tanto para el paciente como para el personal de salud. En general las entrevistadas concuerdan en que la Lista es un

instrumento de gran importancia para evitar riesgos prevenibles y que por ende, permiten garantizar la seguridad del paciente y calidad de atención; y a la vez que respaldan su labor.

CONSIDERACIONES FINALES

Las participantes experimentan limitaciones durante la aplicación correcta de la Lista, las cuales son: poca capacitación y concientización por parte de la institución y/o responsables de ello; así mismo, justifican sus razones para obviar algunos ítems; además admiten que su quehacer se ha vuelto rutinario y que su limitante principal es el insuficiente personal en el servicio.

Así mismo, las enfermeras quirúrgicas, reconocen que sus experiencias durante la aplicación de la LVCS son gratificantes, por el reconocimiento de su quehacer diario y por la seguridad que le brinda al paciente; sin embargo, estas experiencias también son insatisfactorias ya que no se cumple al 100 % con su aplicación.

Finalmente, las participantes reconocen la importancia de la aplicación de la Lista, porque es una herramienta que respalda su trabajo, de igual manera es un documento legal y que a su vez brinda seguridad al paciente durante el acto quirúrgico.

RECOMENDACIONES

-A las entidades formativas del área de correspondencia con el Hospital General II – 1 de Chota, reforzar en la formación de pre grado y especialidad los aspectos teórico-prácticos de la Lista; ya que es un instrumento importante que garantiza el éxito de la cirugía y por ende el principal objetivo que es la seguridad del paciente.

-A las Autoridades de Salud del MINSA - PERÚ, incluir en el Plan Anual de Capacitación de la institución, eventos afines a la Lista, así como el monitoreo, relacionado a su correcta aplicación por parte de todo el equipo quirúrgico; garantizando de esta manera la eficacia profesional y por ende la seguridad del paciente quirúrgico.

-El equipo quirúrgico del Hospital General II-1



de Chota, es un elemento significativo en la aplicación de la Lista, por lo que consideramos importante, que este vigile y promueva la correcta aplicación y cumplimiento en todo acto quirúrgico, reconociendo que, cada uno de ellos desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una cirugía.

-A las Enfermeras Quirúrgicas, Hospital General II-1 de Chota, fortalecer el conocimiento teórico-práctico en la aplicación de la Lista, pese a las limitaciones que se presenten, manteniendo siempre una actitud positiva y de liderazgo, enfatizando siempre el Cuidado Humano Transpersonal, ético y de calidad durante el acto quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de Aplicación de la Lista OMS de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía OMS. 2008. [Acceso 12 de septiembre del 2016]. Disponible en: www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
2. Burgos J. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. [en línea] 2010. [Acceso 11 de septiembre 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/seguridad_en_ambito_quirurgico.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2011 [Acceso: 19 de septiembre del 2016]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf
4. Congreso de la Republica. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) Peruano Ley N° 27669 - DS N° 004. [en línea]. Lima Diario El Peruano. 2002. [Acceso: 15 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeriaperu.com/enferley/reglenferley1.htm>
5. Urra M, Jana A, García V. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia y Enfermería. [Revista en línea]. 2011 [Acceso: 15 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002> ISSN 0717-2079
6. Figueroa W, Inoñan S. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa. 2014. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. [Consultado mayo 2015] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/504/1/>

TL_FigueroaCustodioWendy_Ino%C3%B1anLlauceSonia.pdf)

7. Becerra K. Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas respecto a la aplicación de la Lista de Chequeo - Cirugía Segura. Hospital Es Salud. [Tesis]. Chiclayo Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2012. [Consultado mayo 2015]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/1234456789/177>
8. Organization Mundial de la Salud the Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: 2008. [20 septiembre 2016] Disponible en: http://www.who.int/patient-safety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
9. Lazo H, Torres Y, Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. [Consultado setiembre 2018] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2431>
10. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2010 [Acceso: 12 de sep del 2016]. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
11. Collazos C, Bermúdez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo, para seguridad en la cirugía desde la perspectiva del paciente - Hospital General de Medellín. Revista Colombiana de Anestesiología [Revista en línea]. 2013 [Acceso 12 septiembre del 2016]. 41(2):109-113. ISSN: 0120-3347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1951/195126355006>
12. Rivero GMD, Nolasco GA, Puntunet BML, Cortés VG. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura Rev Mex Enf Cardiol [Revista en línea] 2012. [Acceso: septiembre 2016]; 20 (2):47-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39424>
13. Aguilar L. Experiencia, reflexión, sabiduría. Redalyc [revista en línea] 2002. [Acceso: 28 de septiembre de 2016]. ISSN 1665-109X Disponible en:
14. Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas - 2008 [en línea]. Acceso 19 Sept. de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>
15. Bejarano M. Cirugía Segura, un propósito global. Revista Colombiana de Cirugía. [Revista en línea]. 2013. [Acceso: 19 de septiembre de 2016.]28(3): 185 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a1.pdf>.
16. Solor A, Perez L. El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev cuba anestesiol reanim. [Internet] 2013[Consultado 2017];14 (1) 2013. Acceso: 05 de diciembre del 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006