



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura
en la calidad de atención en salud en el hospital Belén
Lambayeque**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Kira de La Paz Díaz Sandoval

ASESORA:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de los servicios de la salud

CHICLAYO - PERÚ

2019

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Cumplimiento del compromiso de mejora "Cirugía segura" en la calidad de atención en salud en el hospital Bales Lambayeque"

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Kira de la Pez Dra Sandoval

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobado por Unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, 19 de enero de 2019

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Mercedes Alejandra Caldas Alarcón

SECRETARIO: Mg. Tania Yessely Mendoza Bando

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Kira de La Paz Díaz Sandoval egresada del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 44746915

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autora de la tesis titulada: CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO DE MEJORA CIRUGÍA SEGURA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE.
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 19 de Enero del 2019



Kira de La Paz Díaz Sandoval

DNI:44746915

DEDICATORIA

Mi formación profesional ha sido de lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de éxitos y también de angustias y desesperanzas. Ahora en esta etapa de posgrado me permitió continuar con el cumplimiento de mis objetivos trazados y así alcanzar uno de mis más grandes anhelos, obtener el grado de maestro. Es por ello que quiero dedicar este gran logro a quienes en todo momento me llenaron de amor, apoyo y comprensión incondicional:

A Dios y a la Virgen Rosa Mística por iluminarme el camino a seguir y porque siempre están conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos.

A mis hijos y esposo, que han sido mi fortaleza para no decaer, son mi razón de vivir, gracias a ellos por darme siempre valor y esperanza para continuar con mi desarrollo personal y profesional.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, ejemplo de trabajo y constancia, por haberme brindado todo el apoyo necesario para alcanzar mis metas y sueños, por su presencia en mi vida y en la de mis hijos.

Finalmente a mí misma porque esta investigación, es hecha con el corazón, es el producto de mi propio esfuerzo y dedicación.

La autora

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, agradezco sinceramente a mi asesora la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por sus conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación, los cuales han sido fundamentales para dar cumplimiento a mi objetivo, inculcando en un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico. Es por ello que ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración.

A mis hijos, esposo y mis padres por su comprensión y ayuda, ya que me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la autenticidad, ni pensar en el fracaso. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, perseverancia y empeño, todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

También me gustaría a la Universidad César Vallejo, a sus docentes quienes a lo largo de mi formación como magíster han aportado de una manera u otra con este arduo trabajo.

A todos ellos, muchas gracias por todo.

La autora

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO DE MEJORA CIRUGÍA SEGURA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Salud con mención en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación promueva una cultura de seguridad en la atención en salud, brindando un servicio de calidad a la población. Además que concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La autora

ÍNDICE

	Página
Dictamen de sustentación de tesis	ii
Declaratoria de autenticidad	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	13
1.3. Teorías relacionadas con el tema	16
1.4. Formulación del problema	18
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos	19
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de investigación	20
2.2. Variables, operacionalización	21
2.3. Población y muestra	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	24
2.5. Métodos de análisis de datos	26
2.6. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS	38

ANEXOS	40
Anexo 1: Instrumentos	40
Validez de los instrumentos	
Anexo 2: Matriz de consistencia	43
Anexo 3: Autorización de publicación	45
Anexo 4: Acta de originalidad	46
Anexo 5: Reporte de Turnitin	47
Anexo 6: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	48

RESUMEN

La mejora de la calidad en la atención sanitaria, tiene como prioridad la gestión de riesgos a través de la vigilancia de la seguridad en las prestaciones de salud. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017. Fue de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. Se utilizará como instrumento de recolección de datos la lista de cotejo; la población fue de 2902 listas de verificación de la seguridad de la cirugía aplicadas en cada intervención realizada durante el 2017, obteniendo como tamaño de muestra 339 listas. El procesamiento y análisis de los datos fue mediante la estadística descriptiva de frecuencia y porcentajes, se empleó un análisis logístico univariable para determinar el nivel de cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la cirugía, correspondientes: entrada, pausa y salida. Resultados, que el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017 es regular con el 55.2%, seguido del nivel alto con el 34.2% y por último el nivel bajo con el 10.6%.

Palabras clave: Cumplimiento, Calidad, Seguridad, Cirugía.

ABSTRACT

The improvement of the quality in the health care, has as a priority the management of risks through the surveillance of the security in the health benefits. The objective of the present investigation was to determine the level of compliance with the "Safe surgery" improvement commitment in the quality of health care at Belén Lambayeque Hospital 2017. It is a quantitative, descriptive and retrospective research. The comparison list will be used as an instrument, the population was 2902 safety verification lists of the surgery applied in each intervention performed during 2017, obtaining as sample size 339 lists.

The processing and analysis of the data was through the descriptive statistics of frequency and percentages, a univariate logistic analysis was used to determine the level of compliance of each of the items of the phases of surgery, corresponding: Entry, pause and exit. Result, that the level of compliance with the commitment to improve "safe surgery" in the quality of health care in Belén Lambayeque hospital 2017 is regular with 55.2%, followed by the high level with 34.2% and finally the low level with 10.6%.

Keywords: Compliance, Quality, Safety, Surgery.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la sanidad actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los usuarios y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención y el aumento de complicaciones a nivel de tratamiento, exigen soluciones efectivas que garanticen que los pacientes reciban la atención adecuada, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos. (D'Empaire, 2013).

Ante esta realidad, a nivel mundial la seguridad en la cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia con calidad sanitaria. A menudo el tratamiento quirúrgico es el único capaz de mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos. (Ministerio de salud, 2011).

“La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello que se define el Reto Mundial La cirugía segura salva vidas, en el marco de estos esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir el número de defunciones y errores adversos de origen quirúrgico. (Ministerio de salud, 2011)”

En el ámbito nacional el Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Dirección General de Salud de las Personas (Dirección de Calidad), en un trabajo conjunto con el Colegio Médico del Perú, propone la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), pretendiendo abordar cuestiones de seguridad, tales como: prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos (Ministerio de salud, 2011)

En ese sentido, es necesario fortalecer en los establecimientos de salud la mejora de la calidad en la atención, priorizando la gestión de riesgos a través de la vigilancia de la seguridad en las prestaciones, mediante el uso de ésta herramienta, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas al fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas, por lo que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales. (Ministerio de salud, 2011)

A nivel Regional, en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) de nivel II-1 Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL) ubicado en la Provincia de Lambayeque, el cual en la actualidad viene implementando el Compromiso de Mejora: Fortalecimiento de la Implementación en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente a la Ficha N°21 de los Convenios de Gestión 2017 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016), debido a que se ha evidenciado un aumento en las complicaciones de la intervenciones quirúrgicas.

Complicaciones relacionadas a las prácticas anestésicas, medidas de seguridad quirúrgicas y la deficiente comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos, generando reclamaciones por parte de los usuarios y aumento de la tasa de infecciones intrahospitalarias; las cuales al ser reducidas se contribuiría en la mejora de la atención sanitaria según los principios de eficacia, eficiencia y calidad, a fin de ofertar productos y/o servicios que logren un mayor grado de satisfacción del cliente o usuario. (D'Empaire, 2013)

Por tanto ante ésta situación y respaldando la idea de que la seguridad en la cirugía es una prioridad para brindar una atención de calidad resulta imperativo resolver algunas interrogantes tales como: ¿Quién es el/la responsable de su cumplimiento?, ¿Han recibido capacitación al respecto?, ¿Qué o quienes impiden su cumplimiento?, ¿Se sabe si afecta en la calidad de atención el incumplimiento lista de chequeo de cirugía segura?

Dichas interrogantes, se sintetizan en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora Cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017?.

1.2. Trabajos previos

Solor et al (2015) realizaron un estudio titulado: El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico, realizado en La Habana Cuba, el cual tuvo como objetivo profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico. Se concluyó que la lista de chequeo garantiza la seguridad del paciente y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de las organizaciones sanitarias se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente en el quirófano. Es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios, lograr el compromiso y convicción de todos los profesionales.

Collazos et al (2013) efectuaron un estudio titulado: Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente en el Hospital General de Medellin (HGM), Colombia. Tuvo como objetivo describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de verificación. El Método empleado fue estudio de corte transversal. Se incluyeron 246 pacientes de cirugía mayor del HGM atendidos en febrero y marzo de 2011. Los resultados encontrados fueron: Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. El 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. 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). Se concluyó que la aplicación de la lista de verificación se cumple en el HGM. La incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación.

Astuardillo et al (2015) con su estudio titulado: Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, Ecuador en Abril a Septiembre 2014, teniendo como

objetivo general: verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, con un universo de 452 cirugías. Los resultados obtenidos fueron: la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, pero el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple en un 92.1%, pero no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente. Se concluyó, el manual es fácilmente aplicable, el cual permite detectar las falencias para el personal sanitario y estas puedan ser corregidas que permite mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos.

Torres (2016) en su investigación Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo Perú, Agosto 2016, el cual tuvo como objetivo determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – agosto 2016, para ello se ha empleado como Material y Método, Enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en base a una muestra de 138 listas. Los resultados obtenidos tomando en cuenta la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), solo el 0.7% de los casos cumple de forma excelente, 0.7% de forma parcial, 2.2% de forma mínimo y el 96.4 no cumple con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Conclusión, el personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos.

Izquierdo (2016) con su investigación Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 191 listas de chequeo de cirugía segura con una muestra es 57. La técnica utilizada es el análisis documental. Se obtuvo los siguientes resultados: del

100% (57) de historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no Cumple; en la pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) no cumple. Concluye que a mayoría del personal de salud no cumple la LVCS, sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano.

Becerra (2014) quien realizó un estudio titulado: Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012. El cual tuvo como objetivo identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Fue de tipo cualitativa-abordaje: estudio de caso. Los datos se obtuvieron con una entrevista semi estructurada a profundidad, aplicada a 11 enfermeras, delimitándose la muestra por criterios de saturación y redundancia; se aplicó el análisis temático, resultando las Categorías: práctica que garantiza la cirugía segura, Limitaciones y el liderazgo de enfermería en la cirugía segura. En las consideraciones finales se estableció que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo son: Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros.

Inoñan et al (2015) en su investigación: Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa, Chiclayo Perú 2014; tuvo como objetivo: describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas, en el servicio de anestesiología y centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque, siendo de tipo cualitativa con abordaje estudio de caso. La muestra fue 11 enfermeras quirúrgicas. La recolección de datos se consiguió mediante la entrevista semi-estructurada, a profundidad. Se aplicó el análisis temático, resultando tres Categorías: La experiencia de implementar la Lista de Verificación: Cirugía Segura, beneficios y dificultades; Lista de Verificación: Cirugía Segura una responsabilidad compartida y

El costo de la omisión de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Se concluyó: son limitaciones para la correcta aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, la falta de concientización, compromiso, apoyo en la capacitación, responsabilidad e interés; omisión de la firma y rutina.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

“La lista de verificación de la seguridad de la cirugía se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, pensado como herramienta práctica y fácil de usar; ya que es imposible evaluar adecuadamente la atención quirúrgica sin instrumentos que midan la calidad de la atención. (OMS, 2013)”

“La lista de verificación de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (Seiden, 2013). La lista de verificación de cirugía segura tiene como objetivo reforzar las prácticas quirúrgicas seguras reconocidas, promover una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas. Los eventos adversos son hechos inesperados no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica. (Haynes, 2016)”

“Los eventos adversos más comunes son efectos secundarios como: Las reacciones alérgicas a medicamentos, infecciones intrahospitalarias, dehiscencia de heridas quirúrgicas. Cirugía segura según la OMS, pretende ser una herramienta a disposición del equipo de salud para mejorar la seguridad en intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables; el cual consta en la primera fase: antes de la inducción de anestesia, la segunda fase: antes de la incisión quirúrgica y la tercera fase: antes que el paciente salga del quirófano. (OMS, 2013)”

Cada fase, considera lo siguiente: La Primera Fase: Antes de Inducción de Anestesia (Registro de Entrada), antes de la inducción anestésica, el coordinador de la Lista de Chequeo repasará verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención.

Es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar

las casillas será el (la) enfermero (a) circulante; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación, la lista de chequeo de cirugía segura se divide en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo concreto del procedimiento quirúrgico; en cada una de estas fases, antes de continuar con el procedimiento, el encargado de llenar la lista de chequeo confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades. (Brennan, 2016)

“El coordinador confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea y las alergias; así como la revisión del total de controles de seguridad de la anestesia. La Segunda Fase: Antes de Incisión Quirúrgica (Pausa Quirúrgica), el equipo confirmará que todos los miembros se presenten por su nombre y su función, confirmando el nombre del paciente, zona a ser operada y procedimiento. (Ministerio de salud, 2011).”

El cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, se realizará una pausa inmediatamente antes de la incisión de la piel para confirmar en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede, utilizando las preguntas de la Lista de Chequeo como guía. La Tercera Fase: Antes que el Paciente salga del Quirófano (Registro de Salida), el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles. (Ministerio de salud, 2011)

El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesista el plan de recuperación y la enfermera la identificación de las muestras biológicas, y el recuento de gases e instrumental. Mediante la designación de una única persona para confirmar que se cumpla cada ítem de la lista de chequeo, se trata de conseguir que estas medidas no se omitan por la rapidez en los pasos entre las fases de una intervención. La lista de verificación reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y ayudará a garantizar que el equipo quirúrgico siga de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos, logrando una atención de calidad en salud. (Ministerio de salud, 2011)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “Cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017?

1.5. Justificación del estudio

Ante esto, la presente investigación se justificó en la mejora de la calidad en la atención de salud como principio fundamental en la satisfacción del usuario, dado que en la actualidad, existe una situación un tanto desfavorable en lo que respecta a la protección y seguridad del paciente que no permite el alcance de la calidad esperada. Además dada trascendencia del cumplimiento de la lista de verificación, los beneficios de su cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del HPDBL; como investigadora creo conveniente realizar un estudio sobre el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017.

Por ello, es inevitable destacar la importancia de fusionar dichos aspectos. Ya que esta investigación será de gran utilidad, debido a que los resultados permitieron determinar la relación existente entre cumplir con la correcta aplicación de la lista de verificación como compromiso de mejora del equipo quirúrgico con la prestación de servicio con calidad a la que someten al paciente y de ésta forma brindar conocimiento sobre no sólo la trascendencia del concepto de calidad, sino porque además servirán para que el personal de salud establezca estrategias que permitan la mejora continua en la prestación de servicios y se logre garantizar el bienestar y satisfacción en la atención del usuario y su familia.

Por otro lado la presente investigación brindará información para la elaboración de diferentes programas que permitan optimizar la ejecución de este compromiso de mejora, contribuyendo al cumplimiento de las metas institucionales.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017 es regular.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

- Evaluar las prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017.
- Identificar las oportunidades de mejora en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017.
- Identificar las fortalezas en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017.

II. MÉTODO

2.1. **Diseño de investigación:** Cuantitativa – Descriptiva – Retrospectiva.

La investigación fue de tipo cuantitativa, ya que permitió examinar los datos de manera numérica, empleó una metodología que buscó cuantificar la información y se aplicó una forma de análisis estadístico. (Monje, 2018). Este tipo de investigación utilizó métodos totalmente estructurados o formales, por lo que se realizó un cuestionamiento a través de preguntas principalmente cerradas y concretas para explorar y entender los datos pertinentes para el estudio. (Survio, 2017)

Se consideró conveniente realizar la presente investigación bajo el enfoque cuantitativo porque se determinó y analizó mediante procesos estadísticos el cumplimiento del compromiso de “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque. Por otro lado, el presente estudio, también fue descriptivo porque permitió describir, sintetizar y comprender datos, promedios y porcentajes de la investigación. Siendo además retrospectivo ya que se dicha fuente fue obtenida del año anterior, es decir 2017.

2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura”.	Identificación de la respuesta para el fortalecimiento de la seguridad del paciente que permite la reducción de errores adversos mediante la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para mejorar la seguridad de las intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles.(MINSA, 2011)	Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en cada periodo.	Periodo: Entrada	Identificación y Consentimiento del paciente.	1	<p><u>Ordinal</u></p> <p>Si las respuestas “SI” se encuentran dentro de los valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20-28: Nivel de cumplimiento o “Alto” • 10-19: Nivel de cumplimiento o “Regular” • 0 – 9: Nivel de cumplimiento o “Bajo”
				Marcado del sitio quirúrgico.	2	
				Disponibilidad de equipos y medicación anestésica.	3	
				Funcionamiento de Pulsioxímetro.	4	
				Alergias.	5	
				Vía aérea/riesgo de aspiración.	6 y 7	
				Riesgo de hemorragia	8 y 9	
			Periodo: Pausa	Presentación miembros equipo.	10,11,12	
				Profilaxis antibiótica.	13	
				Eventos críticos: Cirujano.	14,15,16	
Eventos críticos:	17					

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
				Anestesista.		
				Eventos críticos: Enfermería.	18 y 19	
				Imágenes diagnósticas.	20	
			Periodo:Salida	Procedimiento.	21	
				Recuento del instrumental e insumos	22	
				Etiquetado de muestras.	23	
				Problemas con instrumental y equipos.	24	
				Revisión para recuperación/ tratamiento.	25	
				Registro del paciente y equipo quirúrgico.	26,27,28	

2.3. Población y muestra

Población:

La población para este presente trabajo de investigación estuvo conformada por 2902 listas de verificación de la seguridad de la cirugía aplicadas en cada intervención realizada en el centro quirúrgico del hospital Belén Lambayeque durante el año anterior, es decir 2017.

Muestra

Población con signos y síntomas sin complicaciones.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

Tamaño de la población	N	2902
Error alfa	α	0,05
Nivel de confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de listas de verificación de la seguridad de la cirugía aplicadas	p	0,50
	q	0,50
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	339

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnica

La técnica de estudio que se utilizó fue la observación, para verificar el cumplimiento correcto de compromiso de mejora “cirugía segura” e identificar el nivel de cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, correspondientes a los periodos: antes de inducción de anestesia (Entrada), antes de incisión quirúrgica (Pausa) y antes de salida del paciente del quirófano (Salida).

Un ítem se consideró como si el responsable de dirigir la Lista de Verificación de cirugía segura llenó adecuadamente las preguntas, confirmando que el equipo ha cumplido con sus actividades, pasando luego a llenar las casillas correspondientes de la lista de verificación. Se consideró como no cuando el equipo continuó al siguiente ítem o fase omitiendo el llenado de la lista de verificación de cirugía segura correspondiente para el chequeo del cumplimiento con respecto a sus actividades.

Instrumento

Se utilizó como instrumento la lista de cotejo (Anexo 1), para identificar el nivel de cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, correspondientes: antes de inducción de anestesia (Entrada), antes de incisión quirúrgica (Pausa) y antes de salida del paciente del quirófano (Salida).

Validez y Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder	N de
Richarson	elementos
,839	28

Dimensiones	Correlación total de	
	elementos	KR - 20
P1	,862	,879
P2	,827	,823
P3	,809	,819
P4	,888	,873
P5	,843	,882
P6	,819	,827
P7	,763	,808
P8	,704	,818
P9	,725	,813
P10	,637	,823
P11	,496	,829
P12	,518	,855
P13	,409	,851
P14	,496	,829
P15	,376	,833
P16	,376	,838
P17	,306	,858
P18	,402	,826
P19	,709	,852
P20	,598	,851
P21	,521	,850
P22	,478	,858
P23	,558	,823
P24	,628	,847
P25	,763	,818
P26	,741	,818
P27	,563	,849
P28	,487	,855

Fuente: Elaboración propia

ANOVA

	Suma de	gl	Media	F	Sig
	cuadrados		cuadrática		
Inter sujetos	10,015	9	1,113		
Intra sujetos					
Entre elementos	9,274	26	,357	1,988	,004
Residuo	41,985	234	,179		
Total	51,259	260	,197		

Total	61,274	269	,228
-------	--------	-----	------

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que, el valor de la prueba Kuder Richarsond superó el valor requerido ($K - R 20 > 0,80$) por lo tanto el instrumento es confiable. Por otro lado, los coeficientes de correlación de Pearson son mayores a 0,33 ($r > 0,33$), este resultado indica que el instrumento es válido.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos se procesaron en el Programa Estadístico SPSS y se analizaron los mediante la estadística descriptiva de frecuencia y porcentajes, se empleó un análisis logístico univariable para determinar el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora Cirugía segura en la calidad de atención en salud. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para con su posterior análisis y discusión con el marco teórico.

2.6. Aspectos éticos

“Los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia son aceptados como los tres principios fundamentales para la realización ética de investigaciones con seres humanos. (Parra & Briceño, 2013)”

- Respeto por la Persona: Propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Por lo que no se realizó ni realizará algún tipo de referencia que pueda identificar a los participantes del equipo quirúrgico, ni a las personas sometidas a las cirugías. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente para fines de la investigación.
- Principio de justicia: Representa la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de

dar a cada persona lo que le corresponde. El principio se refiere sobre todo a la justicia distributiva, es decir ser equitativo o justo, de acuerdo con la necesidad individual. Está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad, por ello la selección de las listas de cirugía segura fue aleatoria y no basada en otro criterio.

- Principio de beneficencia: Este principio da origen a normas que estipulan que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que la investigadora sea competente para realizar el estudio salvaguardando el bienestar de las personas que participan en ella. En el presente trabajo de investigación, la investigadora no expuso ni expondrá en ningún momento a cualquier tipo de daño a los involucrados, es así que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación y bajo ninguna circunstancia los pacientes o profesionales de salud fueron expuestos a situaciones no planificadas.

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017.

Nivel de cumplimiento	f	%
Bajo	36	10.6%
Regular	187	55.2%
Alto	116	34.2%
Total	339	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017 es regular con el 55.2%, seguido del nivel alto con el 34.2% y por último el nivel bajo con el 10.6%.

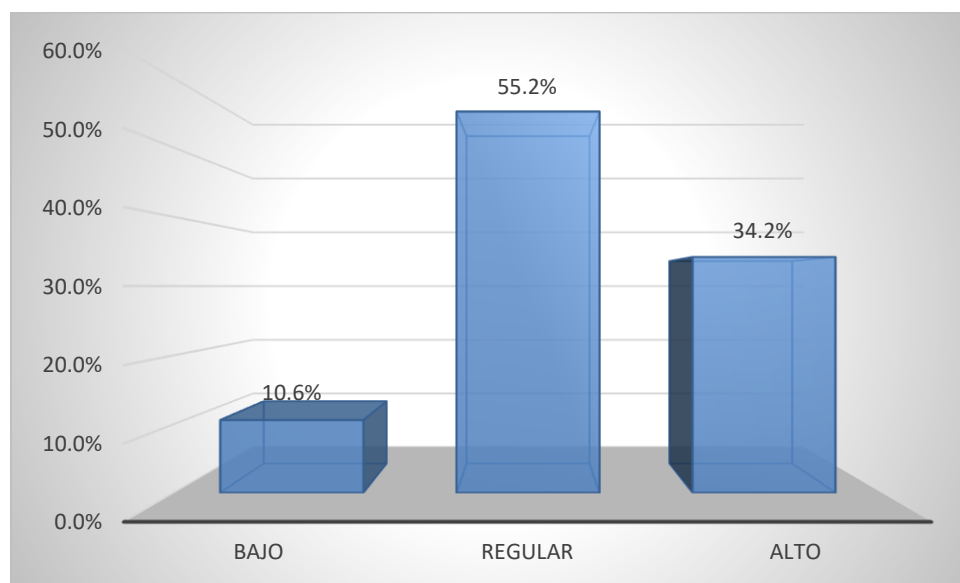


Figura 1: Nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017

Tabla 2:

Evaluación de las prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017

Prácticas del equipo de salud	Nivel	f	%
Anestesiología	Bajo	32	21.1%
	Regular	80	52.6%
	Alto	40	26.3%
Enfermería	Bajo	16	14.3%
	Regular	60	53.6%
	Alto	36	32.1%
Cirugía	Bajo	38	50.7%
	Regular	25	33.3%
	Alto	12	16.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que, las prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017 mayormente que cumplen los anestesiólogos se encuentra en el nivel regular con el 52.6%, al igual que las enfermeras en el nivel regular con el 53.6% y los cirujanos cumplen en el nivel bajo con el 50.7%.

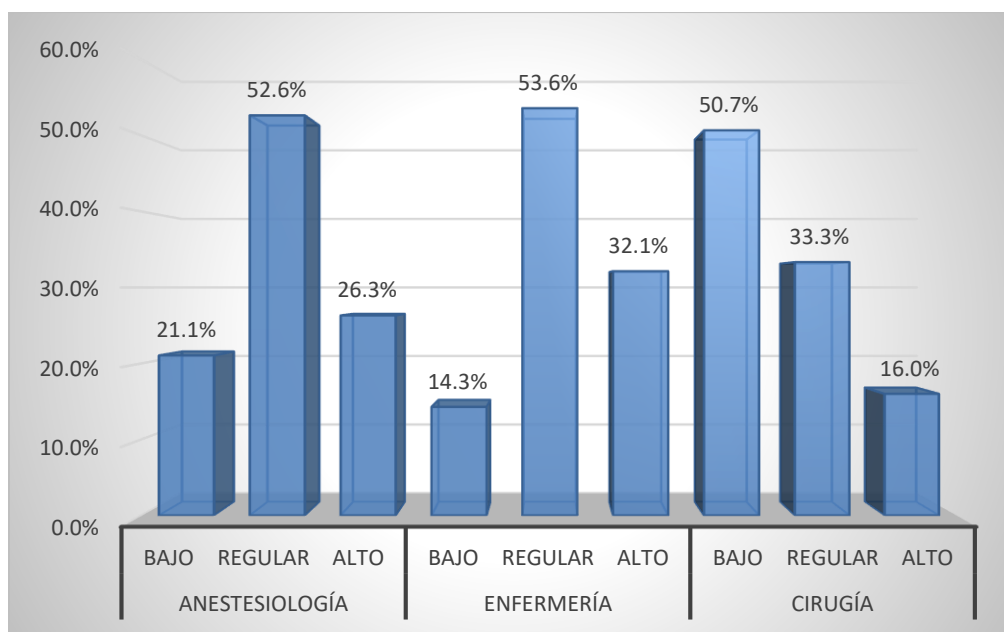


Figura 2: Prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017.

Tabla 3:

Oportunidades de mejora en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017.

Momentos	Aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía	f	%
Entrada quirúrgica	Disponibilidad de equipos y medicación anestésica.	21	15.6%
	Funcionamiento de pulsioxímetro.	15	11.1%
	Vía aérea/riesgo de aspiración.	9	6.7%
	Riesgo de hemorragia.	5	3.7%
Pausa quirúrgica	Eventos críticos: Enfermería.	19	14.1%
	Presentación miembros equipo.	13	9.6%
	Eventos críticos: Cirujano.	7	5.2%
Salida quirúrgica	Problemas con instrumental y equipos.	18	13.3%
	Etiquetado de muestras.	16	11.9%
	Revisión para recuperación/tratamiento.	12	8.9%
Total		135	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 3; se observa que, las Oportunidades de mejora que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es la disponibilidad de equipos y medicación anestésica con el 15.6%, seguido del Funcionamiento de pulsioxímetro con el 11.1%; en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Enfermería con el 14.1%, seguido de la Presentación miembros equipo con el 9.6% y en el momento Salida quirúrgica son los Problemas con instrumental y equipos con el 13.3%, seguido del Etiquetado de muestras con el 11.9%.

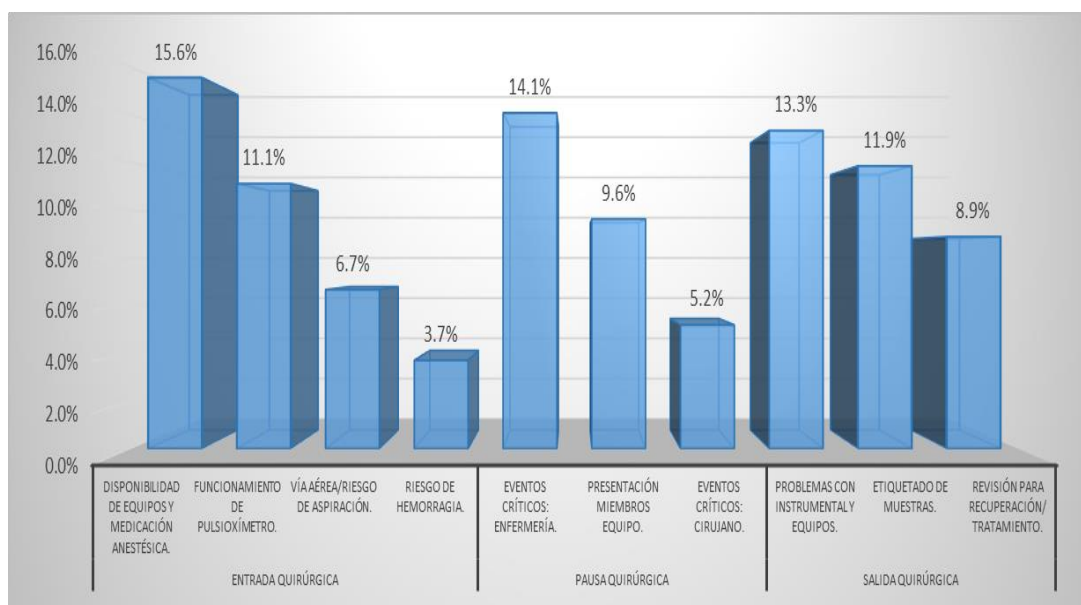


Figura 3: Oportunidades de mejora en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017

Tabla 4:

Fortalezas en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017.

Fortalezas en los tres momentos	Aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía	f	%
Entrada quirúrgica	Identificación y Consentimiento del paciente.	23	11.3%
	Marcado del sitio quirúrgico.	16	7.8%
	Alergias.	12	5.9%
	Disponibilidad de equipos y medicación anestésica.	11	5.4%
Pausa quirúrgica	Eventos críticos: Anestésista.	31	15.2%
	Profilaxis antibiótica.	22	10.8%
	Imágenes diagnósticas.	20	9.8%
Salida quirúrgica	Recuento del instrumental e insumos.	29	14.2%
	Registro del paciente y equipo quirúrgico.	23	11.3%
	Procedimiento.	17	8.3%
Total		204	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 4; se observa que, las Fortalezas que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía del hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es Identificación y Consentimiento del paciente con el 11.3%, seguido del Marcado del sitio quirúrgico con el 7.8%; en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Anestesiista con el 15.2%, seguido de la Profilaxis antibiótica con el 10.8% y en el momento Salida quirúrgica es el Recuento del instrumental e insumos con el 14.2%, seguido del Registro del paciente y equipo quirúrgico con el 11.3%.

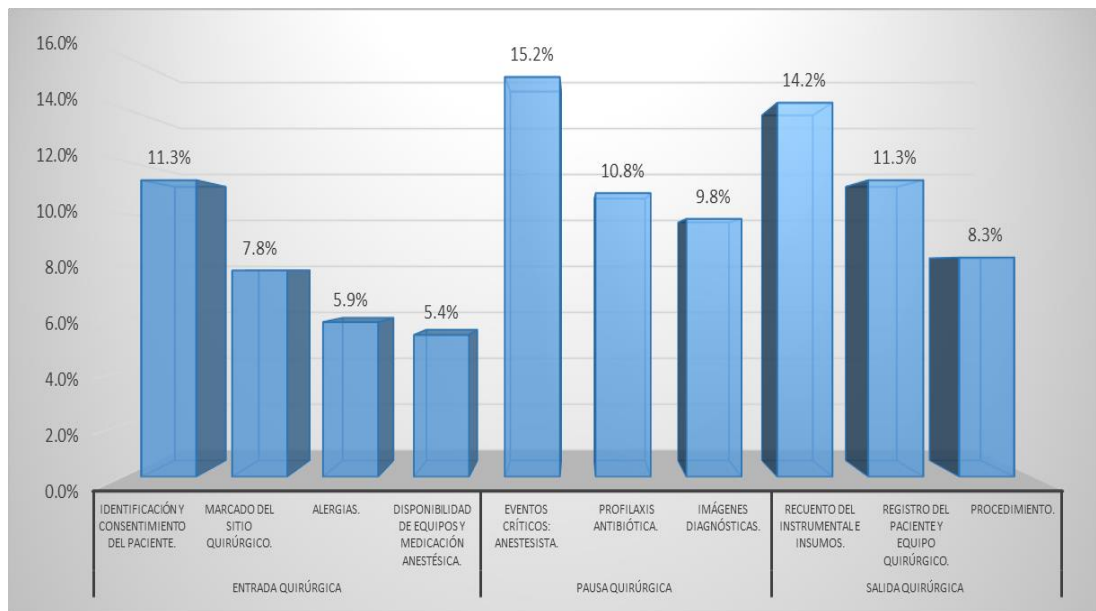


Figura 4: Fortalezas en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque 2017

IV. DISCUSIÓN

El compromiso de mejora en la Calidad de Atención Cirugía Segura por parte del personal asistencial y no asistencial del Hospital Belén Lambayeque, se ve reflejado en la satisfacción de los usuarios después de haber sido atendidos por dichos profesionales de la salud.

Esto, conlleva a garantizar el compromiso de mejora en la calidad de las cirugías al paciente atendido en dicho establecimiento de salud, conllevando a disminuir el número de errores médicos y por lo tanto sobrellevarlo a una calidad de atención.

Luego de procesar la información se llegaron a los siguientes resultados:

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el Nivel de cumplimiento del compromiso de mejora Cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017 es regular con el 55.2%, seguido del nivel alto con el 34.2% y por último el nivel bajo con el 10.6%.

Por otro lado, en la tabla y/o figura 2; se observa que, las Prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el Hospital Belén Lambayeque 2017 mayormente que cumplen los anestesiólogos se encuentra en el nivel regular con el 52.6%, al igual que las enfermeras en el nivel regular con el 53.6% y los cirujanos cumplen en el nivel bajo con el 50.7%.

Asimismo, en la tabla y/o figura 3; se observa que, las Oportunidades de mejora que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es la Disponibilidad de equipos y medicación anestésica con el 15.6%, seguido del Funcionamiento de Pulsioxímetro con el 11.1%; en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Enfermería con el 14.1%, seguido de la Presentación miembros equipo con el 9.6% y en el momento Salida quirúrgica son los Problemas con instrumental y equipos con el 13.3%, seguido del Etiquetado de muestras con el 11.9%.

También, en la tabla y/o figura 4; se observa que, las Fortalezas que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es Identificación y Consentimiento del paciente con el 11.3%, seguido del Marcado del sitio quirúrgico con el 7.8%; en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Anestesiista con el 15.2%, seguido de la Profilaxis antibiótica con el 10.8% y en el momento Salida quirúrgica es el Recuento del instrumental e insumos con el 14.2%, seguido del Registro del paciente y equipo quirúrgico con el 11.3%.

Estos Resultados se comparan con; Astuadillo et al (2015) con su estudio titulado: Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, Ecuador en Abril a Septiembre 2014, llegando a los Resultados, donde la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, pero el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple en un 92.1%, pero no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente

Por otro lado, se compara con Izquierdo (2016) con su investigación Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Se obtuvo los siguientes resultados: del 100% (57) de historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) no Cumple; en la pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) no Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) no cumple

Esto permite de manera sistemática, cumplir con las fortalezas y oportunidades en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque. Esta sistematización de criterios también contribuye al mejoramiento de las cirugías segura en la calidad de atención de los usuarios.

Por otro lado, estos resultados se corroboran por; Brennan, (2016), quien manifiesta que, es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar las casillas será el (la) enfermero (a) circulante; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación, la lista de chequeo de cirugía segura se divide en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo concreto del procedimiento quirúrgico; en cada una de estas fases, antes de continuar con el procedimiento, el encargado de llenar la lista de chequeo confirmará que el equipo ha cumplido con sus actividades.

Esto se infiere, como una lista de verificación de cirugía segura que consta de tres fases, siendo la primera fase Antes de la inducción anestésica (Entrada), la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente (cuando sea posible) que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. La enfermera confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesista.

Finalmente, en la tercera etapa, antes que el paciente abandone quirófano ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesista, y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final.

V. CONCLUSIONES

El Nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “Cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017 es regular.

Las Prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el Hospital Belén Lambayeque 2017 mayormente que cumplen los anestesiólogos se encuentra en el nivel regular, al igual que las enfermeras en el nivel regular y los cirujanos cumplen en el nivel bajo.

Las Oportunidades de mejora que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es la Disponibilidad de equipos y medicación anestésica, seguido del Funcionamiento de Pulsioxímetro, en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Enfermería, seguido de la Presentación de miembros de equipo y en el momento Salida quirúrgica son los Problemas con instrumental y equipos, seguido del Etiquetado de muestras.

Las Fortalezas que más predomina en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque 2017, son: en el momento Entrada quirúrgica es la Identificación y Consentimiento del paciente, seguido del Marcado del sitio quirúrgico; en el momento Pausa quirúrgica son los Eventos críticos: Anestesiista, seguido de la Profilaxis antibiótica y en el momento Salida quirúrgica es el Recuento del instrumental e insumos, seguido del Registro del paciente y equipo quirúrgico.

VI. RECOMENDACIONES

Evaluar semestralmente el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “Cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque.

Garantizar la seguridad de la cirugía en las Prácticas del equipo de salud en el Hospital Belén Lambayeque.

Evaluar y dar a conocer las Oportunidades de mejora en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque.

Evaluar y dar a conocer las Fortalezas de mejora en los tres momentos de la aplicación de la Lista de verificación de la seguridad en la cirugía del Hospital Belén Lambayeque.

VII. REFERENCIAS

- Astudillo, J & Espinosa, K. (2015). Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, Abril a Septiembre 2014. [Tesis de Internet]. Cuenca - Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>. [Citada 12 Julio 2018].
- Becerra, K. (2014) Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo cirugía segura, Hospital Essalud Chiclayo 2012. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/424>. [Citada 23 Julio 2018].
- Brennan, F. (27 de Febrero de 2016). The New England Journal of Medicine. Obtenido de <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM1991020732406>
- Collazos C, Bermudez L, Quintero A. (2013). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Rev Colomb Anesthesiol 2013; 41 (2): 109-113. Recuperado de: https://journals.lww.com/rca/Fulltext/2013/41020/Checklist_verification_for_surgery_safety_from_the.6.aspx [consulta: 8 Junio 2018].
- D'Empaire, G. (NOVIEMBRE de 2013). SCIELO. Recuperado el 17 de FEBRERO de 2018, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
- Inoñan, S & Figueroa, W. (2015). Experiencias de las enfermedades quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa, Chiclayo Perú 2014. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/392> [Citada 20 Julio 2018].
- Haynes, A. (2016). New England Journal of Medicine. Recuperado el 13 de Setiembre de 2018, de <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>.

- Izquierdo, F. (2016) Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>. [Citada 18 Julio 2018].
- Lázaro, R. (2017). Conocimiento sobre La Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo. Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ministerio de salud del Perú. (2011). Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2016). Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentacion/UsoyEfectividaddelosConveniosdeGestion.pdf
- Monje, C. (2018). Explorable. Recuperado el 15 de Setiembre de 2018, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Solor A & Perez S. (2015). El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Rev Cubana Anestesiol* 2015; 14 (1): 12-16. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006 [consulta: 10 Junio 2018].
- Torres, A. (2017). Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo Agosto 2016. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf. [Citada 12 Julio 2018].

ANEXO 1

LISTA DE COTEJO

CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO DE MEJORA “CIRUGÍA SEGURA” EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

ENTRADA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA) Con el enfermero y anesthesiólogo como mínimo	SI	NO
1. ¿Registra si ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2. ¿Registra si se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3. ¿Registra si se ha completado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica?		
4. ¿Registra si ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5. ¿Registra si tiene el paciente alergias conocidas?		
6. ¿Registra si existe vía aérea difícil/riesgo de aspiración?		
7. ¿Registra si cuenta con instrumental y equipos/ayuda disponible?		
8. ¿Registra si existe riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)		
9. ¿Registra si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías IV/central?		
PAUSA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA) Con la Enfermera, anesthesiólogo y el Cirujano	SI	No
10. ¿Registra confirmación que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función?		
11. ¿Registra confirmación de identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?		
12. ¿Registra confirmación si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
13. ¿Registra administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
14. ¿Registra si el cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?		

15. ¿Registra si el cirujano revisa la duración de la operación?		
16. ¿Registra si el cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?		
17. ¿Registra si el anestesiólogo verifica algún problema específico?		
18. ¿Registra si el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de sus indicadores)?		
19. ¿Registra si el equipo de Enfermería verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?		
20. ¿Registra si pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?		
SALIDA QUIRÚRGICA (ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO) (Con el Enfermero, anestesiólogo y Cirujano)	SI	NO
21. ¿Registra si el equipo confirma el nombre del procedimiento realizado?		
22. ¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?		
23. ¿Registra si se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?		
24. ¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?		
25. ¿Registra si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?		
26. Figura nombres y apellidos del paciente e historia clínica		
27. Registra fecha de intervención		
28. Figuran firmas del equipo quirúrgico		
Puntaje Obtenido		
Observación:		

Escala de Evaluación del puntaje obtenido según nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “Cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017.

Si las respuestas “SI” se encuentran dentro de los valores:

- 20-28: Nivel de cumplimiento “Alto”
- 10-19: Nivel de cumplimiento “Regular”
- 0 – 9: Nivel de cumplimiento “Bajo”

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO DE MEJORA CIRUGÍA SEGURA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “Cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017?	<p>Objetivo general Determinar el cumplimiento del compromiso de “cirugía segura” y la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las prácticas del equipo de salud para garantizar la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017. • Identificar las oportunidades de mejora en los tres momentos de la aplicación de la lista 	El nivel de cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque 2017 es regular.	COMPROMISO DE MEJORA	Identificación de la respuesta para el fortalecimiento de la seguridad del paciente que permite la reducción de errores adversos mediante la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para mejorar la seguridad de las intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles.	<p>TIPO: Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectivo</p> <p>DISEÑO: Transversal</p>	<p>POBLACIÓN: La población para este presente trabajo de investigación estará conformada por 2902 de listas de verificación de la seguridad de la cirugía aplicadas en cada intervención realizada en el centro quirúrgico del hospital Belén Lambayeque durante el año</p>

	<p>de verificación de la seguridad de la cirugía en hospital Belén Lambayeque 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las fortalezas en los tres momentos de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el hospital Belén Lambayeque 2017. 					<p>2017.</p> <p>MUESTRA: 339 Listas de verificación de la seguridad de la cirugía, las cuales fueron obtenidas por fórmula según la población finita.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 3 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Kira de La Paz Díaz Sandoval, identificado con DNI N° 44746915, egresado de la Escuela de Posgrado, del programa de maestría de Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO DE MEJORA CIRUGÍA SEGURA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

Kira de La Paz Díaz Sandoval

DNI: 44746915

FECHA: 19 de Enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 4
ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Norma del Carmen Gálvez Díaz**, asesora del Trabajo de Investigación y Revisor de la tesis de la estudiante **Kira de La Paz Díaz Sandoval**, titulada: **“Cumplimiento del compromiso de mejora “cirugía segura” en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque”**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

La suscrita, analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 19 de Enero del 2019



.....
Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
DNI: 17450252

ANEXO 5
REPORTE DE TURNITIN

Cumplimiento del compromiso de mejora "Cirugía Segura" en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

11% INDICE DE SIMILITUD	9% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	boletindeanestesiologia.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Víctor Soria-Aledo, ZeNewton Andre Da Silva, Pedro J. Saturno, Marina Grau-Polan, Andrés Carrillo-Alcaraz. "Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía", Cirugía Española, 2012 Publicación	1%

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

E. de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Kira de La Paz Díaz Sandoval

INFORME TÍTULADO:

Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura
en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestría en gestión de los servicios de la salud

SUSTENTADO EN FECHA: 19/01/2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por unanimidad



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN