

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SERVICIO
DE QUIRÓFANO, HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO,
TERCER TRIMESTRE 2022**

POSTULANTE: Lic. Silvia Huanca Laura

TUTORA: Lic. M. Sc. Marisol Quispe Troche

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización**

La Paz – Bolivia
2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis queridos padres Juan Huanca y Filomena Laura, por estar siempre a mi lado apoyándome en cada momento que a pesar del tiempo continúan acompañando mis pasos para conducirlos por los rumbos con su contagiosa modestia y dedicación.

A mis sobrinas Zeynep y Briana.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinito amor por brindarme salud y bendición en cada paso y la dicha de contar con una familia que siempre está a mi lado sin los cuales hubiera sido imposible llegar a esta instancia.

A mi esposo Vidal Coronado M., por haberme brindado su colaboración y tiempo necesario para la conclusión de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
2.1. Antecedentes.....	4
III. MARCO TEÓRICO	10
3.1. Conocimiento.....	10
3.2. Acto quirúrgico.....	15
3.3. Quirófano.....	16
3.4. Intervenciones de enfermería en el proceso quirúrgico.....	19
3.5. La lista de verificación de la seguridad de la cirugía.....	21
3.6. Necesidad de Aplicación de la LVSC.....	31
3.7. Marco contextual.....	32
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
4.1. Pregunta de Investigación.....	36
V. OBJETIVOS	37
5.1. Objetivo General.....	37
5.2. Objetivos Específicos.....	37
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	38
6.1. Tipo de estudio.....	38
6.2. Área de estudio.....	38
6.3. Universo y muestra.....	39
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	40

6.5. Variables.....	40
6.6. Operacionalización de variables.....	41
6.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA	47
VIII. RESULTADOS.....	48
IX. CONCLUSIONES.....	59
X. RECOMENDACIONES	61
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
XII. ANEXOS	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. Nivel académico del profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.....	48
GRÁFICO 2. Experiencia laboral del profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.....	49
GRÁFICO 3. Turno laboral del profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.....	50
GRÁFICO 4. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	51
GRÁFICO 5. Objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura, según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	52
GRÁFICO 6. Definición de la lista de verificación de cirugía segura según la oms, según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.....	53
GRÁFICO 7. Recibió capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura, el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	54
GRÁFICO 8. Importancia de la lista de verificación de cirugía segura según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	55

GRÁFICO 9. Fases de la lista de verificación de cirugía segura según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	56
GRÁFICO 10. En qué fase de la lista de verificación de cirugía se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022	57
GRÁFICO 11. Resumen de los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura del servicio de quirófano en el hospital de clínicas universitario tercer trimestre 2022.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Edad del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022	81
TABLA 2. Sexo del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022	81
TABLA 3. Nivel académico del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	82
TABLA 4. Turno laboral del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022	82
TABLA 5. Años de experiencia del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	83
TABLA 6. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	83
TABLA 7. Objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura según del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	84
TABLA 8. Definición de la lista de verificación de cirugía segura según la oms del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	85
TABLA 9. Capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022	86
TABLA 10. Importancia de la lista de verificación de cirugía segura según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	86

TABLA 11. Fases de la lista de verificación de cirugía segura según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	87
TABLA 12. En que fase de la Ivcs se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirurgico según el profesional de enfermería del servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario gestión 2022.....	88
TABLA 13. Resumen de los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura del servicio de quirófano en el hospital de clínicas universitario tercer trimestre 2022.	89

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Carta de autorización de la institución.....	69
ANEXO 2. Cartas de validacion.....	70
ANEXO 3. Consentimiento informado	76
ANEXO 4. Instrumento de recoleccion de datos	77
ANEXO 5. Diagrama de gantt.....	80
ANEXO 6. Resultados en tablas del cuestionario.....	81
ANEXO 7. Propuesta de investigación	91

RESUMEN

La Lista de Verificación de Cirugía Segura, según la OMS es una herramienta utilizada para disminuir las tasas de morbilidad perioperatoria, su conocimiento es de vital importancia, **El objetivo** de la presente investigación es determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022. **La metodología** de la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal que permite identificar el conocimiento del profesional en enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura, se trabajó con un total de 11 licenciadas que representan el 100% de la muestra, utilizando como instrumento el cuestionario que permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura con previa validación por expertos, se utilizó un cuestionario con 10 ítems. Los datos se tabularon y se graficaron en Spss versión 24, se utilizaron medidas de frecuencia y porcentaje, **Resultados:** El conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura encontrado en los profesionales de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022 es del 65% que tiene conocimiento en relación al 35% que no conoce, el 45% del profesional en enfermería tienen diplomado en instrumentación quirúrgica, el 55% tienen experiencia laboral más de 5 años, el 55% recibió capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura, el 73% del profesional de enfermería indica que es importante la LVCS, el 64% del profesional de enfermería del servicio de quirófano tiene conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de cirugía segura. **Conclusión** es importante conocer la lista de verificación de cirugía segura para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en peligro la vida de los pacientes.

Palabras Claves: Conocimiento, Lista de Verificación, Cirugía Segura.

ABSTRACT

The Safe Surgery Checklist, according to the WHO, is a tool used to reduce perioperative morbidity and mortality rates, its knowledge is of vital importance. The objective of this research is to determine the knowledge of the nursing professional about the checklist of safe surgery. safe surgery in the operating room service of the Hospital de Clínicas Universitario third trimester 2022. The research methodology is quantitative, descriptive and cross-sectional, which allows identifying the knowledge of the nursing professional about the safe surgery checklist. with a total of 11 graduates representing 100% of the sample, using the questionnaire as an instrument to determine knowledge about the safe surgery checklist with prior validation by experts, a questionnaire with 10 items was used. Data were tabulated and graphed in Spss version 24, frequency and percentage measures were used. Results: Knowledge about the safe surgery checklist found in nursing professionals about the safe surgery checklist in the service of the operating room of the Hospital de Clínicas Universitario third quarter 2022 is 65% who have knowledge in relation to 35% who do not know, 45% of the nursing professional have a diploma in surgical instrumentation, 55% have work experience more than 5 years, 55% received training in their workplace on the safe surgery checklist, 73% of the nursing professional indicates that the LVCS is important, 64% of the nursing professional of the operating room service has knowledge about the phases of the safe surgery checklist. Conclusion It is important to know the safe surgery checklist to improve the quality of surgical care, minimize avoidable adverse events that can endanger the lives of patients.

Keywords: Knowledge, Checklist, Safe Surgery.

I. INTRODUCCIÓN

En 2008 la organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo una lista de verificación de la seguridad quirúrgica aplicable a todos los equipos quirúrgicos para ser usada en cada paciente sometido a un procedimiento quirúrgico. Esta herramienta ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes. (1)

La lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre el profesional de enfermería del Hospital de clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales del área de salud en mejorar la seguridad de sus operaciones para reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. (1)

Se estima que al menos siete millones de pacientes quirúrgicos son perjudicadas por complicaciones quirúrgicas cada año, incluyendo al menos un millón de pacientes que mueren durante o inmediatamente después de la cirugía, esto a nivel mundial (OMS, 2009). (1)

El Hospital de Clínicas Universitario es una institución de referencia a nivel departamental y a nivel nacional (Bolivia) por lo que se vio de realizar esta investigación que contribuya a la comunidad científica para identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.

II. JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente constituye el segundo reto a nivel mundial más importante, debido al gran número de pacientes con complicaciones. Por eso, el Ministerio de Salud, como institución reguladora implementa la Lista de Verificación de Cirugía Segura como norma técnica para todas las instituciones tanto públicas como privadas, con el propósito de establecer algunas directrices que permitan disminuir los eventos adversos relacionados con los actos quirúrgicos.

Los resultados del estudio de investigación se constituyen en información significativa para los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario de la Ciudad de La Paz, permitiendo determinar el conocimiento de los profesionales en salud, respecto a la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con la finalidad de reducir el número de errores y complicaciones de origen quirúrgico; promoviendo que los profesionales, se comprometan en su labor actuando en forma responsable y dedicada, para de esta manera, garantizar una cirugía segura en el paciente y disminuir posibles complicaciones, mejorando la calidad de atención. Así mismo contribuirá en mejorar la seguridad de sus operaciones, para un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Los resultados serán de gran utilidad en el servicio Quirófano del Hospital de Clínicas Universitario de la Ciudad de La Paz, para que determinen estrategias que permitan que los profesionales se capaciten sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía. Así mismo, será fuente bibliográfica y referencial, para los docentes y estudiantes que deseen realizar proyectos de investigación. (1)

De igual modo, esta investigación será de gran utilidad, pues la obtención de sus resultados hará posible el diseño de estrategias que beneficien a un significativo

número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e, incluso, de muerte innecesaria. Así, lograr efectuar esta estrategia en el Hospital de Clínicas Universitario mediante el conocimiento de los profesionales de enfermería, permitirá superar las limitaciones en su ejecución e realizar estrategias viables para su cumplimiento, garantizando el cuidado holístico, humano y de calidad demostrado en un acto quirúrgico seguro; por lo tanto, concordante con el respeto a la vida y dignidad de la persona cuidada.

A partir de los resultados encontrados se presentarán informes que incluirán recomendaciones a los directivos del hospital para que realicen una propuesta de mejora en el servicio de sala de operaciones relacionado a la seguridad quirúrgica en el paciente específicamente al momento de efectuar la lista de verificación de cirugía segura. Así como también los resultados de la investigación nos permitirán implementar estrategias viables como talleres y capacitaciones para la sensibilización y el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

Por último, este trabajo es relevante por el aporte y fuente de consulta que constituirá para los profesionales de enfermería, especialistas del servicio Quirúrgico, y para los demás profesionales de la salud interesados en el tema de la seguridad del paciente en la cirugía.

2.1. Antecedentes

a) A nivel internacional

Moreta Sanafria, Diana Carolina (2015) Ecuador, el estudio titulado “Evaluación del conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa.” Con el objetivo de Determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS, en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras del Hospital Eugenio Espejo de Quito en marzo del año 2015 a través de una encuesta directa; el estudio fue de tipo descriptivo, comparando a tres grupos profesionales; anestesiólogos, enfermeras y cirujanos; se aplicó una encuesta directa a 61 profesionales, que cumplieron los criterios de inclusión, obteniéndose como conclusiones: El grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma.(27)

Perez Quispe y Rocio Marcely (2015) Peru, el estudio titulado “Percepción del Equipo Quirúrgico Sobre la Utilidad y Aplicación de la Lista de Verificación para una Cirugía Cardiovascular Segura en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD - 2014 “ con el objetivo de Determinar la percepción del equipo quirúrgico de la aplicación y utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Cardiovascular Segura en el Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular - EsSalud. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 41 profesionales de la salud entre enfermeras del centro quirúrgico, enfermeras perfusionistas, anestesiólogos y cirujanos cardiovasculares, se usó la técnica de

la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: En relación a la utilidad de la LVCS, 18 (44%) tuvieron una percepción favorable y 17 (41%) una percepción desfavorable. En relación a la aplicación de la LVCS, se incluyó que, aunque casi la mitad de la población (41%) tiene una percepción favorable. (28)

Claudia C. García (2019) El salvador, el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de La lista de verificación de cirugía segura en el hospital de jiquilisco, departamento de usulután, el Salvador, julio – diciembre 2018" con el objetivo de Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco (HNJ), departamento de Usulután, El Salvador, en el período de Julio - Diciembre 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, el universo y muestra fue de 23 recursos entre ellos; 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiólogos que laboran en sala de operaciones, a quienes se les aplicó la encuesta. La información obtenida se procesó a través del programa estadístico SPSS y los hallazgos se presentaron en tablas y gráficos. Resultados: En cuanto al conocimiento, actitud y práctica referida, se encontró que el 56% del profesional que labora en quirófano conoce los momentos de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), 59% están dispuestos a realizar el llenado de la LVCS en sus 3 momentos y el 83% manifestó realizar la práctica que conlleva la LVCS en sus 3 momentos. Conclusiones: De los 23 recursos, que laboran en el quirófano de sala de operaciones del HNJ, la mayoría conocen la LVCS y tienen actitud positiva para su aplicación; pero hay un menor número, el cual es significativo y preocupante que no conoce y no está dispuesto a realizar su aplicación, esto afecta la seguridad de la intervención quirúrgica y pone en riesgo la vida del paciente. (29)

Yoselin Paucar (2022) Perú, el estudio titulado "Cirugía Segura, Importancia de La Aplicación de la Lista de Chequeo" con el objetivo de describir la importancia

de la aplicación de la LVCS. Metodología: revisión bibliográfica, descriptiva retrospectiva, a través de una revisión de evidencias científicas de múltiples fuentes. Resultados: 25 artículos de los cuales 15 aportaron a este estudio y se encontraron en la base de datos de Scielo (33%), Google Académico (27%), PubMed (20%) Elsevier (13%) y UPCH (7%). Conclusión: la LVCS es un instrumento importante para la seguridad del paciente y debe haber un compromiso de todo el equipo para una adecuada aplicación y de esta manera reducir las complicaciones en los pacientes. (32)

b) A nivel nacional

Álvarez Miranda (2018) Bolivia, el estudio titulado “Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el profesional de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2018” con el objetivo de determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el profesional de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018. Metodología, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, los datos fueron recolectados en forma individual de cada uno de las 25 profesionales de enfermería. Como instrumentos de investigación, se empleó un cuestionario. Los datos se tabularon y se graficaron en Excel, se utilizaron medidas de frecuencias y porcentajes, así como la prueba de correlación lineal de Pearson para la contratación de las hipótesis de estudio. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró el 51% del profesional de enfermería no tiene conocimiento sobre la LVCS; respecto a la aplicación de los momentos de cada una de las fases, se encontró que en la fase de entrada el 56% no cumple con el llenado de la LVCS, en la fase de pausa el 44% y en la fase de salida el 8%, respecto a la relación entre las variables de conocimiento y aplicación de la LVCS, podemos indicar que no existe relación directa entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación: en la fase de Entrada ($r = 0,409$), en la fase de Pausa quirúrgica (r

= 0,062) y en la fase de Salida ($r = 0,350$). Fase de entrada, pausa y salida, en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas. Se puede concluir, entonces, que no existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, del mismo modo que entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de las dimensiones de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el profesional de enfermería. (30)

Joaniquina Oinca (2020) Bolivia, el estudio titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020” con el objetivo de Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 Metodología: El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, realizada entre octubre a diciembre 2020, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos con previa validación por expertos, y firma del consentimiento informado con una totalidad de 16 participantes. Resultados: El 31% tenía una edad entre 20 a 30 años, el 69% tenía años de experiencia en el área quirúrgica de 1 a 5 años, el 75% de licenciadas en Enfermería alcanzaron estudios superiores en Maestría de Médico Quirúrgico y el 81% recibió capacitación sobre el uso de la lista de cirugía segura. Respecto al conocimiento, un 56% tiene un conocimiento alto, con tendencia a un conocimiento medio de 44%. De forma positiva se evidencio que la mayoría conoce la existencia, el uso y la aplicación de la lista, pero, sin embargo, en un profundo estudio sobre las 3 fases, se muestra que existe un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que demuestra algo negativo sobre su aplicación. Conclusión: Es importante conocer y aplicar de manera correcta la lista de Verificación de Cirugía Segura a fin de salvaguardar la integridad física del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. (31)

Casablanca Cristina (2021) Bolivia, el estudio titulado “Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020” cuyo objetivo es identificar el cumplimiento de la Cirugía Segura en quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020. Diseño metodológico es de estudio observacional, descriptivo – deductivo, cuantitativo y cualitativo, de corte transversal donde se medirá la variable de aplicación de cirugía segura. Población: Se trabaja con el total de la población del personal de quirófano, que son un total de 10 enfermeras divididas en turnos de 24 horas en cuatro grupos y un equipo de instrumentadora y circulante de apoyo en turno de la mañana de 8 horas. Resultados: Aplicar El checklist o Lista de verificación de cirugía segura, es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Conclusión: Se Identifica con las herramientas de cuestionario y ficha observacional analizando los datos que el cumplimiento de la Cirugía Segura en quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz se realiza algunos puntos relacionados con Cirugía Segura en base a los 10 objetivos que da la OMS (Organización Mundial de la Salud) por el personal de enfermería pero NO se cuenta con una herramienta de registro de lo que se realiza a veces, no quedando un registro que ayude a que esto quede como constancia en la historia clínica del paciente de todos los puntos evaluados en Cirugía Segura dejando de lado la seguridad del paciente y teniendo una gran probabilidad de error y daño al paciente quirúrgico en el segundo trimestre gestión 2020.(33)

Pita Martha B. (2021) Bolivia, el estudio titulado “Conocimiento y Aplicación de La Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería Servicio de Quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019”, El objetivo es Identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión 2019. Metodología. Es cuantitativo, descriptivo, transversal,

observacional, universo 32 y muestra 20 profesionales de enfermería del servicio de quirófano. Resultados. El conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura encontrado en los profesionales de enfermería es del 66% que tiene conocimiento en relación al 34% que no conoce. Los resultados encontrados respecto a la aplicación de los momentos: Por otro lado, en cada una de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que en la fase de entrada el 56% no cumple con el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en la fase de pausa el 40% y en la fase de salida el 8%. Estos resultados obtenidos en la presente investigación, nos recalcan la importancia y evidencian las debilidades en el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura cuyo único objetivo es la reducción de eventos adversos para fines únicos de mejorar la seguridad del paciente, siendo un pilar importante en la calidad de atención de salud. Conclusiones: El conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es el 66%, la aplicación de los momentos la fase de entrada el 56% no cumple, fase de pausa el 40% y la fase de salida el 8%, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma. (34)

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Conocimiento

El conocimiento es el estado de quien conoce o sabe algo, se adquiere mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia, razonamiento, enseñanza aprendizaje y testimonios de terceros.(2) Es una capacidad humana, y su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje.(3) Del mismo modo el conocimiento permite obtener cambios de conducta obtenidos para la experiencia que admita encarar situaciones futuras en forma diferente.(4) Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye, finalmente, en la razón. (4)

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. (5)

Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. (6)

El primer paso en el conocimiento es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido. Esta percepción

por sí misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir las imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria. (7)

No obstante, conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, precientífico y científico, empírico y teórico. El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención. El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción. ⁽¹⁸⁾. En cambio, los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia. (7)

3.1.1.2 Nivel de Conocimiento

El Dr. Wilfredo Huertas Bazalar y Gomes (8) definen tres niveles de conocimientos, los cuales son:

Bueno: Denominado también como “optimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Regular: Llamado también “medianamente logrado” hay una integración parcial; manifiesta conceptos básicos, emite otros eventualmente propone modificaciones por un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con ideas básicas del tema. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende descubrir nuevos conceptos.

Deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

3.1.1.3 Medición del conocimiento

Dentro del proceso de la evaluación, es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es objetiva al momento de la calificación. (9)

Categoría numérica o sistema vigesimal: es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un “conocimiento”, que se desarrolla, se estanca o degenera, al que se designa valores de 0 a 6 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. (9)

3.1.2 Conocimiento de lista de Verificación de Cirugía Segura

El conocimiento desde estas definiciones viene a ser un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, a través de la observación o como resultado de lo aprendido, el cual se facilita cuando el que aprende es evaluado inmediatamente sobre su desempeño, y la información de su respuesta se basará en si es correcta o no para poder corregir el error.

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas el cuidado en centro

quirúrgico, la cual, entre otros elementos importantes, tiene que ver con el conocimiento adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que ayudará a la enfermera a comprender las etapas y procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente, además de la posible aparición de reacciones adversas y la verificación permanente de cada uno de los indicadores del cuidado del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica realizada.

3.1.3 La cirugía

La cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico en los países desarrollados. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. (11)

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor. (11)

La cirugía es una parte de las ciencias médicas que tiene por objeto el estudio; el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico total o parcial de las enfermedades y/o accidentes traumáticos, mediante procedimientos manuales e instrumentales. (12)

La cirugía es la rama de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de intervenciones manuales es una especialidad médica que utiliza técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones. El objetivo de la cirugía es mejorar y recuperar la función o la apariencia corporal, también es llamado procedimiento

quirúrgico u operación, la duración dependerá del asunto a tratar pudiendo ser minutos o horas. (13)

3.1.4. Tipos de Cirugía

a) Cirugía Urgente

Es la que se realiza para evitar el riesgo de la vida del paciente o para recuperar alguna función vital del organismo, es una cirugía que se realiza inmediatamente después de la valoración médica de urgencias, no existe un horario, sino que depende del estado en el que llega el paciente a ser atendido. (14)

b) Cirugía Programada

Esta cirugía se realiza por decisión del paciente o por recomendación médica, pero con tiempo suficiente para sopesar los riesgos y los beneficios. Esta cirugía se programa en base a varios criterios, son cirugías que se preparan con tiempo suficiente para que el paciente esté preparado y poder evitar así riesgos posteriores. (14)

c) Cirugía Ambulatoria

La cirugía ambulatoria, también llamada cirugía externa o cirugía de corta estancia, se refiere a toda intervención quirúrgica que no requiere internamiento del paciente en un centro hospitalario independientemente si es cirugía mayor o cirugía menor. Dentro de la cirugía programada encontramos este tipo de intervención, que se realiza generalmente en menos de 2 horas y no requiere estancia hospitalaria, decisión tomada por el especialista después de un cuidadoso criterio de selección y luego, los pacientes generalmente pueden regresar a casa para recuperarse en la comodidad de su propio hogar. (14)

3.1.5 Cirugía Segura

“Para entender mejor este tema vamos a definir que la cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor”. (16)

La definición operacional de Cirugía Segura es el procedimiento realizado en quirófano para sanar, mediante tratamiento quirúrgico, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando el bienestar de la persona que está siendo intervenida en base a cuatro áreas de la atención quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgico. (16)

3.2. Acto quirúrgico

Es el conjunto de disposiciones, tareas y recursos técnicos que realiza un grupo de personas con un propósito fundamental y práctico la intervención quirúrgica. Esta constituye el aspecto dominante de la cirugía y el cirujano que la ejecuta debe ofrecer las mayores garantías para quien, como el enfermo, deposita en la confianza de su salud y hasta de su propia vida. (13)

3.2.1. Intervención Quirúrgica

Es una disciplina de la cirugía que abarca el tratamiento total de la enfermedad, es la corrección de deformidades y defectos, reparación de lesiones diagnóstico y tratamiento de enfermedades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida. es parte del tratamiento total de los pacientes quirúrgicos. Hay diferentes tipos como: Cirugía mayor, Cirugía menor, Cirugía electiva, Cirugía de emergencia o de urgencia. (15)

3.3. Quirófano

El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias, que tienen lugar en general en el exterior del quirófano. El quirófano es un espacio cerrado que debe ser completamente independiente del resto del hospital; debe quedar aislado frente al resto del hospital por una serie de separaciones con las estructuras exteriores. (16)

El quirófano permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo inter disciplinario (anestesiistas, cirujanos, radiólogos y otras subespecialidades que dependerá de la enfermedad del paciente a ser intervenido, gastroenterólogos, neumólogos, enfermeras de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero) para todos los actos que se hacen bajo anestesia (general o local según el acto que debe efectuarse y el estado de salud del paciente). (16)

3.3.1. Equipo Quirúrgico

El equipo quirúrgico es un equipo o un grupo de dos o más personas con objetivos comunes y que coordinan sus esfuerzos para lograrlos. La interdependencia caracteriza al equipo, porque sin los otros miembros es imposible alcanzar los objetivos. (13)

El objetivo común del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. El equipo quirúrgico se compone de personal médicos, anesthesiólogos y cirujanos, personal de enfermería,) enfermera instrumentadora y enfermera circulante, personal administrativo personal de apoyo o de limpieza. Los miembros del equipo deben comunicarse entre sí y tener una distribución solapada de todos los cometidos, para desempeñar las tareas especificadas como una única entidad. El fracaso de cualquiera de los miembros para desempeñar su papel puede incidir

negativamente en el éxito de todo el equipo. Cada una de las acciones individuales es importante, como el trabajo en equipo y la interdependencia. (1)

El trabajo en equipo es la esencia de los cuidados del paciente en el quirófano. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo. Cuidar el ambiente en el quirófano, facilitarse mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, son parámetros que favorecen el correcto desarrollo de la intervención, cuidando así del paciente, que es nuestro objetivo.

La atención al bienestar del paciente debe ser constante. Este tiene derecho a una total atención y concentración del equipo en todo momento. Los miembros del equipo deben procurar cubrir las necesidades del paciente, considerándolo como individuo único y completamente dependiente de ellos para su supervivencia.

En lo que respecta al acto quirúrgico, está integrado por: El cirujano, uno o dos ayudantes, el anestesiólogo, médicos residentes (de anestesiología y cirugía), en algunos hospitales, enfermera (o) anestesista, enfermeras (os) quirúrgicas (enfermera (os) instrumentista y circulante), el número de instrumentistas y circulantes varía según la complejidad y duración de la cirugía. (13)

a) Cirujano

Profesional médico con conocimiento, habilidad y juicio indispensables para conducir con éxito la operación y capacidad de afrontar situaciones imprevistas durante el procedimiento. Es responsable del diagnóstico preoperatorio, la selección y realización del procedimiento y el cuidado postoperatorio. El cirujano debe estar preparado para actuar ante imprevistos con base a los conocimientos amplios de la medicina para aplicar con oportunidad durante el diagnóstico y tratamiento al paciente (fase preoperatoria, intra operatoria y postoperatoria). El cirujano asume toda responsabilidad sobre las decisiones médicas y tratamiento del paciente quirúrgico. (17)

b) Asistentes del cirujano

Intervienen bajo dirección del cirujano, uno o dos asistentes ayudan a mantener la visibilidad del campo quirúrgico, controlar la hemorragia, cerrar heridas y aplicar apósitos. El asistente maneja tejidos y utiliza instrumentos.

El papel y la necesidad de un asistente varían según el procedimiento quirúrgico o la especialidad quirúrgica, la condición del paciente y el tipo de instalación quirúrgica.

Procedimientos simples requieren un ayudante que asiste al cirujano competente, sin embargo, se requerirá de un segundo ayudante por las características mismas la operación cuando se anticipa pérdida de sangre, duración del procedimiento y factores de fatiga que afectan al equipo dentro del quirófano, así como complicaciones potenciales. (17)

c) Primer ayudante

Es un cirujano calificado o un residente de postgrado debidamente acreditado. El primer asistente está en capacidad de asumir las responsabilidades si el cirujano que está operando se incapacita, lo cual es eventual. En procedimientos complejos o bajo circunstancias médicas excepcionales, pueden requerirse los servicios de un asistente hábil en otra especialidad quirúrgica. (17)

d) Segundo ayudante

Interviene en operaciones cuando el médico cirujano considere necesaria más ayuda, siempre y cuando acredite el adiestramiento necesario para cumplir esta función. El segundo asistente puede retirar tejidos y aspirar líquidos corporales para mejorar la exposición del campo quirúrgico. Este asistente, no se involucra en la real ejecución del procedimiento quirúrgico. Esta función se encomienda a médicos residentes de cirugía general y estudiantes de medicina si son centros docente- asistenciales. (17)

e) Enfermera instrumentista

Es el miembro de enfermería del equipo estéril, este papel puede cumplir una enfermera titulada, es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la operación, requiere destreza manual y resistencia física, debe cubrir las necesidades del cirujano y otros miembros del equipo. (18)

f) Enfermera circulante

Tiene como tarea vital facilitar lo necesario antes, durante y después de la operación, el papel de la circulante es vital para proporcionar cuidados, debe tener conocimiento constante acerca del estado del paciente. (18)

g) Anestesiólogo

Es un médico de preferencia certificado en administrar anestésicos para lograr varios estados de anestesia .la anestesia y la cirugía son inseparables, pues son dos partes de una sola cosa, la comunicación del anestesiólogo y del cirujano debe ser adecuada para proteger al paciente. (19)

3.4. Intervenciones de enfermería en el proceso quirúrgico

Para desarrollar las actividades asistenciales en quirófano es imprescindible que los dividamos en tres etapas del proceso operatorio. (20)

- a) Etapa preoperatoria
- b) Etapa intraoperatoria
- c) Etapa post operatoria

3.4.1. Etapa Preoperatoria

Comienza cuando el cirujano toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante este periodo, la enfermera identifica las

necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. Esta fase termina cuando el paciente se traslada al área de quirófanos. (20)

3.4.2. Etapa Intraoperatoria

Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera.

Esta etapa finaliza cuando se traslada al paciente a la Unidad de Recuperación. En esta segunda fase, en el intraoperatorio, se tratarán las intervenciones abdominales y ginecológicas (cesárea) que es preciso conocer por acontecer en ocasiones de forma muy urgente, así como las técnicas y drogas empleadas en la anestesia del paciente, y las actuaciones principales durante la intervención (higiene de manos, instrumentación, recuento de gasas e instrumentos, uso de dispositivos específicos). (20)

3.4.3. Etapa Postoperatoria

Se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación y finaliza cuando el facultativo suspende la vigilancia, bien para su traslado a la unidad de hospitalización correspondiente o para el alta hospitalaria. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio, que serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados esperados se cumplen. (20)

En la tercera fase o del postoperatorio, abarcaremos desde la salida del paciente del quirófano y los cuidados oportunos de las primeras horas tras la intervención. Se clasifican en Postoperatorio inmediato igual 24 a 48 horas y Postoperatorio mediato igual 72 horas y más.

3.5. La lista de verificación de la seguridad de la cirugía

La organización mundial de la salud (OMS) creó el programa la cirugía salva vidas, este programa pretende aprovechar el compromiso político y voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención bajo la doctrina de seguridad.

En la Asamblea Mundial de Salud se aprobó la resolución WHA55.18 que define el Reto Mundial la Cirugía Segura Salva Vidas, de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente. (21)

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta para los Profesionales utilizada para mejorar la seguridad de sus operaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía, la lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. (21)

Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (21)

3.5.1. Objetivos Esenciales para la Seguridad de la Cirugía

- ✓ El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- ✓ El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- ✓ El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- ✓ El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- ✓ El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- ✓ El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- ✓ El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- ✓ El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- ✓ El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- ✓ Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

3.5.2 Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consiste en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento quirúrgico:

- ✓ El periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada)
- ✓ El periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica)
- ✓ El periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la Lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. (22)

3.5.2.1 Entrada

En la fase de Entrada es decir antes de la inducción anestésica, el organizador de la Lista de Chequeo repasará de forma verbal con el paciente (cuando esto sea posible) la confirmación de su identidad, la zona de la cirugía y la técnica a realizar, así como si se obtuvo el consentimiento informado para realizar la intervención. (23)

Lista de chequeo puede completar esta sección de una vez o secuencialmente, dependiendo de los flujos para la preparación de la anestesia. Los controles en la Entrada son los siguientes:

a). Obtención del consentimiento informado.

Confirmar que el paciente (o el representante del paciente) ha dado su consentimiento para la cirugía y la anestesia. (23)

b). Confirmación de la identificación del paciente, localización quirúrgica procedimiento.

El coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto, y la localización de la cirugía. A pesar de que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o un procedimiento erróneo. Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como niños o pacientes incapacitados, un tutor o miembro de la familia puede asumir este rol. (23)

c). Marca del sitio quirúrgico o “No aplica”.

El coordinador de la lista de chequeo ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía (normalmente con un rotulador permanente), fundamentalmente en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra). (23)

d). Chequeo de seguridad anestésica completado

El coordinador rellenará este paso preguntando al anestesista sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso. (23)

- ✓ Un examen del equipo para la vía aérea;
- ✓ Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios);
- ✓ Aspiración;
- ✓ Drogas y dispositivos;
- ✓ Medicación de emergencias, equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e). Pulsioximetría en el paciente y funcionando

El coordinador de la lista de chequeo confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro, y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debería estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno. (23)

f). Tiene el paciente alguna alergia conocida

El coordinador de la lista de chequeo realizará esta y las siguientes dos preguntas al anestesista: primero preguntará si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así ¿cuál? Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anestesista está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente. (23)

g). Tiene el paciente alguna dificultad en la vía aérea

Aquí el coordinador confirmará verbalmente con el anestesista que ha valorado objetivamente si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria, ajustar el abordaje de la anestesia, la preparación de un equipo de emergencia, un ayudante preparado, un segundo anestesista, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En pacientes con una reconocida dificultad de la vía aérea, la casilla debería marcarse sólo (empezada la inducción anestésica) una vez que el anestesista confirma que dispone de un adecuado nivel de asistencia presente junto al paciente. (23)

h). Tiene el paciente riesgo de perder >1000cc de sangre

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de un litro de sangre durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre. Ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente con una pérdida de sangre >1000cc (ó 15cc/Kg). En el caso de niños, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos. (24)

3.5.2.2. Pausa quirúrgica

Durante la “Pausa quirúrgica” (Time Out), el grupo quirúrgico realizará una pausa justo antes de la incisión de la piel para lograr confirmar y en voz alta si se ha aplicado el antibiótico profiláctico durante los últimos 60 minutos y si encuentran a la vista las imágenes fundamentales. (25)

a). Cirujano, enfermera y anestesista confirman verbalmente el paciente, la localización, el procedimiento y la posición.

Justo antes de que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la lista de chequeo, u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento, y confirma verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma, y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea. Concretamente, la enfermera circulante podría decir: “Vamos a realizar una pausa” y a continuación proseguir “¿Está todo el mundo de acuerdo que este

paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?” Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesista, el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. (25)

b). Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa quirúrgica” (Time Out) si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el equipo puede decidir si repite o no la dosis; la casilla debe dejarse en blanco si no se proporciona dosis adicional. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica (p.e. en casos en los que no hay incisión de la piel, o en casos de contaminación en los que se da tratamiento antibiótico), puede marcarse. (25)

c). Anticipación (previsión) de incidentes críticos.

La comunicación efectiva del equipo es un componente esencial de la seguridad quirúrgica. Para asegurar que se comunican aquellas cuestiones críticas del paciente, durante la “Pausa quirúrgica” el coordinador de la lista de chequeo guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los peligros críticos y de planes de la intervención. Si es así, el coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No aplica”.

Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo

el equipo, el cirujano simplemente expone “Este es un caso de rutina de X duración”, y luego pregunta al anestesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial. (23)

El cirujano repasa: Cuáles son los pasos críticos o inesperados, ¿Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre? Informar al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

El anestesiólogo repasa: ¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera? En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que, en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso”. Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

La enfermera repasa: ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?

El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad.

Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el

equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo. (25)

d). Visualización de las imágenes esenciales.

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores. Durante la “Pausa quirúrgica” (Time Out), el coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. (24)

3.5.2.3 Salida

A la Salida del paciente (Sign Out), el médico cirujano, el médico anestesista y la enfermera circulante revisaran cada uno de ellos y en voz alta, los sucesos críticos de la intervención, así como la planificación de los cuidados para obtener un postoperatorio seguro, pero antes de terminar la intervención quirúrgica y poder retirar los paños estériles. (22)

El médico cirujano confirmará de forma verbal el procedimiento que ha realizado, el médico anestesista los planes de recuperación y la enfermera tendrá que identificar las muestras biológicas, y el recuento total de las gasas e instrumental.

a). El cirujano repasa con todo el equipo

- ✓ Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;
- ✓ Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento

durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis);

- ✓ El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”. (22)

b). El anestesista revisa con todo el equipo

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardiaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anesthesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria.

Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anesthesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”. (22)

c). La enfermera revisa con todo el equipo

- ✓ El recuento de gasas e instrumental
- ✓ La identificación de muestras (incluyendo el nombre del paciente)
- ✓ Los eventos intraoperatorios importantes/plan de recuperación

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gasas e instrumental. La enfermera debería confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.

La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberían revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intra operatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo. Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación, y fluidos que no estén claros. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación. (22)

3.6. Necesidad de Aplicación de la LVSC.

Para lograr un cambio en la matriz de enseñanza-aprendizaje de cirugía segura, se ideó un ensayo preliminar donde se insinuaron las dificultades que traería un cambio de organización: había inicialmente más fallas que operaciones, fundamentalmente debidas a factores humanos como, por ejemplo, no dar trascendencia a hechos puntuales destacados por la lista de verificación quirúrgica, señalados previamente al ensayo en una instrucción dirigida tanto a médicos como al personal paramédico (instrumentadoras, enfermeras, técnicos) y cuya acción u omisión podían hacer insegura esa cirugía al producir un evento adverso.

Estas fallas se debían a la falta de aplicación de la lista de verificación y no a una técnica quirúrgica inadecuada que podía poner en riesgo al paciente quirúrgico.

3.7. Marco contextual

El Hospital de Clínicas Universitario se encuentra en la avenida Saavedra #2245, frente a la Facultad de Medicina en la zona de Miraflores.

Fue construido entre los años 1913 y 1920 y diseñado por el arquitecto Emilio Villanueva. En la actualidad es un Hospital de Tercer Nivel, depende del Ministerio de Salud y es administrado por la Gobernación.

La investigación se realiza en especial en el servicio de quirófano a los profesionales de enfermería de dicho Hospital.

Misión

Somos un Hospital de alta complejidad, con servicios médicos especializados y la formación académica de recursos humanos en salud integral y especializada, que beneficia a la salud de nuestra población.

Visión

El año 2020 ser un Hospital moderno de tercer nivel de referencia departamental y nacional, en la prestación de servicios especializados con inclusión y protección social a la población en situación de riesgo en salud.

El Hospital General de Miraflores actualmente Hospital de Clínicas Universitario, tiene sus ancestros en los antiguos hospitales de La Paz hoy desaparecidos; cuya referencia se hace imprescindible cuando se trata de pergeñar una historia que nos permita destacar con reverente aprecio las instituciones y valores tradicionales del pasado.

Además, antecedentes acumulados en cuatrocientos cincuenta años que ocupan tal historia, deben ser recordados cada cierto tiempo, no solo remozando los

escasos documentos o escritos como los que han sido consultados para elaborar este trabajo, sino aportando datos adicionales que puedan abreviar el esfuerzo de futuros investigadores, y contribuyan a una mejor comprensión de las realidades pasadas, presentes y futuras.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo. Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud del problema, tanto así que se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que la información estadística establece cifras preocupantes de las complicaciones y muerte, en el porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia.

La creciente necesidad de disminuir los riesgos de complicaciones o muertes de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia, en nuestro país, ha creado la necesidad de implementar nuevas estrategias, normas, puntos de apoyo en todos los hospitales de Bolivia para disminuir con estos problemas.

Al respecto, anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Esto significa que el número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones postoperatorias asciende como mínimo a 7 millones al año. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación (OMS, 2010). (1)

En Bolivia, el número de intervenciones quirúrgicas representa un promedio de 125.000 cirugías anuales y, a pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una

atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo, y Bolivia no es ajeno a esta problemática. (33)

Dada la presencia de la cirugía en todos sus niveles, la falta de conocimiento correcta de la lista de chequeo de cirugía segura tiene repercusiones importantes en la salud pública, por cuanto se presentan situaciones que evidencian negligencia en las intervenciones, el propósito de la cirugía, que es salvar vidas; de ese modo, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables en los pacientes, y además denotaría poco profesionalismo tanto en los enfermeros como en los demás integrantes del equipo a cargo.

En razón a ello, para mejorar esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico- anestésico actuante, estableciendo la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico. (1)

El Hospital de Clínicas Universitario, es un centro de tercer nivel de referencia departamental y nacional, en la prestación de servicios especializados a diario se desarrollan de 6 a 8 cirugías de diversas especialidades; por la alta demanda quirúrgica es necesario contar con instrumentos científicos que garanticen las actividades que se desarrollen en quirófano, así también es imprescindible contar con personal altamente capacitado y con conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura. La institución no cuenta con la hoja de la lista de verificación de cirugía segura, por lo tanto, no realiza el llenado de la hoja, con la investigación se pretende proponer la implementación de la hoja lista verificación de cirugía segura, su conocimiento es de vital importancia.

4.1. Pregunta de Investigación.

¿Cuál será el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas universitario tercer trimestre 2022.

5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Describir los datos del profesional de Enfermería del Servicio de Quirófano según edad, los años de experiencia y la formación académica.
- ✓ Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario.
- ✓ Proponer la implementación de hoja Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de carácter descriptivo cuantitativo corte transversal porque permitió conocer, el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario.

Descriptivo. - Se dirige fundamentalmente a la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y especial determinada, los diferentes niveles de investigación difieren en el tipo de pregunta que pueden formular. (26)

Cuantitativo. - La investigación cuantitativa, es aquella que utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible). (26)

La población total de estudio está formada por 11 profesionales de enfermería del servicio quirúrgico del Hospital de Clínicas Universitario.

Corte transversal. – La investigación es transversal, pues recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (27)

6.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Servicio de Quirófano del Hospital de Clínicas Universitario de tercer nivel de atención. Se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz, en la zona de Miraflores, con todas las especialidades para atender a pacientes, el servicio de quirófano cuenta con 6 salas de operaciones para sus diferentes especialidades con inclusión y protección social a la población en situación de riesgo en salud.

Desde 1915 se atiende a pacientes adultos de ambos sexos especialmente de bajos recursos. El Hospital de Clínicas Universitario fue creado mediante Ley de 11 de enero de 1915 como Hospital General de Miraflores a instancia de la Brigada Parlamentaria de La Paz, el legislativo promulga la Ley 771 de 31 de enero de desde la construcción a la fecha se realizaron ampliaciones y remodelaciones que aún resultan insuficientes. La Ley N° 031 de Autonomías y Descentralización del 19 de julio de 2010, establece en su Art. 81 Numeral III Inciso c y d, que los hospitales de tercer nivel funcionaran bajo dependencia de la Gobernación del Departamento Autónomo de La Paz, considerando un periodo transición de un año, amparado en el Art. 38 de la Ley N° 062 de 28 de noviembre de 2010, en la que instituye que se mantengan los recursos destinados a establecimientos de tercer nivel durante la gestión 2011. 1986, que establece la 59 prioridad de contar con una nueva y moderna infraestructura por el crecimiento poblacional y de especialidades.

6.3. Universo y muestra

6.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por un total 11 profesionales en enfermería que trabajan en diferentes turnos del servicio quirófono del Hospital de Clínicas Universitario, ubicado en la ciudad de La Paz en la zona de Miraflores.

6.3.2. Muestra

No se aplicó ningún tipo de técnica de muestreo, siendo que el personal de estudio fue considerado al 100 % de la población, con el conocimiento de criterios de inclusión y exclusión. En este sentido, la muestra estuvo constituida por 11 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de quirófono.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

6.4.1. Los criterios de inclusión

- ✓ Enfermeras instrumentadoras de las diferentes salas de operaciones.
- ✓ Profesional de enfermería que no estén de vacación o baja médica.

Los criterios de exclusión

- ✓ Profesional de enfermería que trabaja en el área central esterilización
- ✓ Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones.

6.5. Variables

- ✓ La edad
- ✓ El sexo
- ✓ El nivel académico
- ✓ Años de experiencia profesional en el área quirúrgico
- ✓ Turno laboral
- ✓ Conocimiento de la profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura
- ✓ Capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura
- ✓ Importancia de la lista de verificación de cirugía segura

6.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Discreta	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar	Menor 30 años 31 - 35 años 36 - 40 años Mayor 41 años	Frecuencia y porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Femenino Masculino	Frecuencia y porcentaje
Nivel académico	Cualitativa Nominal	Los grados son estudios cuya finalidad es la formación general orientada a la	a) Licenciatura b) Diplomado c) Especialidad d) Maestría	Frecuencia y porcentaje

		preparación para el ejercicio profesional. El título oficial que se obtiene al superar estos estudios es el de graduado.		
Años de experiencia profesional en el área quirúrgica	Cuantitativa Discreta	Desempeño laboral nos estamos refiriendo a la calidad del servicio o del trabajo que realiza el empleado en el servicio de quirófano.	a) 2 - 3 años b) 4 a 5 años c) Más de 5 años	Frecuencia y porcentaje
Turno laboral	Cualitativa Nominal	Espacio horario durante el cual se desarrolla la actividad laboral.	a) Mañana b) Tarde c) Noche	Frecuencia y porcentaje
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.	Cualitativo nominal	Es un conjunto de conceptos e información que el profesional del servicio quirúrgico tiene acerca de la lista de verificación quirúrgica de cirugía segura.	a) SI b) NO	Frecuencia y porcentaje
Conocimiento del objetivo principal de la lista de	Cualitativa nominal	Es la conciencia o la comprensión del objetivo principal	a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto	Frecuencia y porcentaje

verificación de cirugía segura		lista de verificación segura	quirúrgico anestésico b) Aumentar la tasa de productividad de quirófano c) Disminuir el número de infecciones en el sitio operatorio d) Mejorar la relación médico paciente	
Que es la Lista de verificación de cirugía segura según OMS	Cualitativa nominal	Es el conocimiento adecuado del área quirúrgica y de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que ayudará a la enfermera a comprender las etapas y procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente	a) Es una herramienta que se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios con el objetivo de mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, reduciendo así cualquier evento adverso que pueda ocurrir. b) Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y	Frecuencia y porcentaje

			<p>personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.</p> <p>c) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en dos momentos: antes de la inducción y antes de salir del quirófano.</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	
Capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación segura	Cualitativo Nominal	Incrementa las aptitudes y habilidades del individuo mediante las enseñanzas en su fuente laboral	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>	Frecuencia Porcentaje
Importancia de la lista de verificación de cirugía segura	Cualitativa Nomina	Se trata de un término que permite hacer referencia a algo o alguien relevante, como la lista de verificación de cirugía segura	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>	Frecuencia Porcentaje

<p>Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>La fases se dividen en tres, cada una corresponde a un periodo concreto de la cirugía</p>	<p>a) Preoperatorio, pausa quirúrgica b) Inducción de la anestesia (entrada), incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y la salida del paciente del quirófano (salida). c) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente. d) Antes de la recuperación y posoperatorio.</p>	<p>Frecuencia Porcentaje</p>
<p>En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención.</p>	<p>a) Fase entrada b) Fase pausa quirúrgica c) Fase salida d) Ninguna de ellas</p>	<p>Frecuencia Porcentaje</p>

6.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a). Técnicas

Se utilizó la encuesta para evaluar el conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, dirigida al profesional de enfermería que trabajan en el Servicio de Quirófano.

b). Instrumentos

El instrumento que se aplicó un cuestionario a los profesionales de enfermería de quirófano y luego se realizó la tabulación del análisis de información 10 ítems que permitió obtener información acerca de los conocimientos, de la lista de verificación de la seguridad. (Anexo N° 4)

Cabe resaltar que el instrumento ha sido validado por expertos, es decir, que fue revisado con anterioridad a su conocimiento y fue corregido. De esta forma se validó con tres expertos en el tema (Anexo N° 2)

6.7.1. Plan de Análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 en español, los resultados se organizaron de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden y presentados los resultados en gráficos y tablas para su posterior análisis descriptivo.

VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA

En el presente estudio de investigación se consideró los principios éticos que fundamentan: Se resguardará el anonimato y respeto de las personas que colaboraron en la elaboración de la encuesta como:

Se respetará la información previa y explicación de los objetivos del trabajo, por la investigadora, se solicitará la mayor sinceridad posible a los participantes.

Debemos resaltar que los resultados de la investigación contribuirán para beneficio tanto de los pacientes como para el profesional de enfermería.

A su vez cumple con todos los principios éticos como ser: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

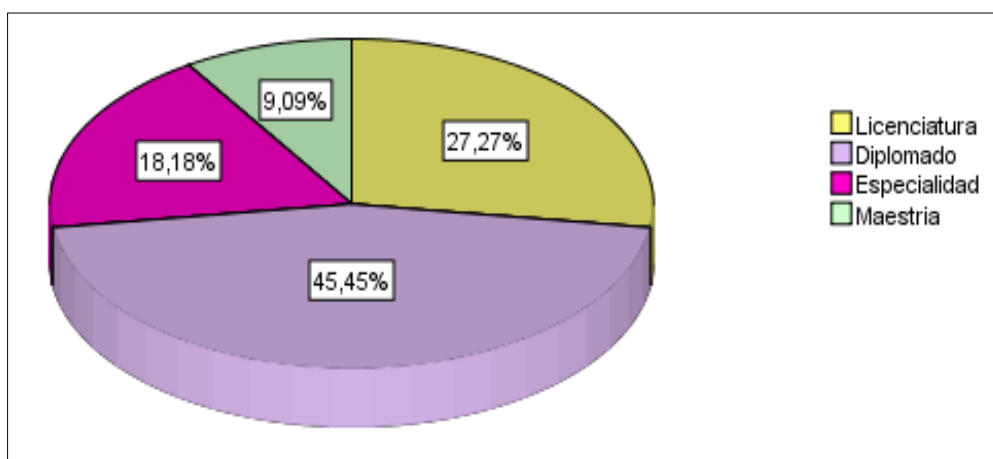
Para desarrollar la presente investigación se realizó la coordinación con dirección y jefatura de enseñanza del Hospital de Clínicas Universitario a quienes se entrega la carta de solicitud para la autorización del trabajo y así realizar la encuesta al profesional de enfermería. (Anexo N° 1).

VIII. RESULTADOS

8.1. Resultados y análisis de los datos Sociodemográficos

GRÁFICO 1.

NIVEL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022

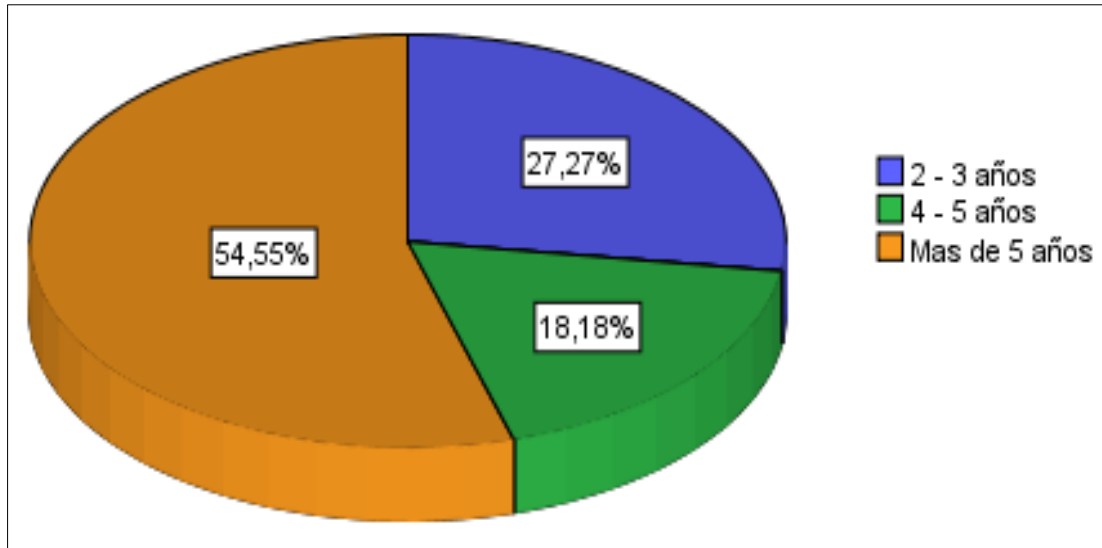


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. - Se observa que el nivel académico del profesional de enfermería que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario, el 45% tienen diplomado en instrumentación quirúrgica, el 27% tienen licenciatura, el 18% tienen en especialidad en instrumentación quirúrgica y el 9% tienen maestría en médico quirúrgico.

GRÁFICO 2.

EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

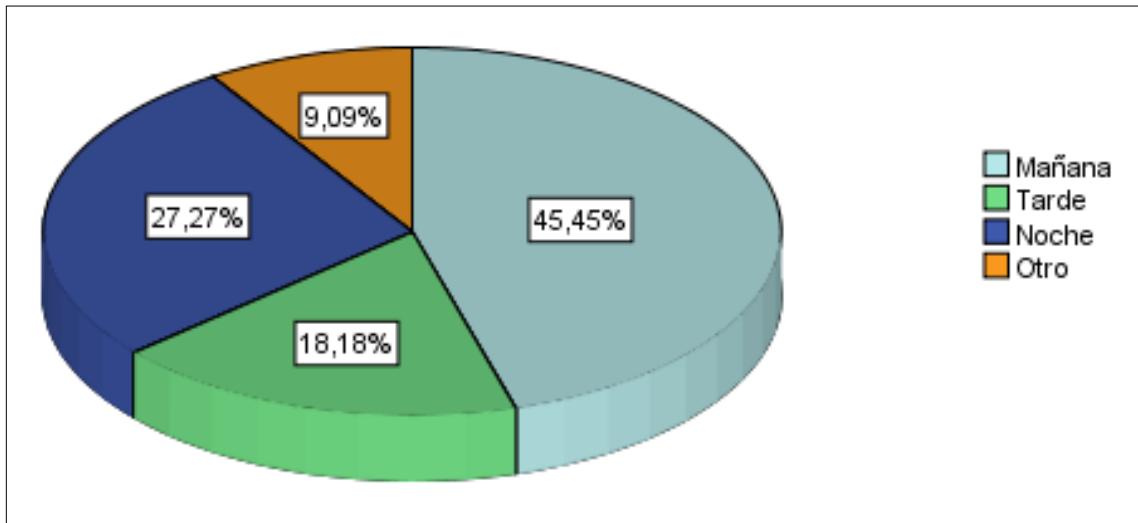


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. - Se observa que la experiencia laboral del profesional de enfermería que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario, el 55% tienen experiencia laboral más de 5 años, el 27% con experiencia laboral de 2 a 3 años y el 18% con experiencia laboral 4 a 5 años. Lo que implica que los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de quirófano cuentan con la suficiente experiencia.

GRÁFICO 3.

TURNO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

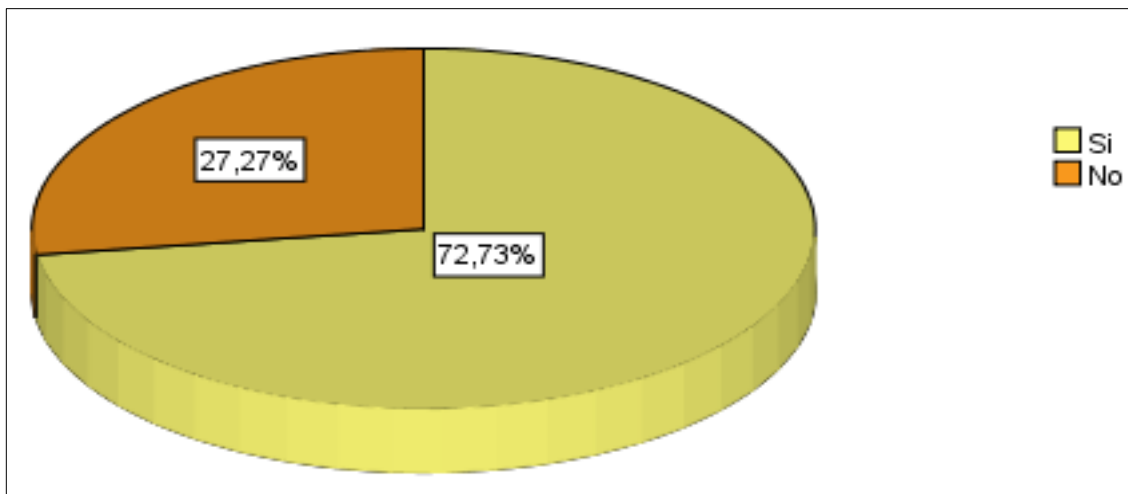


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 45% trabaja en el turno mañana de 6 horas, el 27% trabaja en el turno nocturno A, B y C de 12 horas, el 18% trabaja en el turno de la tarde de 6 horas y el 9% trabajo en turno de fin semana. Tomando en cuenta que el turno mañana es donde se realiza más actividades quirúrgicas.

GRÁFICO 4.

CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

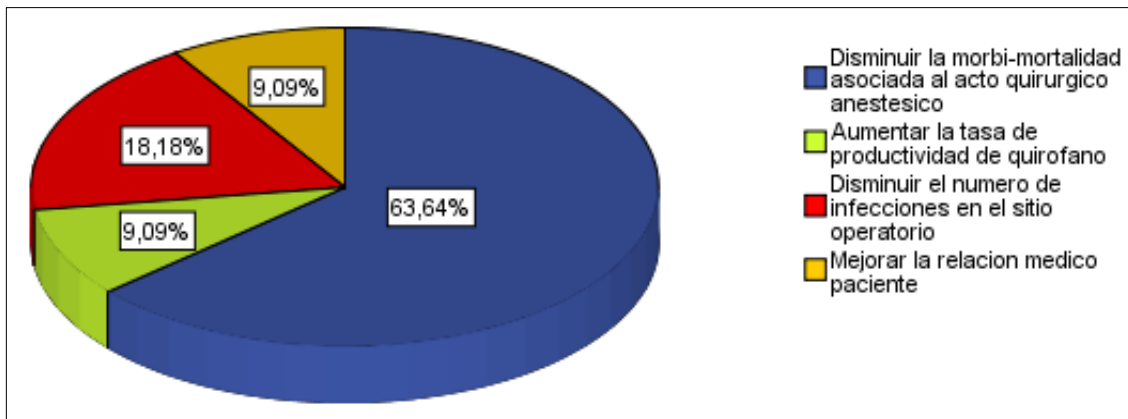


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 73% tiene conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, el 27% no tiene conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

GRÁFICO 5.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022

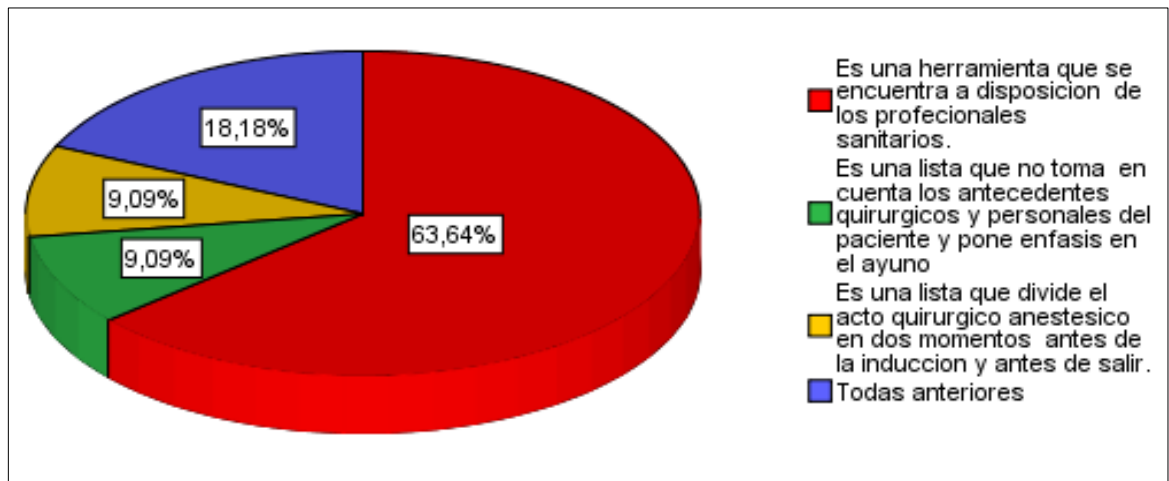


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 64% de los profesionales en enfermería contestaron correctamente la pregunta, lo que hace notar que el conocimiento sobre que es la lista de verificación aún no está claro en el resto de los profesionales encuestados.

GRÁFICO 6.

DEFINICIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN LA OMS, SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

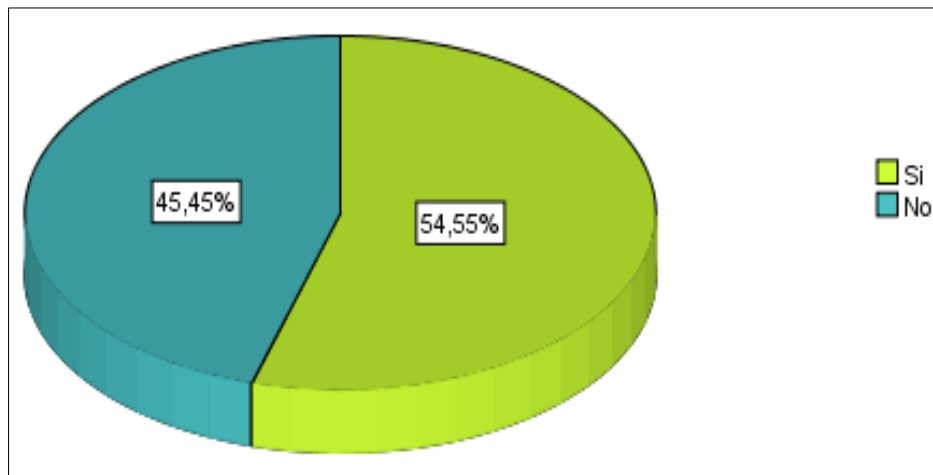


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 64% tiene conocimiento sobre que es la lista de verificación de cirugía segura según la OMS y el resto del porcentaje que representa sumados 36% no tiene conocimiento sobre que es la lista de verificación de cirugía segura según la OMS.

GRÁFICO 7.

RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN SU FUENTE DE TRABAJO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022

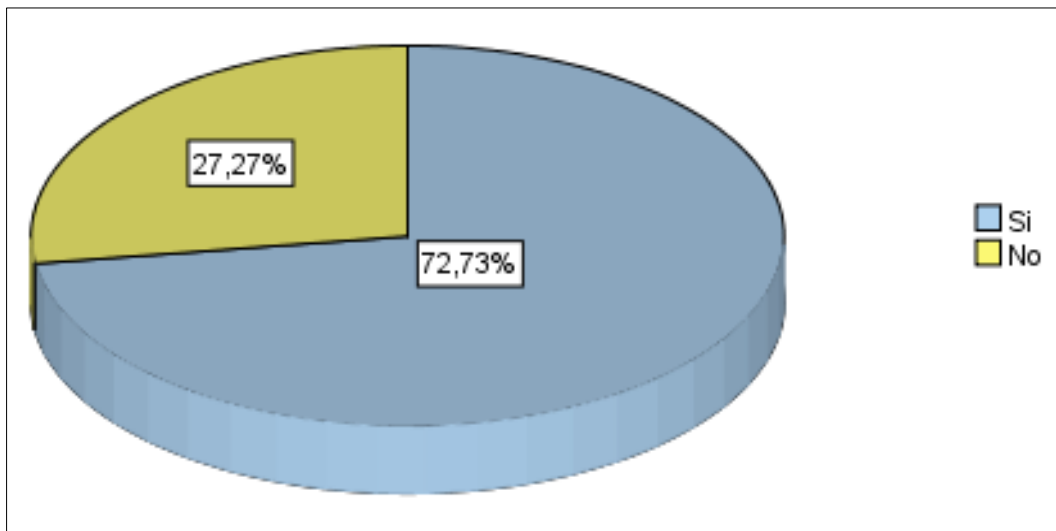


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 55% recibió capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura y el 45% no recibió capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura. Se puede evidenciar en el gráfico N° 2 que los profesionales de enfermería con antigüedad de más 5 años si recibieron capacitación.

GRÁFICO 8.

IMPORTANCIA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

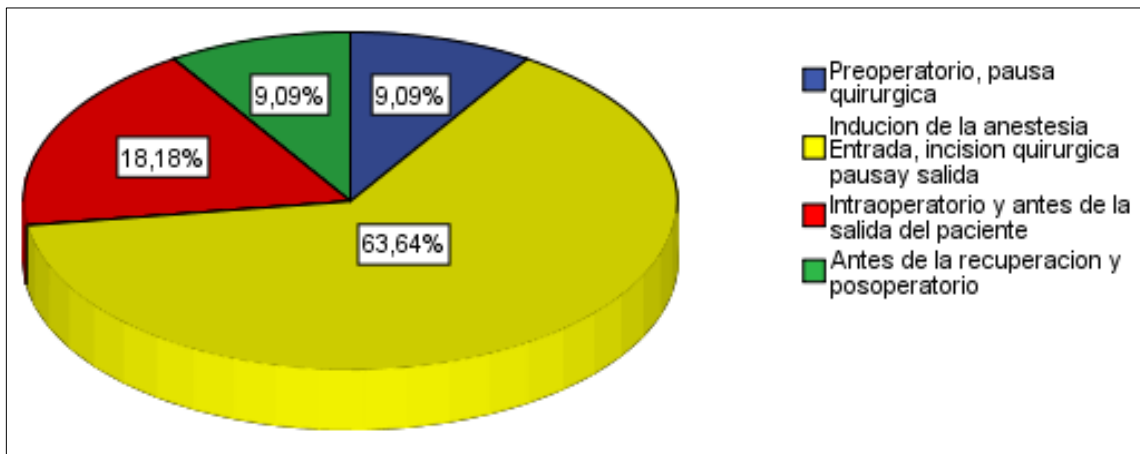


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 73% del profesional de enfermería del servicio de quirófano indica que es importante la LVCS y el 27% indica que no es importante. Con el gráfico N° 4, coincide el porcentaje que tiene sobre el conocimiento de la LVCS y la importancia que tiene la misma.

GRÁFICO 9.

FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022

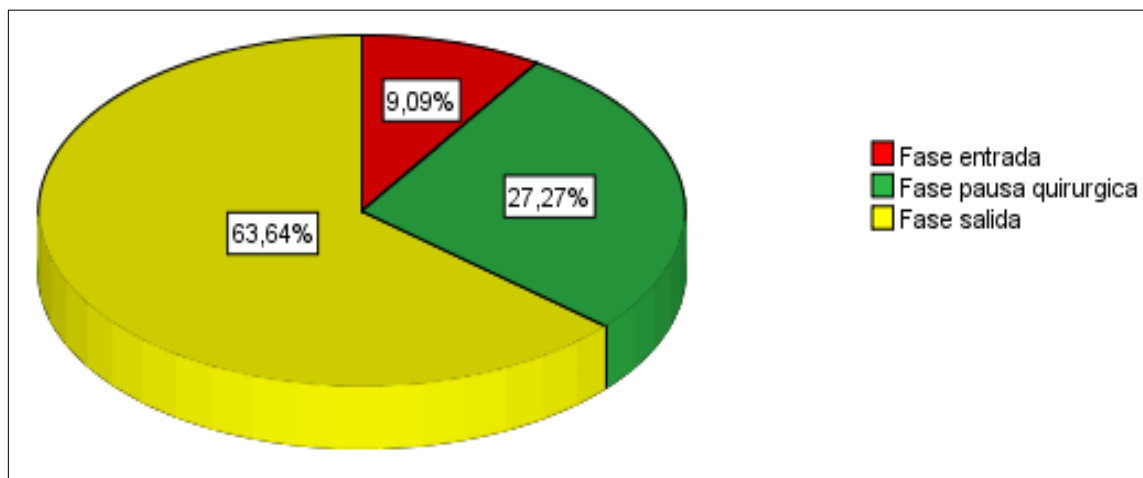


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 64% del profesional de enfermería del servicio de quirófano tiene conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de cirugía segura y el resto del porcentaje que representa sumados 36% no tiene conocimiento sobre las fases de la lista de verificación de cirugía segura.

GRÁFICO 10.

EN QUÉ FASE DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SE REALIZA EL CONTEO DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

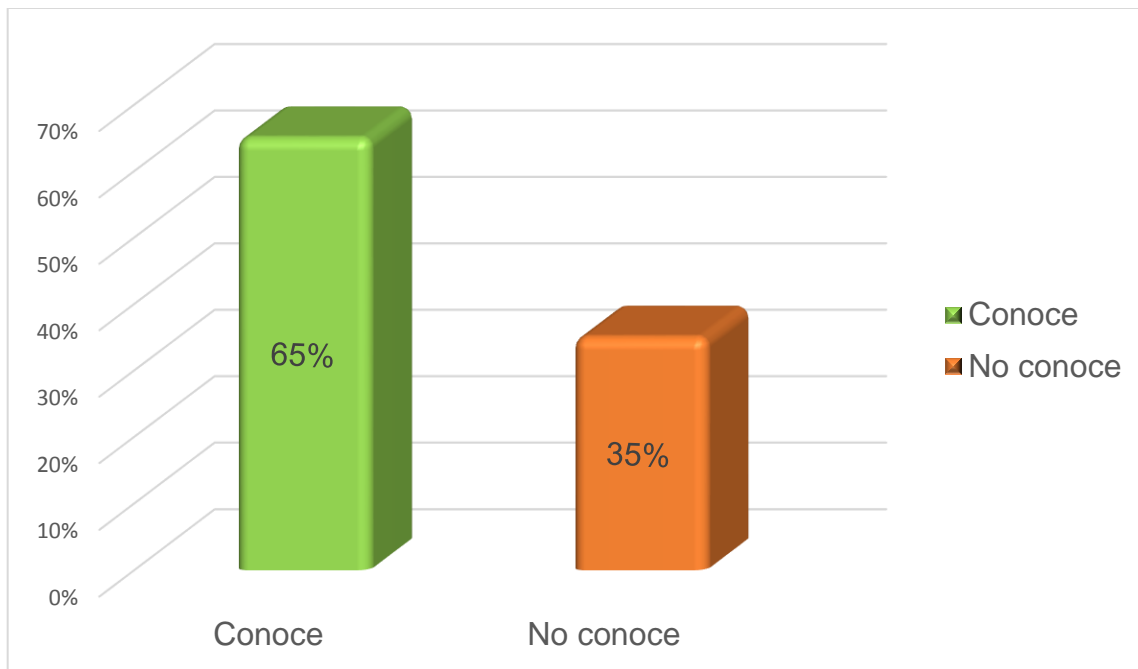


Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el 64% de los profesionales en enfermería contestaron correctamente la pregunta, lo que hace notar que el conocimiento sobre que es la lista de verificación aún no está claro en el resto de los profesionales encuestados.

GRÁFICO 11.

RESUMEN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.



Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura encontrado en los profesionales de enfermería es del 65% que tiene conocimiento menor de lo esperado, en relación al 35% que no conoce.

IX. CONCLUSIONES

Ultimando la investigación y después de analizar los datos se concluye lo siguiente:

- ✓ Al describir las características sociodemográficas del profesional de enfermería del servicio de Quirófano, la mayoría tiene una edad mayor a 41 años. Respecto a la antigüedad se concluye que la mayoría tenía una antigüedad mayor a 5 años, el profesional en esta unidad de quirófano trabaja en diferentes turnos ya que existe programaciones quirúrgicas para turno mañana, tarde y noche, y realizan cirugías de Emergencia. Finalmente, la mayoría alcanzaron estudios grado académico el diplomado en instrumentación quirúrgica.
- ✓ El conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura encontrado en los profesionales de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022 es del 65% que tiene conocimiento en relación al 35% que no conoce, el 55% tienen experiencia laboral más de 5 años, el 55% recibió capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura, el 73% del profesional de enfermería indica que es importante la LVCS,
- ✓ Estos resultados obtenidos en la presente investigación, nos recalcan la importancia y evidencian las debilidades en el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura cuyo único objetivo es la reducción de eventos adversos para fines únicos de mejorar la seguridad del paciente, siendo un pilar importante en la calidad de atención de salud.
- ✓ Viendo cumplidos los objetivos se determina la relevancia e importancia del conocimiento de manera adecuada la Lista de

Verificación de cirugía Segura, a fin de salvaguardar la integridad de los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

X. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realiza en la presente investigación son las siguientes:

- ✓ Pedir a las autoridades de la institución a realizar capacitaciones sobre: Seguridad del Paciente Quirúrgico y el papel de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura con el fin de sensibilizar al equipo quirúrgico y elevar su nivel de cultura de seguridad del paciente.
- ✓ Fortalecer la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de Entrada, Pausa, Salida Quirúrgica, a través de capacitaciones constantes a los profesionales enfermeros, con un seguimiento y periódicas evaluaciones para constatar si los conocimientos han sido asimilados.
- ✓ Realizar simulacros con los profesionales de enfermería para poder poner en práctica y tratar de homogenizar la forma de llenar la Lista de Verificación de Cirugía Segura; y constatar, de este modo, el mejoramiento del conocimiento sobre la Lista de verificación de cirugía segura.
- ✓ Motivar la realización de estudios superiores, para poder comparar el avance en el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- ✓ Proponer la aplicación de lista de verificación de cirugía segura para la seguridad del paciente.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. WFSA Resource Library. 2020 [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
2. Rigol A. y Ugalde M. “enfermería de salud mental y psiquiatría”. 1° edición, Editorial Masson, 1999, pag 57
3. Andreu R y Sieber S. “la Gestion Integral del Conocimiento y del Aprendizaje” 2000
4. Entel A. escuela y conocimiento. 1° edición Buenos Aires, 1998. Pag 31
5. Real Academia Española, Diccionario de la lengua Española. [Online].; Vigésima Segunda edición. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
6. R. R. “Los tres niveles del conocimiento”. [Online]. Available from: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>.
7. Segarra M., Ilusar J. concepto, tipos y dimensiones del conocimiento estratégico. [Internet] universidad Jaume I, castellon. [Citado el 23 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/TM/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
8. Mochica E. Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la comunidad Yapuscachi, Cabana-2014. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería; 2015. [citado el

18 de junio de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2311/Mochica_Puma_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1

9. Ministerio de la Educación. Evaluación de los Aprendizajes 2002. Un Marco de Cumplimiento de Competencias. Lima- Perú. Pág. 28
10. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet] Segundo reto mundial para la seguridad del paciente. [Citado el 23 de Febrero del 2022]. Recuperado a partir de:
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
11. Pary M., Zabala S.E., Endara G.J. Técnica Quirúrgica. Vol 2, 2da ed. UMSA, Editor. Montecinos RP La Paz; 2018.
12. Christmann F. CO. Técnica Quirúrgica. 2da ed. Buenos Aires: Ateneo; 2001.
13. Braw AJG. Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería 92 G, editor. España: Elsevier; 2010.
14. Atkinson L. Técnicas de Quirofano. 7th ed. Mexico: Interamericana; 1994.
15. Armenteros D, Medina D. L, Pons M. Procedimientos de Enfermería en Área Quirúrgica. Médicas CIEZT ed. Quito Ecuador: EDIMEC; 2015.
16. Medina D. D.M. Pons A. M. Coba C.M. Procedimientos de Enfermería en el Área Quirúrgica. 1st ed. Quito Ecuador: EDIMEC; 2015.
17. Toxqui J G. Sanchez A. AG, Manual de Procedimientos de Enfermería Quirúrgica. Estados Unidos: Laboratorio de Enfermería Clínica; 2014.

18. Zamacona BB. Manual de Enfermería Quirúrgica. 200 3ra Ed. Galdakao Hd, . editor.: Hospital de Galdakao; 2003.
19. Laguado Jaimes Elveny, Yaruro Bacca Karol, Hernández Calderón Emily Jurani. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2022 Junio 20] ; 14(40): 362-374. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lng=es.
20. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
21. Ministerio de Salud. Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. [Citado el 23 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FIN_AL_15junio2011.pdf
22. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (1ª edición) [citado 18 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_Checklistspa.pdf
23. Arribalzaga B., Lupica L., Marris D., Ferraina A. Implementación del Listado de Verificación de Cirugía Segura. [Internet] Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina [Citado el 20 de enero del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v102n1/v102n1a02.pdf>

24. GRANDE L. Mejorar la seguridad en los quirófanos reduce la mortalidad hospitalaria. Cir. España. 2009; 86: 329–30.
25. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Mexico: Mc Graw Hill; 1997.
26. ULIN Priscilla RETE. investigacion aplicada en salud publica Washigton; 2006.
27. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [Trabajo final de Grado en Internet]. [Ecuador]: Universidad Central de Ecuador. [Citado el 20 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/504/1/TLFigueroaCustodi oWendy Ino% C3% B1anLlauceSonia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/504/1/TLFigueroaCustodi%20Wendy%20Ino%20C3%B1anLlauceSonia.pdf)<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
28. Pérez Q. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014. [Trabajo final de Grado en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado el 25 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez Quispe Rocio Marcely 2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcely_2015.pdf)
29. García Jove. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de jiquilisco, departamento de usulután, el salvador, julio – diciembre 2018. [Trabajo Final

de Grado en Internet] [Citado el 20 de julio del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.unan.edu.ni/10655/1/t1028.pdf>

30. Álvarez Miranda G. Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2018. [Trabajo Final de Grado en Internet] [Citado el 15 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27103>
31. Joaquina Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Trabajo Final de Grado en Internet] [Citado el 15 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
32. Paucar, Yoselin E. Cirugía Segura, Importancia de La Aplicación de la Lista de Chequeo [Trabajo Final de Grado en Internet] [Citado el 25 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Casablanca, C. Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020 [Trabajo Final de Grado en Internet] [Citado el 26 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25448>
34. Pita Martha B. Conocimiento y Aplicación de La Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería Servicio de Quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019 [Trabajo Final de Grado en Internet]

[Citado el 27 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>

ANEXOS

XII. ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La Paz, 23 de mayo del 2022

Señor:

Dr. Omar Rodas Funes
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO

Presente.

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO.

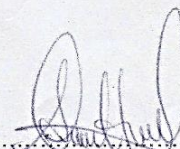
De mi consideración.

A tiempo de saludar de antemano a su autoridad, por intermedio del presente me dirijo a usted muy respetuosamente.

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO**, con el título **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.**

Esperando una respuesta favorable a mi solicitud, me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.


.....
SILVIA HUANCA LAURA
C.I. 7024533LP
CURSANTE DEL POST GRADO



ANEXO 2. CARTAS DE VALIDACION

La paz 21 de mayo de 2022

Señora

Lic. Thelma Flores

Presente.-

Ref. SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTACION DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO

De mi mayor consideración.

A tiempo de saludar de antemano a su autoridad por intermedio del presente me dirijo a usted muy respetuosamente.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización por tal motivo **SOLICITO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO** para la realización del proyecto de investigación, con el titulo **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.**

Sin otro particular me despido a su autoridad, con las consideraciones mas distinguidas, esperando su comprensión y aceptación a mi solicitud.

Lic. Silvia Huanca Laura



C.I. 7024533 Lp

Recibido
21-05-22

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

TEMA: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

OBJETIVO: DETERMINAR EL CONOCIMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SERVICIO DE QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

Nº ÍTEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1			✓									
2	✓											
3			✓									
4	✓											
5	✓											
6					✓							
7												
8			✓									
9					✓							
10	✓											
11	✓											
12					✓							
13	✓											
14			✓									
15												
16												
17												
18												
19												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: Ne Thelma Flores Carpio						C.I.: 4784107 LP.			Fecha: 21-05-22.			
Firma: 						Celular: 67122090			Email: -			
Sello: 						Institución donde trabaja: Hospital clinicas						

La Paz, 2 junio de 2022

Señora:

Lic. Petronila Aranda Quino

Presente. -

Ref. SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTACION DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO

De mi mayor consideración.

A tiempo de saludar de antemano a su autoridad por intermedio del presente me dirijo a usted muy respetuosamente.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización por tal motivo **SOLICITO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO** para la realización del proyecto de investigación, con el titulo **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.**

Sin otro particular me despido a su autoridad, con las consideraciones más distinguidas, esperando su comprensión y aceptación a mi solicitud.



Lic. Silvia Huanca Laura

C.I. 7024533 Lp




ENFERMERIA
HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIAS
M.P. A-751

Recibido
N. 15-06

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

TEMA: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

OBJETIVO: DETERMINAR EL CONOCIMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SERVICIO DE QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

Nº ÍTEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓											
2	✓											
3	✓											
4	✓											
5	✓											
6	✓											
7	✓											
8	✓											
9	✓											
10	✓											
11	✓											
12	✓											
13	✓											
14	✓											
15												
16												
17												
18												
19												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: <i>Peponila Aranda.</i>						C.I.: 6018872 LP.			Fecha: 15-06-22.			
Firma: <i>Peponila Aranda</i>						Celular: 79591692.			Email: Sorata.posim@hotmail.com			
Sello: 						Institución donde trabaja: <i>Hospital Clinicas</i>						

La Paz, 2 junio de 2022

Señora:

Lic. Sonia Torrez Chávez

Presente. -

Ref. SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTACION DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO

De mi mayor consideración.

A tiempo de saludar de antemano a su autoridad por intermedio del presente me dirijo a usted muy respetuosamente.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización por tal motivo **SOLICITO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO** para la realización del proyecto de investigación, con el titulo **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.**

Sin otro particular me despido a su autoridad, con las consideraciones más distinguidas, esperando su comprensión y aceptación a mi solicitud.

Lic. Silvia Huanca Laura

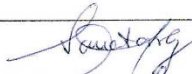
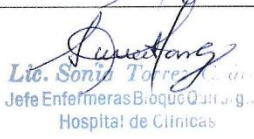
C.I. 7024533 Lp

Lic. Sonia Torrez Chávez
Jefe Enfermeras B.O. Quirúrgico
Hospital de Clínicas
Recibido 15-6-22

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

TEMA: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

OBJETIVO: DETERMINAR EL CONOCIMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SERVICIO DE QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2022.

Nº ÍTEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓											
2	✓											
3			✓									
4					✓							
5					✓							
6			✓									
7			✓									
8	✓											
9					✓							
10			✓									
11	✓											
12			✓									
13	✓											
14			✓									
15												
16												
17												
18												
19												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: <i>Lic. Sonia Torrez Chavez</i>						C.I.: <i>30444340</i>			Fecha: <i>27-06-22</i>			
Firma: 						Celular: <i>715 87360</i>			Email: <i>Sonia Torrez@gmail.com</i>			
Sello: 						Institución donde trabaja: <i>Hospital de clínicas</i>						

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento parte del instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación dirigido al profesional de enfermería.

El objetivo de estudio es: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas Universitario tercer trimestre 2022.

Mi participación en esta investigación es completamente libre, voluntaria y estoy en la libertad de retirarme de ella en cualquier momento. Además, no recibiré beneficio personal alguno por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar las condiciones de trabajo en el servicio de quirófano.

Toda la información obtenida y los resultados del cuestionario serán tratados confidencialmente. Por lo anterior mente mencionado hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y estando en pleno acuerdo firmo al pie de la página.

Firma del participante.....

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario tercer trimestre 2022

Objetivo: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital de clínicas universitario tercer trimestre 2022.

Instructivo: El presente cuestionario es anónimo y voluntario, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos. Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas. Encierre en un círculo el inciso de la respuesta elegida; según corresponda.

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1.- Nivel académico

- a) Licenciatura
- b) Diplomado
- c) Especialidad
- d) Maestría

2.- Antigüedad institucional en el servicio de quirófano

- a) 2 - 3 años
- b) 4 a 5 años
- c) Más de 5 años

3.-Turno laboral

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche
- d) Otros

II. DATOS COGNITIVOS

4. ¿sabe que es la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Si
- b) No

5. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- b) Aumentar la tasa de productividad de quirófano
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio operatorio
- d) Mejorar la relación médico paciente

6.- Que es la Lista de verificación de cirugía segura según OMS?

- a) Es una herramienta que se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios con el objetivo de mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, reduciendo así cualquier evento adverso que pueda ocurrir.
- b) Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- c) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en dos momentos: antes de la inducción y antes de salir del quirófano.
- d) Todas las anteriores

7. ¿Usted recibió alguna capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Si
- b) No

8. ¿Es importante la lista de verificación de cirugía segura en quirófano?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- e) Preoperatorio, pausa quirúrgica
- f) Inducción de la anestesia (entrada), incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y la salida del paciente del quirófano (salida).
- g) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente.
- h) Antes de la recuperación y posoperatorio.

10.- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?

- e) Fase entrada
- f) Fase pausa quirúrgica
- g) Fase salida
- h) Ninguna de ellas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...

ANEXO 5. DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Búsqueda del Tema a estudiar												
Armado de la teoría												
Elaboración del documento de investigación												
Elaboración de instrumentos												
Validación de instrumentos												
Aplicación de instrumentos												
Tabulación de la información												
Elaboración de discusión, conclusiones, recomendaciones												
Revisiones por el tutor												
Suficiencia académica por los tribunales												
Defensa final												

ANEXO 6. RESULTADOS EN TABLAS DEL CUESTIONARIO

TABLA 1.

EDAD SEGÚN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor 30 años	1	9,1	9,1	9,1
	31 - 35 años	2	18,2	18,2	27,3
	36 - 40 años	3	27,3	27,3	54,5
	Mayor 41 años	5	45,5	45,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 2.

SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	1	9,1	9,1	9,1
	Femenino	10	90,9	90,9	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 3.

**NIVEL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Licenciatura	3	27,3	27,3	27,3
	Diplomado	5	45,5	45,5	72,7
	Especialidad	2	18,2	18,2	90,9
	Maestría	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 4.

**TURNO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mañana	5	45,5	45,5	45,5
	Tarde	2	18,2	18,2	63,6
	Noche	3	27,3	27,3	90,9
	Otro	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 5.

**AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 - 3 años	3	27,3	27,3	27,3
	4 - 5 años	2	18,2	18,2	45,5
	Más de 5 años	6	54,5	54,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 6.

**CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO
GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	72,7	72,7	72,7
	No	3	27,3	27,3	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 7.

**OBJETIVO PRINCIPAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA SEGÚN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuir la morbi- mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico	7	63,6	63,6	63,6
	Aumentar la tasa de productividad de quirófano	1	9,1	9,1	72,7
	Disminuir el número de infecciones en el sitio operatorio	2	18,2	18,2	90,9
	Mejorar la relación medico paciente	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 8.

**DEFINICIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA
SEGÚN LA OMS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es una herramienta que se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios con el objetivo de mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, reduciendo así cualquier evento adverso que pueda ocurrir.	7	63,6	63,6	63,6
	Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno	1	9,1	9,1	72,7
	Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en dos momentos antes de la inducción y antes de salir.	1	9,1	9,1	81,8
	Todas anteriores	2	18,2	18,2	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 9.

CAPACITACION EN SU FUENTE DE TRABAJO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	54,5	54,5	54,5
	No	5	45,5	45,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 10.

IMPORTANCIA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	72,7	72,7	72,7
	No	3	27,3	27,3	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 11.

**FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA
SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO
GESTIÓN 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preoperatorio, pausa quirúrgica	1	9,1	9,1	9,1
	Inducción de la anestesia (Entrada), incisión quirúrgica (pausa) y la salida del paciente del quirófano (salida).	7	63,6	63,6	72,7
	Intraoperatorio y antes de la salida del paciente	2	18,2	18,2	90,9
	Antes de la recuperación y posoperatorio	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 12.

EN QUE FASE DE LA LVCS SE REALIZA EL CONTEO DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRURGICO SEGÚN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO GESTIÓN 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fase entrada	1	9,1	9,1	9,1
	Fase pausa quirúrgica	3	27,3	27,3	36,4
	Fase salida	7	63,6	63,6	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

TABLA 13.

RESUMEN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022.

Ítems	Conoce	No conoce
Sabe que es la lista de verificación de cirugía segura	73%	27%
Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura	64%	36%
Que es la Lista de verificación de cirugía segura según OMS	64%	36%
Usted recibió alguna capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura	55%	45%
Es importante la lista de verificación de cirugía segura en quirófano	73%	27%
Cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura	64%	36%
En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico	64%	36%
PROMEDIO	65%	35%

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario realizado al profesional de Enfermería del servicio de Quirófano en el Hospital de Clínicas Universitario, Gestión 2022.

INTERPRETACIÓN. – Se observa que el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de la cirugía segura encontrado en los profesionales de enfermería es del 65% que tiene conocimiento menor de lo esperado, en relación al 35% que no conoce. Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas son las que hacen énfasis sobre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura 73%, además de que es importante el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura 73%. Las preguntas con mayor índice de error son la que se enfocan se recibió alguna capacitación en su fuente de trabajo sobre la lista de verificación de cirugía segura 45%.

GLOSARIO DE TERMINOS

LVCS: Lista de Verificación de Cirugía Segura

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

QUIRÓFANO: Centro o área de atención médica, que está especialmente adaptada para llevar a cabo la práctica de operaciones quirúrgicas a las personas que lo requieran

H.C.U.: Hospital de Clínicas Universitario

GARANTÍA: Mecanismo para asegurar el cumplimiento de una obligación y así proteger los derechos de alguna de las partes de una relación comercial o jurídica

PROFILAXIS: Prevención de enfermedades, a través de tratamientos preventivos

ANESTESIA: La anestesia es un sedante que ayuda al paciente a que se relaje, y se duerma ante el dolor que es causado por alguna lesión, enfermedad u operación

CIRUGÍA: Es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones

CHECK LIST: Herramienta de ayuda en el trabajo que se diseña para reducir los errores provocados por los potenciales límites de la memoria y la atención en el ser humano.

SOCIODEMOGRAFICO: Grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos.

ANEXO 7. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



PROPUESTA DE INVESTIGACION

**DE LA HOJA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA
SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE
CLINICAS UNIVERSITARIO TERCER TRIMESTRE 2022**

AUTOR: Lic. Silvia Huanca Laura

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Instrumentación Quirúrgica y Gestión de Central de Esterilización**

La Paz – Bolivia
2022

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	93
II. OBJETIVOS	93
III. DEFINICIONES.....	94
IV. ALCANCE	96
V. DESARROLLO.....	96
VI. RECOMENDACIONES	99
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

I. INTRODUCCIÓN

En 2008 la organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo una lista de verificación de la seguridad quirúrgica aplicable a todos los equipos quirúrgicos para ser usada en cada paciente sometido a un procedimiento quirúrgico. Esta herramienta ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes. (1)

La lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre el personal de enfermería del Hospital de clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales del área de salud en mejorar la seguridad de sus operaciones para reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. (1)

El checklist tiene un impacto ya demostrado en muchos estudios en cuanto a su eficacia para aumentar la seguridad en los pacientes. En el Servicio de Quirófano del Hospital de Clínicas no se utiliza la hoja de verificación, en la cual se manifestó la necesidad de dicha hoja fuese utilizado como herramienta para recoger todas las anomalías ocurridas.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre el personal de enfermería del Hospital de clínicas universitario tercer trimestre 2020.

Objetivos Específicos

- ✓ Utilizar métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- ✓ Operar al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- ✓ Preparar eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- ✓ Preparar eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- ✓ Evitar provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- ✓ Utilizar sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- ✓ Evitar dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.
- ✓ Guardar e identificar con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- ✓ Comunicar eficazmente e intercambiar información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- ✓ Identificar el conocimiento de periodo de entrada, pausa y de salida de la lista de verificación al personal de salud que trabaja en el área de quirófanos del de Hospital de Clínicas Universitario.

III. DEFINICIONES

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Es una herramienta para los Profesionales utilizada para mejorar la seguridad de sus operaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía, la lista de verificación establece una

interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. (21)

Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (21)

Necesidad de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Para lograr un cambio en la matriz de enseñanza-aprendizaje de cirugía segura, se ideó un ensayo preliminar donde se insinuaron las dificultades que traería un cambio de organización: había inicialmente más fallas que operaciones, fundamentalmente debidas a factores humanos como, por ejemplo, no dar trascendencia a hechos puntuales destacados por la lista de verificación quirúrgica, señalados previamente al ensayo en una instrucción dirigida tanto a médicos como al personal paramédico (instrumentadoras, enfermeras, técnicos) y cuya acción u omisión podían hacer insegura esa cirugía al producir un evento adverso. Estas fallas se debían a la falta de aplicación de la lista de verificación y no a una técnica quirúrgica inadecuada que podía poner en riesgo al paciente quirúrgico.

IV. ALCANCE

La población o el universo estuvo conformada por un total 18 enfermeras (9 profesionales en enfermería y 9 auxiliares de enfermería) que trabajan en diferentes turnos del servicio quirófano del Hospital de Clínicas, ubicado en la ciudad de La Paz en la zona de Miraflores.

V. DESARROLLO

Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consiste en tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento quirúrgico:

- ✓ El periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada)
- ✓ El periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica)
- ✓ El periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la Lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. (22)

Entrada

En la fase de Entrada es decir antes de la inducción anestésica, el organizador de la Lista de Chequeo repasará de forma verbal con el paciente (cuando esto sea posible) la confirmación de su identidad, la zona de la cirugía y la técnica a

realizar, así como si se obtuvo el consentimiento informado para realizar la intervención. (23)

Los controles en la Entrada son los siguientes:

- a) Obtención del consentimiento informado.
- b) Confirmación de la identificación del paciente, localización quirúrgica procedimiento.
- c) Marca del sitio quirúrgico o “No aplica”.
- d) Chequeo de seguridad anestésica completado.
- e) Pulsioximetría en el paciente y funcionando.
- f) Tiene el paciente alguna alergia conocida.
- g) Tiene el paciente alguna dificultad en la vía aérea.
- h) Tiene el paciente riesgo de perder >1000cc de sangre.

Pausa quirúrgica

Durante la “Pausa quirúrgica” (Time Out), el grupo quirúrgico realizará una pausa justo antes de la incisión de la piel para lograr confirmar y en voz alta si se ha aplicado el antibiótico profiláctico durante los últimos 60 minutos y si encuentran a la vista las imágenes fundamentales. (25)

- a) Cirujano, enfermera y anestesista confirman verbalmente el paciente, la localización, el procedimiento y la posición.
- b) Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos
- c) Anticipación (previsión) de incidentes críticos.
- d) Visualización de las imágenes esenciales.

Salida

A la Salida del paciente (Sign Out), el médico cirujano, el médico anestesista y la enfermera circulante revisaran cada uno de ellos y en voz alta, los sucesos críticos de la intervención, así como la planificación de los cuidados para obtener un postoperatorio seguro, pero antes de terminar la intervención quirúrgica y poder retirar los paños estériles. (22)

El médico cirujano confirmará de forma verbal el procedimiento que ha realizado, el médico anestesista los planes de recuperación y la enfermera tendrá que identificar las muestras biológicas, y el recuento total de las gasas e instrumental.

- a) El cirujano repasa con todo el equipo.
- b) El anestesista revisa con todo el equipo.
- c) La enfermera revisa con todo el equipo.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Pedir a las autoridades de la institución a realizar capacitaciones sobre: Seguridad del Paciente Quirúrgico y el papel de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura con el fin de sensibilizar al equipo quirúrgico y elevar su nivel de cultura de seguridad del paciente.
- ✓ Sugerir al médico cirujano quien es el responsable del paciente, designe el llenado de lista de verificación de cirugía segura, a cualquier miembro del equipo quirúrgico.
- ✓ Al profesional de enfermería y el equipo quirúrgico debe asumir con responsabilidad la implementación de la LVCS, a pesar de todas las dificultades, manteniendo siempre una actitud de liderazgo, comprometiéndose con la persona intervenida, poniendo de manifiesto el cuidado humano, mediante el desarrollo de un acto quirúrgico seguro y de calidad.
- ✓ Motivar la realización de estudios superiores, para poder comparar el avance en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura,
- ✓ Proponer la implementación y aplicación de lista de verificación de cirugía segura para la seguridad del paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. WFSA Resource Library. 2020 [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
2. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet] Segundo reto mundial para la seguridad del paciente. [Citado el 23 de Febrero del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
3. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet] Segundo reto mundial para la seguridad del paciente. [Citado el 26 de Marzo del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
4. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
5. Ministerio de Salud. Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. MINSa. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. [Citado el 23 de Febrero del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15j_unio2011.pdf
6. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (1ª edición) [citado 18 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_Checklist_spa.pdf

**HOSPITAL DE CLINICAS
HOJA DE VERIFICACION PARA CIRUGIA SEGURA**



FECHA:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

HISTORIA CLÍNICA:

ENTRADA		PAUSA		SALIDA			
<p>El cirujano, anestesiólogo y el personal de enfermería en presencia de paciente han confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Su identidad <input type="checkbox"/> El Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/> Su consentimiento <p>¿La demarcación del sitio / no procede? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Anestesióloga ha completado el control de seguridad de la anestesia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿El anestesiólogo a colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene alergias conocidas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>		<p>La instrumentadora ha solicitado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y su función sin omisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Ayudante de cirujano <input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Otros <p>El cirujano ha confirmado de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de enfermería instrumentadora y circulante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente correcto <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico correcto <input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral, ha marcado derecha izquierda según corresponde. <input type="checkbox"/> En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel ah operar <input type="checkbox"/> Posición correcta del paciente <p>Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p>PREVENCION DE EVENTOS CRITICOS El personal de enfermería ha informado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización del equipo y el instrumental. <input type="checkbox"/> La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo. 		<p>El cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del anestesiólogo y la personal enfermería ha aplicado la Lista de verificación de cirugía segura y ha confirmado verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El nombre de procedimiento realizar <input type="checkbox"/> El recuento completo de instrumental, gases y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general) <input type="checkbox"/> Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados resuelto <p>El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería ha comentado al cirujano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria. <input type="checkbox"/> El plan de tratamiento <input type="checkbox"/> Los riesgos de paciente <p>Ocurrieron eventos adversos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se registró el evento adverso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>			
PERSONAL DE LA LISTA DE VERIFICACION	CIRUJANO(S): SELLO Y FIRMA:	ANESTESIOLOGO(S): SELLO Y FIRMA:	INSTRUMENTISTA: SELLO Y FIRMA:	CIRCULANTE: SELLO Y FIRMA:			

AUTOR: Lic. Silvia Huanca Laura