



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSTGRADO**

### **TESIS:**

CONTROL INTERNO EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES” CHICLAYO –  
2014.

### **PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER EN:**

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### **AUTORA:**

LIC. ENF. SILVIA DEL SOCORRO ALVARADO CUBAS.

### **ASESOR:**

MG. KILDER MAYNOR CARRANZA SAMAMÉ.

**CHICLAYO – PERÚ**

**2015**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la fortaleza para seguir adelante aún a pesar de las dificultades y por guiar mis pasos.

A mi padre Carlos Humberto y a mi madre Nilda Teresita, las personas más importantes de mi vida, por su esfuerzo, sacrificio y enseñanzas, su amor incondicional, por estar siempre en todo momento a mi lado e inculcarme el deseo de superación.

A mis hermanos Carlos, Cecilia, Patricia, Miguel y Cárol, por su amor

A mi hermano David, a Rosa, Fernanda y Gabriel, por su amor, Confianza y apoyo constante.

A mis sobrinos para cada día sean Mejores y se esfuercen por alcanzar Sus metas

**SILVIA.**

## AGRADECIMIENTO

- A Dios por su gran amor.
- Al Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.
- Al Dr. Julio Liza Farroñay, Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico y Anestesiología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” Chiclayo, por haber permitido la ejecución del presente trabajo de investigación.
- A la Lic. Enf. Rosaura Capuñay, Jefa de Enfermeras de centro Quirúrgico, por su apoyo para el desarrollo del presente proyecto de investigación.
- A los profesionales de salud, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería, por su labor constante.

# ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Antecedentes.....	5
1.5. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. LISTA DE VERIFICACIÓN.....	11
2.1.1. Primera Fase: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA:.....	13
2.1.2. Segunda Fase: PAUSA QUIRÚRGICA. ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA .....	17

2.1.3. Tercera Fase: ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO.....	20
--------------------------------------------------------------------	----

2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.2.1. CONTROL INTERNO.....	23
2.2.2. SEXO.....	23
2.2.3. EDAD.....	24
2.2.4. PROFESIÓN.....	24

### CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. VARIABLE .....	26
DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	26
DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	26
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	27
3.3. METODOLOGÍA.....	29
3.3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.....	29
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4.1. POBLACIÓN. ....	30
3.4.2. MUESTRA.....	30
3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	31

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	31

## CAPITULO IV

IV. RESULTADOS.....	32
4.1. DESCRIPCIÓN.....	32
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	45
CONCLUSIONES.....	45
SUGERENCIAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	51

## RESUMEN

Frente a las situaciones de riesgo en la cirugía, la Organización Mundial de la Salud, elaboro el "Programa de Cirugía Segura Salva Vidas", para que las instituciones hospitalarias la implementen. Por ello, el objetivo de esta investigación cuantitativa, descriptiva fue determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" Chiclayo en mayo a junio del 2014. La muestra calculada con la fórmula específica fue de 107 cirugías, aplicándose la lista de cotejo. Los datos procesados en el SPSS versión 19, revelan que se utiliza la Lista en el 100% de las cirugías, pero no se está cumpliendo en su totalidad. En la tercera fase, se cumple el 50 – 79% de las actividades. La fase más descuidada es la segunda, observándose un cumplimiento menor del 49% de las actividades. En la primera fase, las deficiencias frecuentes son: no se ha realizado la demarcación del sitio quirúrgico (100%); no confirman si el paciente conoce el sitio quirúrgico (87,95), no se confirma el procedimiento (83,25) no confirman el consentimiento informado (2.8%). En la segunda fase, en el 98,1% de las fichas no se verificaron que: los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y función, que el cirujano, anestesiólogo y enfermera (o) no confirman verbalmente la identidad del paciente y el sitio quirúrgico. Se destaca que en el 100% de las fichas se verifica los eventos críticos. En la tercera fase, en el 90,7% de las cirugías no se confirma verbalmente el nombre del procedimiento y de 32 cirugías que ameritaban pieza operatoria, en el 31,3% no se realizó lectura de la etiqueta en voz alta con nombre del paciente.

**Palabras Claves:** Lista de verificación, cirugía segura, enfermera instrumentista, centro quirúrgico.

## ABSTRACT

Faced with situations of risk in surgery, World Health Organization, elaborated the "Program Safe Surgery Saves Lives", so that hospitals implement it. Therefore, the objective of this quantitative, descriptive study was to determine the level of compliance with the implementation of the checklist for safe surgery in the Surgical Center of Regional Teaching Hospital "Las Mercedes" Chiclayo in May and June 2014. The sample calculated using a specific formula was 107 surgeries, applying the checklist. The data processed in SPSS version 19, reveal that the list is used in 100% of the surgeries, but not being met in full. 79% of activities - In the third phase, 50 is met. The second phase is neglected, showing a 49% lower compliance activities. In the first phase, frequent deficiencies are not carried out the demarcation of the surgical site (100%); not confirm if the patient knows the surgical site (87.95), not the procedure (83.25) is confirmed not confirm the reported (2.8%) consent. In the second phase, in 98.1% of the chips will not be verified that: members of the surgical team presented by name and function, the surgeon, anesthesiologist and nurse (or) not verbally confirm the identity of the patient and the surgical site. It is emphasized that 100% of the chips critical events is checked. In the third phase, 90.7% of surgeries not the name of the procedure and 32 surgeries that warranted surgical specimen confirmed verbally, in 31.3% did not read the label was performed aloud with name patient.

Keywords: Checklist, safe surgery, scrub nurse, surgical center.