

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



**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA”
HOSPITAL DEL NIÑO, DR. OVIDIO ALIAGA URÍA – GESTION 2022**

POSTULANTE: Lic. Yhovana Mixto Quenta

TUTORA: Lic. M.Sc. Marisol Quispe Troche

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en
Enfermería Médico Quirúrgico**

La Paz – Bolivia

2024

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento, tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en mis decisiones y objetivos, por su cariño, apoyo, constantes.

A mis hermanos en especial a mi hermana que está en la presencia de Dios, los momentos compartidos son hoy el consuelo que guía mis pasos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme, darme las fuerzas para superar todo obstáculo o dificultad.

A mis padres, presentes en mi vida como un ejemplo a seguir quienes impulsan en mi persona el deseo de salir adelante.

A mi familia por el soporte y motivación incondicional que me permite no desistir.

A Lic. Marisol Quispe Toche por el apoyo incondicional que hizo posible este proyecto.

RESUMEN

La lista de verificación de cirugía segura, es un instrumento de fácil aplicación, refiere una notable relevancia, salvaguardar la vida de los pacientes, en todo proceso quirúrgico.

Objetivo, Identificar la relación entre conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

La investigación de tipo analítico, descriptivo, transversal, correlacional y no experimental, con un universo de 13 personas, haciendo uso de los instrumentos de la encuesta y guía de observación dirigidos a personal de enfermería en quirófano.

Los **resultados**, dan a conocer que existe un adecuado conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería. Sin embargo, no cumplen con el llenado correcto de datos en las diferentes fases: entrada y pausa quirúrgica, mientras que en la salida respetan casi todos los puntos de la lista.

Existe relación significativa entre el conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de chequeo de cirugía segura; resultados con la Prueba de Correlación de Pearson ($=0,01$), con un nivel de significancia del 95% es menor de 0.05.

Frente a la problemática, se **concluye** la necesidad de fortalecimiento sobre el llenado de la lista, se plantea una **propuesta**, diseñada en tres etapas: sensibilización sobre la importancia del correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura, capacitación, motivación, compromiso, y evaluación.

Palabras clave: Lista, verificación, cirugía segura, seguridad del paciente, control, ingreso, pausa, salida.

ABSTRACT

The safe surgery checklist is an easy-to-apply instrument that has notable relevance in safeguarding the lives of patients in every surgical process.

The objective of this research work was to determine the relationship between knowledge and compliance with the safe surgery checklist (check list) in the nursing staff, in the operating room area of the Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría".

For the scope of this task, within the methodology an analytical, descriptive, cross-sectional and non-experimental investigation is considered, with a universe made up of 13 people, making use of the survey instruments and observation guide directed to personnel of nursing in central operating room.

The results show that there is adequate knowledge of the safe surgery checklist among nursing staff. However, they do not comply with the correct filling of data for the different phases: entry and surgical pause, while at exit they respect almost all the points on the list.

There is a significant relationship between knowledge and application of the safe surgery checklist; results with the Pearson Correlation Test ($=0.01$), with a significance level of 95% and which is less than 0.05.

Faced with the problem, the need to strengthen the is concluded, a proposal is proposed, designed in three stages: awareness about the importance of correctly filling out the safe surgery checklist, training, motivation and commitment, and evaluation.

Keywords: List, verification, safe surgery, patient safety, control, entry, pause, e

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTE	3
III. JUSTIFICACION.....	12
IV.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
4.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
V.MARCO TEORICO.....	16
5.1. MARCO CONCEPTUAL.....	16
5.1.1. Origen de la lista de verificación de cirugía segura.....	16
5.1.2. Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	17
5.1.3. Principios de la lista de verificación de cirugía segura.....	18
5.1.4. Fases de registro de la lista de verificación de cirugía segura	19
5.1.5. Estrategias de la lista de verificación de cirugía segura	32
5.1.6. Barreras a la implementación de la lista de verificación de la OMS ..	32
5.1.6.1. Consejos para una implementación exitosa de la lista de verificación	33
5.2. Seguridad del Paciente.....	39
5.2.1. Prácticas seguras	41
5.2.2. Criterios de valoración de prácticas seguras	41
5.2.3. Cirugía segura	43
5.2.3.1. Objetivos esenciales para la cirugía segura.....	44
5.2.4. Aspectos a considerar para la cirugía segura	45

5.2.4.1. Medidas relacionadas con la cultura de seguridad en bloque quirúrgico.....	46
5.3. Eventos adversos evitables con la implantación de la lista de verificación de cirugía segura	48
5.4. Equipo quirúrgico	49
5.4.1.Conformacion del equipo quirurgico.....	50
5.5. Enfermería en el bloque quirurgico.....	52
5.5.1. Funciones de Enfermería en bloque quirurgico.....	53
5.6. Marco Institucional	54
Hospital Del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”	54
5.6.1. Antecedentes históricos.....	55
5.6.2. Enfermería	56
5.6.3. Quirófanos	56
VI. OBJETIVOS.....	60
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	60
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	60
VII. HIPOTESIS.....	61
VIII. DISEÑO METODOLOGICO.....	62
8.1. TIPO DE ESTUDIO.....	62
8.2. AREA DE ESTUDIO.....	63
8.3.POBLACION Y MUESTRA.....	63
8.4. VARIABLES.....	64
8.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	66
8.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	66

8.7. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	66
IX. CONSIDERACIONES ETICAS.....	67
X. RESULTADOS.....	68
XI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	92
XII. CONCLUSIONES.....	96
XIII. RECOMENDACIONES.....	98
XIV. BIBLIOGRAFÍA	99
XV. ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración No. 1. Sensibilización	120
Ilustración No. 2. Fase de entrada.....	122
Ilustración No. 3. Fase pausa quirúrgica	123
Ilustración No. 4. Fase de salida	124
Ilustración No. 5. Motivación.....	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico No. 1 Capacitación sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	68
Gráfico No. 2 Tiempo de llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	70
Gráfico No. 3 Conocimiento de los conceptos asociados a la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022 ...	71
Gráfico No. 4 Fase de conteo de gasas en la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	72
Gráfico No. 5 Responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	73
Gráfico No. 6 Causas de incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	75
Gráfico No. 7 Responsable firma lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	77
Gráfico No. 8 Presencia de inconvenientes en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022 ...	78
Gráfico No. 9 Apoyo al lineamiento de medidas de acción para un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022	79
Gráfico No. 10 Relación del conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022	80
Grafico No. 11 Como fue el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.....	83

Gráfico No. 12 Como fue el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la pausa quirúrgica, Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.....85

Gráfico No. 13 Como fue el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida, Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.....87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Barreras de implementación de la lista de verificación de cirugía segura.....	33
Tabla 2. Criterios de valoración de prácticas seguras.....	43
Tabla 3. Operacionalización de variables hipótesis (X)(Y).....	65
Tabla 4. Llenado lista de verificación de cirugía segura fase de entrada	81
Tabla 5. Llenado lista de verificación de cirugía segura fase pausa quirúrgica.	84
Tabla 6. Llenado lista de verificación de cirugía segura fase salida	86
Tabla 7. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación cirugía segura en la fase de entrada	88
Tabla 8. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación cirugía segura en la fase pausa quirúrgica.....	89
Tabla 9. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación cirugía segura en la fase salida quirúrgica.....	90
Tabla 10. Cálculo del Chi cuadrado.....	91

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo No. 1 Encuesta	105
Anexo No. 2 Guía de observación	107
Anexo No. 3 Validación instrumento de recolección	110
Anexo No. 4 Solicitud de información para recolectar datos.....	113
Anexo No. 5 Solicitud de autorización (1).....	114
Anexo No. 6 Solicitud de autorización (2).....	115
Anexo No. 7.Propuesta.....	116

I. INTRODUCCIÓN

Las reformas en salud, para la seguridad del paciente, ponen como referencia a la lista de verificación de cirugía segura (*checklist*), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a partir del aporte y consenso entre diferentes profesionales dio paso a la creación de este instrumento, el cual permite recordar diferentes puntos que requieren de la debida inspección, a fin de prevenir eventos adversos (1).

En el mundo desarrollado, cerca de la mitad del total de los eventos adversos padecidos por los pacientes hospitalizados están relacionados con la atención y los servicios quirúrgicos. Los datos demuestran que al menos la mitad de esos eventos, son prevenibles si se cumplen las normas de atención pertinentes y se utilizan herramientas específicamente ideadas para garantizar la seguridad, como las listas de verificación de cirugía segura (1).

La lista de verificación de cirugía segura, se presenta como un instrumento de fácil aplicación, el cual, a pesar de su sencillez, refiere a una notable relevancia para salvaguardar la vida de los pacientes, gracias a las características que presenta en cuanto a la simplicidad de aplicación, practicidad y adaptabilidad a todo proceso quirúrgico.

En ese contexto, en Bolivia la lista de verificación de cirugía segura, ha sido adaptada y aplicada en los diferentes centros de salud, dada la problemática de seguridad quirúrgica que persiste en la región, afectada por la vulnerabilidad de los centros de salud en términos de insuficiencia de recursos humanos, materiales, económicos y el descuido del aparato estatal. Sin embargo, aún se presentan eventos adversos por los cuales, resulta imperante el estudio de este fenómeno, de manera que sea posible salvaguardar la vida y dar la seguridad

a los pacientes en el área quirúrgica, dado que en muchos casos la lista de verificación de cirugía segura, no es aplicada con la debida rigurosidad.

En virtud a los antecedentes expuestos, surge la iniciativa de realizar un trabajo de investigación científica, concerniente a la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura como **objeto** del trabajo, en un **campo de estudio** que refiere al personal de enfermería en el área de quirófano del Hospital del Niño, “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

La **metodología**, plantea una investigación de tipo analítico, descriptivo, transversal, correlacional y no experimental, con un universo compuesto por 13 personas, haciendo uso de los instrumentos de la encuesta y guía de observación dirigidos a personal de enfermería en quirófano central.

Con la investigación, se pretende alcanzar mayores conocimientos teóricos y prácticos acerca del conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría, dando paso a lineamientos que el fortalecimiento para el llenado de la lista y aportando de esta manera al sector de salud, desde un bagaje de información coherente con el contexto y realidad actual.

II. ANTECEDENTES

La revisión documental acerca de trabajos académicos relacionados con el objeto de estudio, permite dar a conocer los siguientes antecedentes:

A nivel internacional:

Hurtado, M. & Ruíz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Guayaquil - Ecuador. El estudio surgió con el objetivo de determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería, desde una investigación descriptiva, prospectiva y observacional, por medio de la encuesta y una guía de observación directa. Los resultados mostraron que el centro quirúrgico cumple con determinados parámetros de la lista de verificación de cirugía segura, en la fase de entrada el 100% y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria solo el 80% (2).

Lázaro, R. (2017). Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo. Tesis Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Lima- Perú. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, como instrumento de investigación, se empleó un cuestionario para la medición del conocimiento sobre esta lista, y una encuesta para recoger información acerca de su aplicación. Los resultados obtenidos con el IBM SPSS 22, mostraron que el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,468$; Sig. = 0,000)

entre las variables de estudio conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación de la lista es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Asimismo, entre el conocimiento y cada una de sus dimensiones: Entrada, Pausa quirúrgica y Salida, las correlaciones obtenidas son de $r = 0,569$ (Sig. = 0,000), $r=0,256$ (Sig. =0,036) y $r=0,310$ (Sig. = 0,014), respectivamente (3).

Rodríguez, H. (2016). Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el Servicio de Cirugía, en el Hospital Privado de Córdoba – Argentina, durante el periodo de agosto de 2014- diciembre 2015. Tesis de la Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Maestría en Gerencia y Administración en servicio de salud. Córdoba – Argentina. La OMS, 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. Es así que el trabajo de investigación, tuvo como objetivo describir la aplicación de la Lista de Seguridad Quirúrgica en este nosocomio de alta complejidad, que cuenta con más de 450 profesionales de los cuales un 80% del staff cuenta con formación internacional. Se registran más de 640.000 historias clínicas, se realizaron numerosos trasplantes 1.268 renales, 500 de médula ósea (relacionada y no relacionada), 99 cardíacos, 48 reno pancreáticos, 40 hepáticos, 10 pulmonares y 5 de córneas (4).

Veloz, D. & Yagual, G. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Guayaquil - Ecuador. El Objetivo de la investigación fue

determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur. En relación a la metodología, refiere a un trabajo descriptivo, prospectivo, observacional. Los resultados obtenidos sostienen que el 94% aplica la lista de verificación sin ningún tipo de impedimento (96%). El 96% verifica reacción adversa (96%); referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento (5).

Delzo, J. & Paredes, C. (2017). Eficacia del uso de la lista de verificación *checklist* para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. Trabajo académico para optar el título de Enfermero Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Privada Norbert Weiner. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Segunda Especialidad. El trabajo tiene el objetivo de determinar la efectividad del *checklist* para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. La metodología consistió en una revisión sistemática observacional y retrospectiva, la búsqueda se restringió a artículos con texto completo, los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de sistema grade para identificar su recomendación y calidad de evidencia. En la selección definitiva se eligieron 12 artículos. Los resultados obtenidos muestran que el 41.6 % (05) son de España, el 33.33% (04) es de México, mientras que con un 8.3 % (01) son de Perú, Brasil, Colombia y Cuba respectivamente. El 80% son de diseño transversal. Donde del total de artículos analizados el 100 % (12/12) afirma que el uso de la lista de verificación es eficaz para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía (8).

León, F. et al. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Revista Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. El objetivo del trabajo fue evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico

en una institución pediátrica. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el periodo comprendido de abril 2014-diciembre 2015. La muestra fue de 78 profesionales de salud del equipo quirúrgico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” de los diversos turnos laborales, los instrumentos de recolección de datos fueron 1) Cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente quirúrgico y 2) Cuestionario de cumplimiento de seguridad quirúrgica. Los resultados obtenidos dan a conocer que el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes. En la evaluación del cumplimiento se sumaron las puntuaciones del total de ítems del instrumento y se dividieron entre el total de las medidas para estimar las medias. Se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno (9).

Estrada, C. & Gonzáles, L. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*. Los eventos adversos constituyen actualmente un problema de salud pública a nivel mundial y un gran reto para los programas de control y prevención. El objetivo del trabajo fue determinar las causas que ocasionan la presencia de sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Se trata de un estudio descriptivo con temporalidad retrospectiva realizado en Cali, Colombia. Se revisaron 164 registros de reporte de evento adverso. Se diseñó un formato de recolección de datos y se tomó como referente el instrumento de reporte de evento adverso del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Los resultados obtenidos dan a conocer que los sucesos adversos registrados, se clasificaron

en: eventos adversos prevenibles 58,44 %, eventos adversos no prevenibles 13,64 %, acciones inseguras 22,73 % e incidentes 5,19 % (10).

Taporosky, F. et al. (2017). Cirugía segura: validación de *checklist* pre y postoperatorio. Revista Latinoamericana Enfermagem. El objetivo del trabajo fue desarrollar, evaluar y validar un *checklist* de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica. Es una investigación metodológica llevada a cabo en un amplio hospital público de enseñanza del Sur de Brasil, con aplicación de los principios del Programa de Cirugía Segura “Salva Vidas” de la OMS. El *checklist* se aplicó a 16 enfermeros de 8 unidades quirúrgicas y fue sometido a validación por ocho expertos utilizando el método Delphi en línea. Sobre los resultados, el instrumento fue validado y se logró una puntuación media ≥ 1 , grado de acuerdo $\geq 75\%$ y alfa de Cronbach > 0.90 . La versión final incluyó 97 indicadores de seguridad organizados en seis categorías: identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato, otras complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria. Se concluye que el check list de en el período pre y postoperatorio, es otra estrategia más para promover la seguridad del paciente, ya que permite monitorear los signos y síntomas predictivos de las complicaciones quirúrgicas y la detección temprana de eventos adversos (11).

Cordobilla, M. (2016). Utilidad del *checklist* para el mejoramiento de atención en el Área Quirúrgica en el Hospital de Ambato, en el periodo de agosto del 2015. Tesis de Grado previa a la obtención del título de Médico Cirujano. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato- Ecuador. Se realizó un estudio científico sobre el *checklist*, con el análisis de la situación actual de su aplicación en el área quirúrgica, y de esa manera obtener resultados estadísticos resaltando las fortalezas y debilidades en este tipo de procedimientos, todo esto siguiendo la línea de investigación de UNIANDES, Atención Primaria de Salud – Promoción y Prevención de Salud, con el objetivo de implementar

el uso adecuado de *checklist* en el Hospital del IESS de Ambato con la elaboración de una guía metodológica para alcanzar dicho objetivo. El universo estuvo constituido por todos los pacientes hospitalizados en el área de Cirugía General (134), ya sea por una cirugía programada o ingresados por el servicio de Emergencia en el mes de agosto de 2015. En cada cirugía realizada en este periodo se valoró la aplicación del *checklist* por parte del personal médico que labora en el área de quirófano. La información fue recopilada de forma directa con diseño multidisciplinario. Esta información se corroboró en el sistema AS400 utilizada en el Hospital IESS Ambato, se almacenó en archivos Word y Excel mismos que facilitaron el análisis y la realización de gráficos comparativos y estadísticos para su respectiva valoración (12).

Torres, B. et al. (2016). Seguridad quirúrgica y cumplimiento del registro de información intraquirúrgica en España. Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. El objetivo del estudio fue describir y comparar los porcentajes de no cumplimiento de dos instrumentos de registro: hoja circulante y lista de verificación quirúrgica, en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes de características similares. Se trata de un estudio descriptivo realizado sobre registros intra quirúrgicos de 3024 pacientes de Cirugía de Ortopedia y Traumatología. 1732 pacientes intervenidos en 2009 con modelo de hoja circulante, cumplimentada al finalizar la intervención y 1292 en 2010 intervenidos con modelo de registro lista de verificación quirúrgica en tres tiempos. Se han calculado características descriptivas (media, desviación típica, mínimo y máximo) del porcentaje de no cumplimentación global en ambos registros y el porcentaje de no cumplimentación (intervalo de confianza al 95%) de cada ítem de los registros estudiados. Los resultados dan a conocer que se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y, en general, también individual, en la hoja circulante que, en la lista de verificación quirúrgica (13).

Arroyo, S. (2021). Factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, de la Clínica Caja CORDES La Paz- Bolivia. Durante el cuarto semestre de la gestión 2020. Trabajo de Grado para optar al Título de Especialista de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización. El objetivo del trabajo fue identificar los factores que influyen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica Caja De Salud Cordes La Paz, de septiembre a noviembre de 2020. El estudio fue de carácter observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Se trabajó con el universo del personal de quirófano, siendo un total de 10 enfermeras entre instrumentadoras y circulantes. Los resultados dan a conocer que los factores más relevantes que influyen en el incumplimiento de la lista de cirugía segura es el factor administrativo, el 80% indica que no se realizan cursos de capacitación sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Otro factor es el humano, se observa que solo el 50 % de las enfermeras aplican la lista de verificación de cirugía segura en cada cirugía, el 30% lo aplica en algunas cirugías y el 20 % no lo aplica en ninguna cirugía (15).

Álvarez, G. (2021). Aplicación del *checklist*, para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2018. Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Médico Quirúrgico. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Unidad de Posgrado. La presente investigación se desarrolló en el Hospital de Clínicas. El objetivo de este estudio es determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Check List) por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018. 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. De acuerdo a los

resultados obtenidos, se encontró el 51% del personal 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, 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. Los factores que influyen en el cumplimiento o aplicación de los procedimientos quirúrgicos de la LVCS es: La falta de educación continua por parte de la institución, personal insuficiente y la excesiva carga laboral. 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 personal de enfermería (16).

Casablanca, C. (2021). Aplicación de Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud de CORDES. La Paz por personal de Enfermería en el Segundo Trimestre de la Gestión 2020. Trabajo de Grado para optar al título de especialista en Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Unidad de Posgrado.

El objetivo de la investigación fue 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. Es un estudio observacional, descriptivo – deductivo, cuantitativo y cualitativo, de corte transversal donde se midió la variable de aplicación de cirugía segura. Se trabajó con el total de la población del personal de quirófano, en 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. Los resultados permitieron a los autores señalar que aplicar lista de verificación de cirugía segura, es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de todo el equipo quirúrgico y de la parte administrativa, se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente de los despachos a consultas y quirófanos. La implantación del *checklist* no se agota en la exigencia a los profesionales de cumplimentar un listado de verificación de cirugía segura, mediante un instructivo que imponga su uso, a todos los profesionales implicados en el acto quirúrgico con el firme compromiso de realizarlo (17).

De acuerdo a los antecedentes expuestos, se infiere que aún en el contexto nacional, no se cuentan con suficientes investigaciones concernientes a la lista de verificación de cirugía segura, razón por la cual la investigación propuesta refiere a un aporte teórico de relevancia, por medio de cual se generen mayores conocimientos al respecto, con referencia particular en el Área de Quirófano Central del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

III. JUSTIFICACIÓN

La lista de verificación de cirugía segura, es un elemento esencial e imprescindible para garantizar la seguridad del paciente (1), dado que permite prevenir diferentes eventos adversos que incluso pueden derivar en la pérdida de la vida del paciente, y la sanción al personal de salud encargado, que dependiendo del caso puede dejar de ejercer, enfrentar un proceso legal.

La instauración de la lista propuesta por la OMS reduce de forma significativa la tasa de complicaciones del 11 al 7%, la de mortalidad del 1.5 al 0.8%. Lo más significativo de este estudio es que en esta reducción contribuyeron gran cantidad de centros hospitalarios en diferentes países; es decir, que la lista de verificación es útil en cualquier institución que proporcione atención médica (1).

Es así que la presente investigación goza de la justificación requerida, porque aborda la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, en el área de quirófano del Hospital del Niño, “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, de manera que sea posible proponer lineamientos que permitan una mayor eficiencia en el cumplimiento de este instrumento, ello conllevará grandes beneficios para el paciente y el recurso humano, de manera particular de enfermería, el cual muchas veces no goza de medidas que mejoren su accionar.

Así también, con la investigación y propuesta, se apelará a que el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” mantenga la acreditación que le ha sido asignada desde el año 2006 y mejore su imagen con el debido rigor según las normas establecidas, siendo a la vez un ejemplo a seguir en entidades de esta índole,

tomando en cuenta que este hospital recibe y atiende pacientes referidos de toda Bolivia.

Por último, gracias a la investigación, la utilidad del trabajo será aportar con información al conocimiento de profesionales, estudiantes e interesados en la materia, dado que aún este tema no ha sido abordado con profundidad en el ámbito nacional, siendo, por tanto, un aporte científico a considerar a la luz de las ciencias de la salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor al año. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3 y el 16% y la tasa de mortalidad entre 0.2 y el 10% (1). Las intervenciones quirúrgicas producen al menos siete millones de complicaciones incapacitantes y un millón de defunciones al año. Muchas de estas complicaciones serían evitables si se aplicara de forma sistemática la lista de verificación de cirugía segura (1).

En ese entendido, tomando en cuenta el ámbito de estudio el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, de la ciudad de La Paz- Bolivia la admisión del paciente quirúrgico, la realiza el profesional de enfermería. Al ingreso, se encarga del registro de la lista de verificación de cirugía segura de las diferentes especialidades para su intervención quirúrgica, este profesional se encarga del registro haciendo participe a la madre o padre de cada paciente, dentro la sala de inducción.

Sin embargo, se pudo advertir que, se tienen algunos casos de registro indebido o incompleto de la lista de verificación de cirugía segura. A causa de desvíos en el hilo de la comunicación en el equipo de salud, falta de capacitación, ineficiencia, la carga laboral, falta de personal, gran número de pacientes programados para intervención quirúrgica, entre otros. A consecuencia, se corren grandes riesgos que podrían llegar a afectar la seguridad y vida del paciente, sin dejar de lado la imagen institucional del hospital y la sanción e incluso suspensión del personal de salud encargado.

Al respecto, el quirófano puede convertirse en un ambiente potencial y realmente peligroso, si no se realizan las buenas acciones en el manejo de una lista de verificación de cirugía segura, dada la importancia de este instrumento.

4.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, que realiza el personal de enfermería del área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, durante la gestión 2022?

V. MARCO TEORICO

5.1 Marco Conceptual

Lista De Verificación De Cirugía Segura

La lista de verificación de cirugía segura, es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente, se facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios (18).

La Organización Mundial de la Salud, creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde elaboró los retos mundiales en este tema. El programa de seguridad en la cirugía de la lista de verificación, surgen como propuestas para garantizar que los equipos quirúrgicos de salud adopten de forma sistemática medidas esenciales para minimizar los riesgos evitables que comúnmente ponen en peligro el bienestar y la vida del paciente quirúrgico, además de proporcionar un conjunto sencillo y eficiente de controles prioritarios para mejorar la eficacia del trabajo en equipo, la comunicación, y fomentar la concientización activa de la seguridad del enfermo (1).

5.1.1. Origen de la lista de verificación de cirugía segura

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Esa iniciativa, denominada "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", tuvo como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos. Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la OMS reconoció la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo. La iniciativa pretende conjuntar el compromiso y la voluntad de los profesionales sanitarios de áreas quirúrgicas para abordar muchos aspectos importantes del tema, tales como (19):

- Las prácticas anestésicas inseguras
- Las infecciones quirúrgicas evitables
- La comunicación deficiente dentro de los equipos. Estos han resultado ser problemas comunes, letales y evitables en todos los países y entornos. Mediante un proceso internacional que duró dos años, la OMS creó una lista de verificación consistente en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas.

En el proceso participaron:

- Cirujanos
- Anestesiólogos
- Enfermeras
- Infectólogos
- Epidemiólogos
- Ingenieros biomédicos.
- Expertos en mejora de la calidad
- Pacientes
- Grupos promotores de la seguridad del paciente.

En ese entendido, es posible dar a conocer que, gracias a esta notable iniciativa de la OMS, hoy se tiene una base para una cirugía segura, a partir de la lista de verificación, que ayuda de sobremanera en la práctica profesional a partir de diferentes ítems a completar además del registro de cualquier adversidad.

5.1.2. Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura

La lista de verificación de cirugía segura, tiene como objetivos (20):

- Reforzar las prácticas seguras
- Reducir los daños del paciente
- Registrar cualquier tipo de acontecimiento adverso para su posterior estudio
- Fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas
- Introducir una cultura que valore estos objetivos.

Por consiguiente, se evidencia que la lista de verificación de cirugía segura, goza de objetivos, que deben ser alcanzados en los diferentes servicios de salud, sin diferenciación alguna, puesto que estos apuntan a la seguridad del paciente, apelando a la comunicación y a la creación de una cultura institucional, por la cual esta lista sea considerada con la debida importancia, y no, así como un instrumento que puede ser olvidado o llenarse de forma inapropiada.

5.1.3. Principios de la lista de verificación de cirugía segura

Para la elaboración de esta herramienta, la OMS se basó en tres principios fundamentales (1):

- El primer principio básico, es la simplicidad. Una lista exhaustiva de normas y directrices podría verse más completa, pero dificultaría su uso y difusión y podría causar rechazo o resistencia por parte de los profesionales.
- El segundo principio básico es la amplitud de aplicación del *checklist*. La OMS pretende abarcar desde los entornos más acomodados hasta los más pobres en recursos y proponen soluciones comunes.

- El último principio es la mensurabilidad, un elemento clave del *checklist* es la medición del impacto, esto es, seleccionar instrumentos de medida significativos que sean aceptables y cuantificables por los sanitarios en diferentes contextos.

La lista de verificación de cirugía segura, presenta principios que se orientan a la simplicidad, la amplitud de aplicación y la mensurabilidad de manera que no exista un uso complejo, se aplique en todos los contextos por servicios de salud con una selección de aquellos instrumentos que sean aceptables en cada servicio de salud.

5.1.4. Fases de registro de la lista de verificación de cirugía segura

El registro de la lista de verificación de cirugía segura va a dividir la intervención en tres fases la que compete a un periodo de tiempo concreto dentro del flujo regular del procedimiento (16):

Fase de entrada

Para iniciar con esta fase se requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería. El coordinador de la lista podrá rellenar esta parte de una sola vez o secuencialmente, en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia. Los ítems a seguir de la lista de verificación son:

- a) **El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.** Para ello el encargado debe confirmar verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización. Aunque pueda parecer repetitivo, este punto

es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado ni se realice una intervención equivocada; en caso de que el paciente no pueda confirmar estos datos, como por ejemplo los niños o pacientes incapacitados, se puede preguntar a un familiar o tutor; si está presente el tutor o un familiar y se omite este paso, por ejemplo, en una emergencia, se deja sin marcar la casilla correspondiente.

b) **Demarcación del sitio / no procede.** El encargado de la coordinación debe confirmar que el médico cirujano que realizará la cirugía haya marcado el sitio quirúrgico con un lápiz para piel, en los casos donde hay lateralidad se debe distinguir correctamente, así como observar las estructuras o niveles como por ejemplo: un dedo, una lesión cutánea o una vértebra específica; en el caso de las estructuras mediales o únicas, la delimitación del sitio dependerá de la práctica local; algunos hospitales no la exigen por ser extremadamente raro que se opere en lugar equivocado; no obstante, la delimitación sistemática del sitio quirúrgico es una confirmación adicional del lugar anatómico y del procedimiento. Al terminar el coordinador pedirá al anestesiólogo que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención, además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación, el personal de anestesia debe inspeccionar el set de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación y los fármacos, así como los dispositivos y equipos de urgencia funcionen correctamente.

c) **Oximetría de pulso colocado y en funcionamiento.** Se debe confirmar que al paciente se le colocó antes de iniciar con la inducción anestésica el pulsioxímetro y que este funcione correctamente; es ideal que el dispositivo este visible para el equipo quirúrgico y tenga alerta

sonora. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al oxímetro de pulso como componente necesario para la seguridad de la anestesia; en caso de que no esté disponible durante la cirugía, el equipo evaluará la gravedad del caso y considerará la posibilidad de suspender la intervención quirúrgica; sin embargo, en casos que se requiera salvar un miembro o la vida puede obviarse este requisito, pero en ese caso se deja sin marcar esta casilla.

- d) **Tiene el paciente alergias conocidas.** Esta pregunta y las dos siguientes son dirigidas al anesthesiólogo, es necesario conocer si el paciente tiene alergias; la pregunta se la hará así se conozca la respuesta, para confirmar así que el anestesista es consciente de la existencia de alergias que supongan un riesgo para el paciente. Sólo entonces se marcará la casilla correspondiente; si la persona encargada de la coordinación conoce de alguna alergia que el médico anesthesiólogo no, le debe comunicar acerca de la misma.
- e) **Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración.** Quien asume el papel de coordinador debe confirmar verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. Existen múltiples formas de graduar la vía aérea, como la clasificación de Mallampati, la distancia tiromentoniana o la escala de Bellhouse-Doré. La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo. Si se conoce que hay una vía aérea difícil, el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación como tener cerca a otro anesthesiólogo con mayor experiencia. Dentro de la evaluación de la vía aérea se debe examinar el riesgo de aspiración; si el paciente sufre de reflujo activo sintomático o

tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo deberá marcarse la casilla e iniciarse la inducción después de que el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

- f) **Tiene el paciente riesgo de hemorragia > 500 ML.** En este punto, el coordinador le preguntará al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparando para hacerle frente. Es probable que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería; por lo tanto, si el anesthesiólogo no conoce acerca del riesgo hemorrágico, debe comentarlo con el cirujano antes de inducir la anestesia. Si existiera riesgo de hemorragia, se recomienda que antes de la incisión se coloquen al menos dos vías intravenosas de grueso calibre o en su defecto una vía venosa central.

Fase de pausa quirúrgica

Se define a esta fase como una interrupción momentánea de todo el equipo justo antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles de seguridad esenciales como son:

- a) **Confirmación e identificación de los miembros del equipo quirúrgico.** Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia; para la gestión eficaz durante las situaciones de alto riesgo requieren que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad, esto se consigue

con una simple presentación. Por lo tanto, el coordinador de la lista pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente por su nombre y función, incluso los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

- b) **Confirmación e identificación del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento, por el equipo quirúrgico.** Este momento se corresponde con la pausa quirúrgica convencional y cumple la normativa de muchos organismos de reglamentación nacional e internacional. Previo a la incisión cutánea, el coordinador de la lista u otro miembro del equipo pedirán a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención a realizarse, la localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados. Por ejemplo, el enfermero circulante anunciara: hagamos la pausa quirúrgica y luego preguntara:

¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?; la casilla no deberá marcarse hasta que todo el equipo quirúrgico haya confirmado de forma explícita el individual que están de acuerdo; en el caso de que el paciente no esté aún sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

- c) **Previsión de eventos críticos.** La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Para garantizar que comunica cuestiones esenciales sobre el paciente, en la pausa quirúrgica el coordinador de la lista dirigirá una

conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no importa, pero la casilla correspondiente sólo se rellenará después de que cada disciplina clínica haya aportado su información. Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: Este es un caso rutinario de X tiempo de duración y preguntar al resto del equipo si tienen alguna reserva en particular.

- d) **Revisión por parte del cirujano - pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.** El objetivo mínimo de hablar sobre los pasos críticos o imprevistos es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

- e) **Revisión por el anesesiólogo sobre la presentación de problemas específicos.** En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad del paciente que complique la situación. Hay muchas intervenciones que no tienen riesgos o problemas

particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: este caso no presenta problemas especiales.

f) **Revisión por el equipo de enfermería – esterilidad, indicadores e instrumental.** El instrumentista, debe confirmar verbalmente que ha verificado la esterilización del instrumental mediante los indicadores de esterilidad. Cualquier duda entre los resultados esperados y los reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente: esterilidad comprobada, ninguna duda al respecto.

g) **Administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.** A pesar del consenso y de las pruebas convincentes de que la profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y tisulares adecuadas del antibiótico, los equipos quirúrgicos no administran sistemáticamente antibióticos en la hora anterior a la incisión. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el coordinador de la lista preguntará en voz alta durante la pausa quirúrgica si se han administrado antibióticos profilácticos dentro de los 60 minutos previos a la cirugía. El responsable de administrar, suele ser el anestesiólogo, y debe confirmarla verbalmente. En caso de que no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, se deben administrar antes de la incisión; si se administraron hace más de 60 minutos, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis; si no se administra, la casilla se dejará en blanco. Cuando la profilaxis antibiótica no se

considere necesaria, se marcará la casilla no procede una vez confirmado verbalmente por el equipo.

- h) **Visualización de imágenes diagnósticas esenciales.** Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores. En la pausa quirúrgica, el coordinador de la lista pregunta al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen, de ser así, la persona encargada de la lista confirma verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación y sólo entonces se marcará la casilla. Si se necesitan imágenes, pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano tendrá la última palabra sobre si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias, pero no estén disponibles; si se decide a operar, la casilla se dejará sin marcar. Si no se necesitan imágenes se marca la casilla no procede.

Fase de salida

Esta fase debe completarse antes de que el paciente abandone el quirófano. El objetivo es facilitar el intercambio de información importante con los equipos sanitarios que se encargarán de atender al paciente después de la intervención; la puede iniciar el circulante, el cirujano o el anestesiólogo, y se lleva a cabo antes de que el cirujano abandone el quirófano; puede coincidir con el cierre de la herida.

Las casillas sólo se marcan cuando el coordinador haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

- a) **Confirmación verbalmente por el equipo de enfermería con el nombre del procedimiento realizado.** Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la cirugía, el coordinador de la lista confirma con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se realizó. Puede hacerse a modo de pregunta: ¿Qué procedimiento se ha realizado? o a modo de confirmación: Hemos llevado a cabo la intervención, ¿no es así?
- b) **Confirmación por el equipo de enfermería sobre el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos o no proceden.** El olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. El circulante o instrumentista debe por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental. Si los recuentos no concuerdan, se alarma al equipo para que tomen las medidas adecuadas. Las prácticas recomendadas de la Asociación de Enfermeras de Centros Quirúrgicos (AORN) para el recuento de gasas, agujas e instrumentos, y la declaración sobre prevención de retención de cuerpos extraños en las heridas quirúrgicas del American College of Surgeons (ACS) son instrumentos a tener en cuenta para disminuir los errores:
- Qué artículos deben ser contados.
 - Cuando contar.
 - Cómo efectuar el recuento.
 - Qué información tiene que ser documentada.
 - Las gasas se deben contar en todos los procedimientos en los cuales exista la posibilidad de que una de ellas pueda ser olvidada.

- Deben contarse entre dos enfermeras.
- Las agujas, torundas y otros objetos deben contarse en todos los procedimientos.
- Los instrumentos deben contarse en todos los procedimientos en los cuales exista la posibilidad de que un instrumento pueda olvidarse.
- Los recuentos deben establecerse antes de iniciar el procedimiento para establecer una línea de partida y antes de cerrar una cavidad y al final del procedimiento. Así como cuando haya un relevo de enfermera o del personal de limpieza.
- Todos los recuentos se deben registrar en el expediente intra operatorio del paciente.

c) **Personal de enfermería confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras, incluido el nombre del paciente.** La rotulación errada de las muestras anatomo patológicas, es desastrosa para el paciente y a menudo una fuente común de errores por parte de los laboratorios. El circulante confirma el correcto etiquetado de toda muestra patológica que se haya obtenido durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

d) **Personal de enfermería confirma verbalmente con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.** Los problemas relacionados con el instrumental son habituales en los quirófanos, por ello es importante identificar los fallos en el instrumental o con los equipos

que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema.

- e) **Equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.** En esta parte se revisará el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose particularmente en las cuestiones intra operatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente. Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados. La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

El análisis de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, muestra no solo la forma de aplicación de este instrumento, sino también la importancia que posee, a lo largo de todo el proceso quirúrgico, corroborando información y previniendo cualquier riesgo que podría presentarse a fin de garantizar una cirugía segura.

- a) Focalizada: Se debe intentar que la lista de verificación sea concisa y se centre en las cuestiones más críticas e insuficientemente revisadas mediante otros mecanismos de seguridad. Lo ideal son entre cinco y nueve puntos de control en cada apartado de la Lista.
- b) Breve: La verificación de cada sección de la lista no debe llevar más de un minuto. Aunque pueda resultar tentador elaborar una lista más exhaustiva, la necesidad de integrar la lista en el flujo de la atención sanitaria debe contrarrestar este impulso.

- c) Ejecutable: Cada elemento de la lista de verificación, debe estar vinculado a una acción concreta y unívoca. Los elementos sin una acción directamente asociada confundirán a los miembros del equipo sobre lo que se espera de ellos.

- d) Verbal: La función de la lista de verificación es promover y encauzar una interacción verbal entre los miembros del equipo. El repaso de la lista de verificación en equipo es decisivo para su éxito; probablemente será mucho menos eficaz si se utiliza exclusivamente como instrumento escrito.

- e) Cooperativa: La búsqueda activa de la opinión de enfermeros, anestesistas, cirujanos, entre otros, es importante no sólo para ayudar a realizar las modificaciones adecuadas, sino también, para generar la sensación de “pertenencia” que es vital para que su adopción y la permanencia del cambio en la práctica.

- f) Comprobada: Antes de implantar una lista de verificación modificada, debe ensayarse en un entorno limitado. Las observaciones de los médicos en tiempo real son esenciales para un desarrollo satisfactorio de una lista de verificación y su integración en los procesos de atención sanitaria. Es importante someterla a prueba mediante una “simulación” tan simple como repasarla punto por punto con los miembros de un equipo en torno a una mesa. También, se propone que un equipo quirúrgico utilice la lista durante un solo día y aporte observaciones.

- g) Realizar modificaciones consecuentemente de la lista de verificación o la manera en que se integra en la atención sanitaria y que se vuelva a poner a prueba en un solo quirófano. Se debe continuar con este sistema hasta que se considere que la lista así creada funciona en su entorno.

Posteriormente se puede plantear su implantación con un programa de mayor envergadura.

- h) Integrada: Muchas instituciones ya poseen estrategias para garantizar la ejecución responsable de muchos de los procesos recogidos en la lista de verificación de la OMS. La incorporación de nuevos controles de seguridad en los procesos es tarea ardua, pero posible en casi todos los ámbitos. Los principales puntos que se añaden a las prácticas actuales son: la integración de la comunicación entre el equipo, y los momentos de orientación previa y de Impacto de la implantación del *checklist* quirúrgico en un servicio de cirugía general.

La OMS señala: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (22).

Es así que, al referir a la seguridad del paciente, ésta como señalan los referentes teóricos, se centra como uno de los principios fundamentales en los servicios de salud, razón por la cual depende de todo el personal de salud, y la adecuada aplicación de medios, instrumentos como la lista de verificación de cirugía segura, de manera que se minimice y prevenga cualquier evento adverso.

5.1.5. Estrategias de la lista de verificación de cirugía segura

La OMS, plantea como estrategias al respecto (23):

- Ofreciendo información a los profesionales y gestores sanitarios sobre la importancia de la cultura de la seguridad en el campo de la cirugía.
- Definiendo algunas medidas unitarias para construir un registro mínimo de datos que permita monitorizar los cuidados quirúrgicos.
- Identificando algunas acciones básicas para mejorar la seguridad quirúrgica para implantarlas a nivel global.
- Evaluando estas estrategias para poder difundir e implantarlas en los hospitales de alrededor del mundo.

5.1.6. Barreras a la implementación de la lista de verificación de la OMS

Los temas más comunes que pueden impedir una implementación exitosa refieren a barreras pueden ser tratadas para mejorar los resultados de la implementación (24).

Tabla No. 1

Barreras de implementación de la lista de verificación de cirugía segura

Retos prácticos	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> • Duplicidad con listas existentes que conducen a irritación y “fatiga de la lista” • Consume tiempo, inconveniente • Sincronización inapropiada • Pobre comunicación • Falta de familiarización, confusión, quién debería sugerir los ítems • Ausencia de miembros clave del equipo • Usar la lista de verificación como un “ejercicio de llenar cuadros” 	<ul style="list-style-type: none"> • Negación que las tareas de rutina pueden ser olvidadas • Actitudes desdeñosas, pérdida de compromiso • La jerarquía de la sala de operaciones no estimula una comunicación abierta • Vergüenza de las presentaciones de cada uno • Pérdida de apoyo de los líderes o directivos
Recursos	Proceso de atención subyacente
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos tales como marcadores, antibióticos y oxímetros de pulso 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de políticas o protocolos de antibióticos • Falta de conteo rutinario de gasas, agujas o instrumentos

Fuente: Woodman, N. & Walker, I. (2016).

5.1.6.1. Consejos para un cumplimiento exitosa de la lista de verificación

La implementación de la lista de verificación puede ser un reto, particularmente cuando es introducida como una intervención nueva, o como una “orden superior”, o cuando los beneficios no son bien entendidos. Después de una implementación exitosa, el cumplimiento puede ser uno de los más grandes retos, ya sea en términos de empleo de la lista de verificación o de que sea completada. Así se tienen, como consejos a seguir (24).

a) Liderazgo

- Los líderes en cirugía, anestesia y enfermería son muy influyentes. Es importante para los líderes adoptar la seguridad del paciente como una prioridad y usar la lista de verificación para sus propios casos. Los miembros más antiguos del personal deberían actuar como campeones locales en sus sitios de trabajo, apoyar a los miembros más jóvenes cuando ellos desean hablar de o retar un ítem o simplemente formular una pregunta si ellos no entienden algo. Estos líderes deberían ser abordables, accesibles y tener habilidades en negociación y persuasión. Ellos necesitan crear una cultura transparente, honesta y una aceptación basal de que todos somos falibles y las omisiones pueden ocurrir en cualquier dependencia bajo la mirada de cualquiera.
- Es importante que la lista de verificación no sea vista como una “orden superior” para el personal y que haya entusiasmo y compromiso dentro de la fuerza laboral, dándoles a ellos buenas razones para comprometerse. Usando la evidencia de la experiencia de los “cuasi accidentes” o incidentes adversos, los líderes pueden estimular la transparencia y honestidad, y estimular a los equipos a ver el valor de estas listas de verificación rutinarias.
- En adición a los líderes y a los campeones, es importante comprometer al personal administrativo. Pueden ser necesarios nuevos recursos o simplemente un suministro de papel para las listas de verificación en cada sala de operaciones. El apoyo administrativo puede también ser necesario para asegurar que la cadena de suministro de antibióticos sea establecida y que el equipamiento ideal esté disponible, incluyendo equipos para esterilizar los instrumentos quirúrgicos.

b) Implementación del equipo y entrenamiento del personal

- Es útil establecer un equipo de implementación local, con representantes de anestesia, cirugía y enfermería. Este equipo debería reunirse regularmente para planear la implementación de la lista de verificación.
- El equipo de implementación debería llevar a cabo un entrenamiento del personal, con demostraciones in situ, videos y asesoría cuando ellos empiecen a usar la lista de verificación. El entrenamiento debería ser multidisciplinario, incorporando a todos los integrantes del equipo. Esto ayuda a nivelar la jerarquía en la sala de operaciones, y para muchos, puede ser muy revelador el ver el mundo a través de los ojos de otra persona.
- En adición a las sesiones de enseñanza, es muy útil crear conciencia, por ejemplo; a través de carteles, magazines o salva pantallas de computadoras.
- El equipo de implementación debería considerar si implementa la lista de verificación en un área primero o lo hace en toda una unidad. Un ejemplo de implementación efectiva en el Estado de Washington describió que inicialmente implementaron la lista de verificación como un programa piloto en un pequeño número de salas de operaciones. Debido a la publicación en magazines del éxito del “niño del cartel”, las otras salas de operaciones se impacientaron al esperar por un enrolamiento oficial y la lista de verificación se expandió espontáneamente.

- Si un ítem de la lista de verificación no es práctica rutinaria en su departamento, por ejemplo; la sesión informativa o análisis, o antibióticos pre- incisión o la cuenta de instrumentos quirúrgicos, se necesitará un entrenamiento enfocado en esa área. Estos ítems pueden ser introducidos en forma gradual, dominando un ítem nuevo por un período de tiempo antes de sumar un segundo ítem nuevo.
- El olvido en el cuerpo del paciente de gasas, agujas o instrumentos son los eventos adversos más comúnmente reportados en cirugía. El entrenamiento debería incorporar el impacto en la seguridad de tales tareas de forma tal que se le dé al personal una razón para realizarlas y para re- verificar al paciente si la cuenta no está correcta. Será muy difícil completar una cuenta de instrumentos quirúrgicos si no hay un paquete estandarizado o una lista formal de los instrumentos utilizados. A través de la generación de paquetes y listas formales de instrumentos, y del conteo rutinario del equipo cuando es colocado en la mesa quirúrgica, se pueden reducir los riesgos de gasas, agujas o instrumentos olvidados en el paciente. Todos los grupos del equipo necesitan entender la importancia de nuevas verificaciones agregadas a la práctica, para evitar que un grupo considere esto como una intervención entorpecedora y consumidora de tiempo.
- La administración a tiempo de antibióticos por lo menos 15 minutos, pero no más de 60 minutos, antes de la incisión de la piel (incluyendo cesáreas) es una intervención efectiva para reducir la infección del sitio quirúrgico, y los anestesiólogos pueden hacer una contribución importante para reducir esta complicación. Es importante establecer protocolos locales de uso de antibióticos y asegurarse que sean cumplidos.

- Es útil estimular los equipos a comunicarse claramente. Las verificaciones necesitan ser realizadas en voz alta para que todos los integrantes del equipo de la sala de operaciones pueda oírlas. Evite hacer preguntas dirigidas (¿ya se administraron los antibióticos, o no?); preferiblemente utilice una comunicación específica a un determinado individuo (pregunta: Dr. X: ¿Administró usted el antibiótico? Respuesta del Dr X: Si, ya se administró el antibiótico).
-

c) Tiempo de la sesión informativa y verificaciones quirúrgicas

- El personal necesita liberarse por sí mismo, de tareas distractoras mientras se están completando las verificaciones, pidiendo idealmente una “pausa quirúrgica” o “un momento de silencio” para acaparar la atención de todos. Además de estar atentos, todos los miembros deben estar presentes. Es útil que el cierre sea completado mientras el cirujano está suturando la herida ya que esto integra la lista de verificación al proceso quirúrgico y asegura que el cirujano esté todavía presente en la sala.

d) Recursos y documentación

- Si un ítem no puede ser verificado, por ejemplo; por ausencia de marcadores para la piel, oxímetro de pulso o antibióticos, los coordinadores de la lista de verificación no deberían marcar el ítem deshonestamente como verificado. Use auditoría regular para documentar estas necesidades y lleve esta información al departamento regularmente. Contacte al administrador de su hospital de tal manera que los recursos de las salas de operaciones puedan ser mejorados.

- Algunas dependencias han encontrado útil grabar la información de la lista de verificación en una pizarra o en un papel laminado dentro de la sala de operaciones para referirse a ella durante el caso. Con algunos miembros del equipo quirúrgico cambiando frecuentemente, los nombres del personal pueden particularmente ser fácilmente olvidados y el equipo puede hallar muy útil que los nombres de cada miembro del personal puedan ser vistos en estas pizarras o papeles laminados.
- Si la lista de verificación no es parte del sistema computarizado, suministre a cada sala operatoria una carpeta con múltiples copias fotostáticas.
- El uso de la lista de verificación debería ser documentado en la historia clínica del paciente, por ejemplo, en la gráfica anestésica.

e) Recolección de datos y retroalimentación

- Los datos son una poderosa forma de impulsar cambios en la práctica, y son un componente esencial de cualquier proyecto de mejora de calidad. Estos datos pueden ser un proceso formal o informal, impresos o electrónicos, dependiendo de su situación local. Los datos pueden ser recolectados en la forma de “mediciones de proceso” – por ejemplo; revise muestras de historias de pacientes en forma semanal para ver si la lista de verificación ha sido completada o si se administraron los antibióticos antes de la incisión de la piel. Pídale a un miembro del equipo que observe en la sala de operaciones si se está realizando la lista de verificación, o que verifique si se han completado todos los ítems en la lista de verificación.
- Se han usado las “mediciones de resultados” tales como tiempos de inicio quirúrgico, razones para el retraso, eventos adversos, cuasi accidentes,

e infecciones postoperatorias, para apoyar la introducción de la lista de verificación. Las historias de los pacientes son una poderosa forma para motivar a los equipos.

- El equipo de implementación debería presentar esta información al equipo de la sala de operaciones en forma regular, idealmente como un “gráficas de comportamiento”. Una gráfica de comportamiento es un simple gráfico de la frecuencia del evento (% de pacientes con la lista de verificación completa o antibióticos administrados) en el tiempo, de forma tal que el equipo quirúrgico pueda ver como lo están haciendo cada semana o cada mes. Considere comparar una sala de operaciones con otra – la competencia es un estímulo efectivo para el cambio. Use los resultados para estimular la discusión acerca de porqué las cosas funcionan bien o para descubrir las barreras que impiden el éxito.
- Es importante también presentar estos datos al equipo administrativo del hospital (p. ej. gerentes) de forma tal que los problemas recurrentes como la falta de recursos o aspectos del sistema puedan ser resueltos prontamente. Por otro lado, haciéndolos conscientes de la mejoría de los resultados de los pacientes incentivará en mayor medida la gestión de proyectos para respaldar la seguridad el paciente.

5.2. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente, dimensión clave de la calidad asistencial, es un concepto que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos producidos como consecuencia del proceso de atención a la salud. Un resultado adverso relacionado con la asistencia es cualquier suceso asociado al proceso asistencial que suponga consecuencias negativas

para el paciente. Su trascendencia se expresa en forma de fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o incremento de consumo de recursos asistenciales en relación con la atención sanitaria (16). La seguridad del paciente es resultado de la interacción y el equilibrio permanente:

- a) Por un lado, una serie de condiciones latentes que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, la llamada cultura de la seguridad y las características del contexto institucional.
- b) Por otro lado, los profesionales y equipos que desarrollan su actividad en el entramado del sistema sanitario. Asimismo, aunque la seguridad del paciente se centra en la prevención de las reacciones adversas consecuencia de la atención recibida y no en las complicaciones o consecuencias del devenir desfavorable de la historia natural de la afección del paciente, algunas características de la población atendida, como el envejecimiento, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y el apoyo familiar, constituyen una amenaza para la seguridad del paciente, dado que incrementan la vulnerabilidad del mismo.

Lograr una atención sanitaria más segura requiere un aprendizaje continuo sobre cómo interaccionan los diferentes componentes del sistema, lo que implica, por un lado, poner en práctica actuaciones con demostrada efectividad para reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias, y generar, mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre los factores que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial (16).

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones de salud, se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar o disminuir

en lo posible la aparición de eventos adversos y poder aprender de los errores de forma proactiva, a través de planes de mejora que se realicen con un seguimiento adecuado, para mejorar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada por la OMS como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente (16).

5.2.1. Prácticas seguras

Se entienden como prácticas seguras (25):

- a) Aquella(s) recomendación(es) formalizada y explícita en un documento hecho público, firmado por la agencia o agente responsable, con carácter de recomendación final (no borrador).
- b) De alcance general, es decir a escala nacional o, en el caso de la Organización Mundial de la Salud, de alcance internacional.
- c) Dirigida específicamente, aunque no necesariamente de manera exclusiva, a su aplicación en centros hospitalarios.

En virtud a los referentes expuestos las prácticas seguras en salud, deben ser el eje central en los servicios de salud, garantizando de esa manera la seguridad y la vida del paciente, sin dejar de lado el cumplimiento de las políticas de salud que establecen la preponderancia de la seguridad y los principios valores formativos que apelan ante todo a la valoración de la vida.

5.2.2. Criterios de valoración de prácticas seguras

Entre estos se tienen (25):

- Recursos materiales necesarios: Tipo de recursos necesarios para la implementación y el mantenimiento de una determinada PSEA.
- RRHH específicos necesarios: Nivel de acreditación/certificación del personal necesario para ejecutar las actividades que forman parte de una PSEA.
- Número de servicios asistenciales a coordinar necesariamente: Número de servicios asistenciales diferentes del hospital³ que es necesario coordinar para implantar efectivamente la PSEA.
- Necesidad de formación y aprendizaje: Necesidades de formación adicional de los profesionales sanitarios en conocimientos necesarios para la correcta aplicación de determinada PSEA.
- Impacto en la organización: Número de macro procesos dentro del hospital afectados por la implantación de una Práctica Segura contra EA.

Tabla No. 2

Criterios de valoración de prácticas seguras

Recursos Materiales Necesarios	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Fungibles, material de oficina.
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • TIC (Tecnologías Información y Comunicación), equipamientos de gestión de residuos, de dispensación y gestión logística (carrito de unidosis), equipamiento electromédico específico (EKG, ecógrafos, etc.) • Alta tecnología médica.
RRHH Específicos Necesarios	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Personal sanitario habitual del hospital que no necesita certificación técnica adicional específica.
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con acreditación y/o certificación técnica específica para aplicar la Práctica Segura contra EA.
Nº Servicios Asistenciales a Coordinar Necesariamente	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Un solo servicio.
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Más de un servicio.
Necesidad de formación y aprendizaje	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Formación sólo en procedimientos generales de actuación (guías o protocolos de acción).
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en la utilización de equipamientos o instrumentos específicos o tecnologías específicas.
Impacto en la organización	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 2 procesos (ver mapa IDEF de macroprocesos tipo de un hospital en los anexos).
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 2 procesos.

Fuente: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Consumo España (2008).

5.2.3. Cirugía segura

Las directrices de la OMS para la seguridad de la cirugía (1ª edición) incluyen un examen de las pruebas científicas sobre las intervenciones que pueden mejorar la seguridad de la cirugía en un amplio abanico de entornos y contextos. Los expertos, personal clínico y pacientes de todo el mundo que participaron en los cuatro grupos de trabajo del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente examinaron una serie de normas de seguridad que podrían utilizarse para

mejorar la atención quirúrgica del paciente. Antes de decidir cuáles se incluirían en la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, evaluaron las pruebas disponibles acerca de cada una de ellas. Asimismo, estimaron la posible eficacia de cada medida de seguridad para reducir el daño al paciente y diseñaron medidas para evaluar hasta qué punto las intervenciones podrían mejorar la seguridad del paciente al ser utilizadas como puntos de la Lista de verificación (1).

Es así que la cirugía segura desde la visión de salvar vidas, en el caso de la investigación propuesta, tomando en cuenta el área de enfermería, debe cumplir con todos los protocolos establecidos sobre la lista de verificación, por la cual es posible prevenir riesgos, o eventos adversos, con un trabajo organizado y sistematizado en el registro de los ítems correspondientes.

5.2.3.1. Objetivos esenciales para la cirugía segura

La importancia de la cirugía segura, se consolidan a partir de los objetivos que esta persigue, los cuales son (1):

Objetivo 1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.

Objetivo 2. 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.

Objetivo 3. 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.

Objetivo 4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

Objetivo 6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Objetivo 7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.

Objetivo 8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.

Objetivo 9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.

- **Objetivo 10.** Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

5.2.4. Aspectos a considerar para la cirugía segura

Entre estos, se tienen (16):

- a) Indicadores de Seguridad del Paciente en Cirugía. Se debe considerar los siguientes indicadores a momento de validar los indicadores:
- Complicaciones de anestesia
 - Cuerpo extraño abandonado durante un procedimiento
 - Dehiscencia postquirúrgica de la herida
 - Hemorragia o hematoma postquirúrgico
 - Sepsis postquirúrgica
 - Fractura postquirúrgica de cadera
 - Cirugía en sitio equivocado.
- b) Herramientas para incrementar la seguridad del paciente:
- Cirugía Segura
 - Cirugía Limpia
 - Anestesia Segura
 - Equipos Quirúrgicos Seguros
 - Medición Lista Chequeo: Cultura de Mejoramiento continuo.
- c) Metas internacionales de seguridad del paciente Son unas estrategias prioritarias, evaluadas en todos los hospitales y clínicas certificados por la JOINT COMMISSION INTERNATIONAL entidad encargada de acreditar calidad y seguridad de atención a los establecimientos.

5.2.4.1. Medidas relacionadas con la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico

Estas medidas están orientadas a la mejora de la cultura de la seguridad y se basan en el reconocimiento de que los profesionales que están en la primera línea de atención son quienes tienen el mayor conocimiento sobre los riesgos de calidad y seguridad en sus unidades (26):

1. Evaluar la cultura en seguridad: La cultura de seguridad en los bloques quirúrgicos es muy importante, pues influye en el comportamiento, particularmente el modo de comunicarnos. La comunicación entre profesionales como parte del trabajo en equipo es un factor crítico y uno de los principales factores contribuyentes en la génesis de la mayoría de los eventos adversos.
2. Formación en seguridad del paciente: La formación en seguridad del paciente enfoca el entorno de la atención al paciente como un sistema. La identificación de fallos dentro del sistema, favorece el desarrollo de una cultura que reduzca la probabilidad de que suceda un error.
3. Identificar y analizar errores en la práctica habitual: Una vez que los profesionales han recibido formación sobre los factores relacionados con la seguridad y su relación con los sistemas sanitarios, el equipo encargado del proyecto en cada centro debe promover la realización de sesiones con los miembros del bloque quirúrgico en las que se intente identificar, analizar, y priorizar de manera conjunta, los problemas clínicos u organizativos que en opinión del equipo interfieren o reducen la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.
4. Identificar los incidentes evitados gracias a la utilización de la lista de verificación por los profesionales: Aquellos problemas detectados mediante el uso de la lista y que se ha evitado que causen problemas al paciente, deben ser registrados, analizados y difundidos en el apartado de observaciones, con el fin de hacer más patente la utilidad inmediata de la herramienta.

5.3. Eventos adversos evitables con el cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura

Antes de la inducción de la anestesia (6):

- **Cirugía en sitio erróneo.** La cirugía en sitio erróneo no es, ciertamente, el error quirúrgico más frecuente, según estudios su incidencia estaría entre el 1,8 y el 7%, y pudieran ser el riesgo de dejar material extraño diez veces mayor. Sin embargo, cuando sucede, sus consecuencias pueden ser muy graves, tienen gran impacto mediático y legal, son escasas o nulas las posibilidades de defensa y un elevado porcentaje de los fallos judiciales son favorables al demandante; quizás por ello el primer elemento de comprobación en el *checklist* va referido a la verificación de la persona, procedimiento y lugar correcto
- **Antes de la incisión cutánea.** La lista de verificación de cirugía segura por la OMS, prevé un segundo momento de verificación de la seguridad quirúrgica, en la que se comprueba, entre otros aspectos, si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, práctica esencial en la prevención de infecciones nosocomiales.
- **Antes que el paciente salga del quirófano.** Uno de los eventos adversos que se trata de evitar con el último momento de verificación que plantea la lista hace referencia a la presencia de cuerpo extraño y pérdida o mala recogida de la biopsia, circunstancia que cuando acontece es motivo frecuente de condena por nuestros tribunales, al ser nulas o muy escasas las posibilidades de defensa.

Indicadores de seguridad del paciente en cirugía

- Complicaciones de anestesia
- Cuerpo extraño abandonado durante un procedimiento
- Dehiscencia postquirúrgica de la herida
- Hemorragia o hematoma postquirúrgico
- Sepsis postquirúrgica
- Fractura postquirúrgica de cadera
- Cirugía en sitio equivocado.

Herramientas para incrementar la seguridad del paciente

- Cirugía segura
- Cirugía limpia
- Anestesia segura
- Equipos quirúrgicos seguros
- Medición listas chequeo: Cultura de mejoramiento continuo.

5.4. 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. (16)

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, anesestesiólogos 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 (16).

5.4.1. **Conformación del equipo quirúrgico**

La conformación responde a cirujano profesional, asistentes, primer y segundo ayudante, enfermera instrumentista, enfermera circundante y anestesiólogo, quienes deben responder a la siguiente descripción (16):

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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. a) 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.

- f) **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.

5.5. ENFERMERÍA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

La enfermería en el bloque quirúrgico, tiene como función, satisfacer las necesidades de los pacientes, a través de la asistencia de unos cuidados de enfermería especializados, para lograr la excelencia en los cuidados. Hay que tener en cuenta, que se ofrecen unos cuidados de máxima calidad adaptados a las necesidades de cada paciente de forma individual, todos ellos basados en el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, con sus catorce necesidades básicas. Se presta una atención integral, fomentando la salud y prestando ayuda necesaria para recuperar dicha salud del individuo dentro de la sociedad. Un comportamiento deshumanizado en las unidades quirúrgicas puede causar un perjuicio en el paciente y sus familiares (27).

Los enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos ayudan a los anestesistas y cirujanos a atender a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas. Preparan a los pacientes para la cirugía, observan los monitores y otros equipos durante las operaciones, y dan soporte a los pacientes cuando durante la recuperación del postoperatorio (27).

Por consiguiente, el papel de la enfermería en el bloque quirúrgico, es de suma importancia, por ser el personal que apoya al personal a cargo de la cirugía en diferentes actividades que ponen en evidencia la riqueza de la profesión a la luz de la salud, en diferentes tareas de las cuales, se considera para la presente investigación el uso de la lista de verificación de cirugía segura.

5.5.1. Funciones de enfermería en el bloque quirúrgico

De acuerdo a información recabada estas funciones son (28):

- **Preparación de pacientes para las cirugías.** Durante los procesos quirúrgicos, estos enfermeros son los profesionales más cercanos al paciente, pues están presentes desde el principio, hasta las etapas posteriores a la intervención. Entre sus labores principales está preparar los pacientes para el momento de la cirugía. Esto implica ayudarlos a colocarse gorros y otros implementos, conectarlos a monitores y, en general, asegurarse que todo esté listo para que el proceso sea satisfactorio y seguro.
- **Monitoreo de equipo.** El especialista en enfermería quirúrgica asume un rol de supervisión durante la ejecución de las cirugías. Uno de los aspectos que debe monitorear son los indicadores y señales de equipos que miden parámetros como pulsaciones, niveles de oxígeno, presión arterial y otros datos de interés médico.
- **Apoyo a otros especialistas.** El enfermero quirúrgico es una mano amiga tanto para los pacientes, como para los profesionales de la salud que participan en las intervenciones. Por ejemplo; deben suministrar inyectadoras, líquidos y otros elementos a los anestesiólogos. Así como,

ayudarlos a aplicar las dosis correspondientes a los pacientes. También, apoyan a los cirujanos en labores como la desinfección de implementos médicos, la iluminación de determinadas partes del cuerpo y la realización de suturas. Incluso, si se presenta un evento inesperado durante la cirugía, estos enfermeros tienen la capacidad de ejecutar labores de primeros auxilios.

- **Soporte posoperatorio.** Como se mencionó en líneas anteriores, el especialista en enfermería quirúrgica acompaña al paciente en todo momento, incluso después de la operación. Su misión es asegurarse de que la persona haya salido bien de la operación y experimente un proceso de recuperación acorde a las características y expectativas de la operación a la que se haya sometido. También puede suministrar medicamentos y guiar ejercicios de rehabilitación que aceleren el proceso de recuperación.

- **Control y registro de la lista de verificación quirúrgica.** Que por sus características debe ser sumamente rigurosa, se realiza en voz alta, cumpliendo con todo el protocolo establecido, a fin de garantizar la seguridad del paciente, evitar riesgo que perjudicaran la vida del paciente y la labor de los profesionales a cargo.

-

5.6. MARCO INSTITUCIONAL

HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA”

Es un hospital de tercer nivel atiende problemas de salud de todas las especialidades médicas, es una unidad de referencia nacional, pero dentro

de la organización y sectorización las zonas de cobertura corresponden a la regional, es decir que es uno de los hospitales de referencia.

5.6.1. Antecedentes históricos

El nosocomio lleva el nombre del médico pediatra Ovidio Aliaga Uría, debido a que fue en su gestión como director, este establecimiento de salud alcanzó el nombramiento de mejor hospital de Bolivia en 1988 y en reconocimiento al trabajo incansable y especial dedicación de este digno representante de la pediatría boliviana, abriendo sus puertas para admisión de pacientes con una disponibilidad de 50 camas , habiéndose internado como su primer día de trabajo 12 pacientes, empezó su actividad con el material que fue trasladado del antiguo pabellón de pediatría del hospital de clínicas, con sus respectivos profesionales.

Así también, uno de los pilares fue la médica Mary Tejerina, quien estuvo casi desde el inicio de operaciones del hospital, y que actualmente colabora en la Jefatura de Pediatría Ambulatoria. Recordó que esa infraestructura formaba parte del Hospital de Clínicas, pero que ante la demanda se fue consolidando como un centro independiente.

El Hospital del Niño Dr. "Ovidio Aliaga Uría" abrió sus puertas el 10 de agosto de 1972, entonces, tenía la capacidad de atender a 50 pacientes, en la actualidad anualmente 10.000 niños de entre 0 a 14 años reciben atención ambulatoria y de hospitalización, curación y rehabilitación. Uno de sus avances importantes está relacionado al trasplante de medula ósea, gestionado por el gobierno para que sea gratuito.

5.6.2. Enfermería

Los cuidados de enfermería destacan en diferentes áreas o servicios tales como quirófano es un área acondicionada de libre aislamiento bacteriológico, la cual se divide en áreas con importantes y estrictas limitaciones lo que respecta a la circulación del personal y a los equipos según su clasificación, se estima que aproximadamente un 70% de la respuesta de salud corresponde a actividades de enfermería. Por tanto, la mejor o peor calidad de dichos cuidados tiene un impacto decisivo en la atención que proporciona el sistema de salud en su conjunto.

5.6.3. Quirófanos

Es un área donde se interviene quirúrgicamente, a los pacientes. Funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana y allí se atienden intervenciones programadas o de urgencia, con internación o ambulatorias

Estructura de la Unidad Quirúrgica

Se integra por una serie de dependencias unidas entre sí y comprende los siguientes espacios físicos:

- **Vestuario.** Destinado para el ingreso de personal y colocación de ropa específica para ingresar a sala de operaciones, dispone de casilleros, ducha, baño.
- **Zona de lavado de manos.** Está ubicada entre los anexos de los quirófanos, es el sitio donde se realiza el lavado quirúrgico de las manos,

dispone de: agua caliente y fría, dispensadores de jabones para el lavado quirúrgico: estos dispensadores de manos.

- **Quirófanos.** Es la sala donde se realiza la intervención quirúrgica. Son en número de cuatro salas. Cada uno de las salas dispone de: tomas de oxígeno, vacío y gases anestésicos, mesa quirúrgica que puede cambiarse de posición dependiendo del tipo de cirugía a realizar conexiones eléctricas de todas las tensiones. Respirador y carro de anestesia (máquina), con todo el material y medicación necesaria para la anestesia. Monitor cardiaco, pulso oxímetro, tensiómetros, bisturí eléctrico, lámparas cialíticas, además de la iluminación en general del techo. Mesa de instrumentista, mesa arriñonada, palanganas, banquillos elevadores de altura, soportes de sueros, sistemas de aspiración central, recipientes para los desechos y de ropa, taburetes. Negatoscopios, mesas auxiliares, gradillas, armarios para insumos y, etc.
- **Zona del lavado del instrumental.** Está ubicado en el anexo de quirófano IV, consta de un lavado con agua caliente y fría. Un recipiente para colocar el agua, enzimático y un cepillo.
- **Sala de recuperación o post anestésica.** Es un área semi restringida, aquí pasan los pacientes recién operados para su recuperación de la anestesia. Están el tiempo necesario hasta que estén despiertos y sean trasladados sin peligro a la unidad hospitalaria, y con el consentimiento de anestesiología donde indica su alta.
- **Sala de computación.** Lugar donde se realizan, protocolos de las intervenciones quirúrgicas de cada paciente operado. Se usa en todo momento, vestimenta y mascarilla quirúrgica.

- **Sala de inducción.** Lugar de ingreso de los pacientes a quirófano, en compañía de un familiar cercano cubierto con un mandil gorro, barbijo y botas quirúrgicas, para la disminución de la ansiedad del niño pediátrico, también se realizan la premedicación por parte del anestesiólogo, en el área existe una monitorización multiparámetro, para cualquier eventualidad.

Equipo quirúrgico

Cuando el paciente llega al quirófano, en éste ya se encuentra el equipo de profesionales que van a participar en la intervención y se constituye con: El cirujano y sus médicos ayudantes, el anestesista, residentes y el personal de enfermería quienes deben funcionar armoniosamente para proporcionar al paciente un ambiente seguro, cómodo y terapéutico, ya que éste depende por completo del equipo para su bienestar y seguridad. El equipo del centro quirúrgico está compuesto por los siguientes miembros:

- Médicos: cirujanos de diversas especialidades, anestesiólogos y residentes.
- Personal de enfermería: 13 licenciadas y 9 auxiliares de enfermería distribuidas en los tres turnos: Mañana: 6 Licenciadas más 4 Auxiliares, tarde 3 Licenciadas más 2 Auxiliares, noche A, B Y C 3 Licenciadas y 3 Auxiliares respectivamente.
- Personal de limpieza.

Cada uno de sus miembros tiene un tipo de responsabilidad y una actuación concreta, lo cierto es que la falta de uno de ellos puede suponer la suspensión

de las intervenciones y/o alteración de la programación y repercusiones en la realización deficiente para el paciente.

VI. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, que realiza el personal de enfermería en el área de quirófano, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de La Paz-Bolivia, durante la gestión 2022.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el conocimiento del personal de enfermería respecto a la lista de verificación de cirugía segura.
2. Describir las características del llenado de la lista de verificación de cirugía segura que aplica el personal de enfermería.
3. Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación del llenado de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de Entrada, pausa y salida quirúrgica.

VII. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería en el área de quirófano, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría.”

Hipótesis nula

No existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería en el área de quirófano, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría.”

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

En directa correspondencia con los objetivos que persigue la investigación, se considera en el diseño metodológico al tipo y área de estudio. Así como, a la determinación de la población a investigar.

8.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo: analítico, descriptivo, transversal, correlacional y no experimental.

Investigación analítica: Tiene como objetivo el estudio pormenorizado en las partes que componen la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, en el área de Quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, en el personal encargado. A fin de adquirir un conocimiento de cada uno de los elementos que rigen este proceso, para posteriormente unir la información recabada que culmina en las conclusiones a la finalización del trabajo.

Investigación descriptiva: Con el propósito de especificar, detallar las propiedades y características asociadas a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el área de Quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” en el personal de enfermería.

Investigación transversal: Dado que la investigación se desarrolla en un solo momento de tiempo establecido, la gestión 2022.

Investigación correlacional: La investigación fue correlacional, ya que a través del mismo se puede determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables para dar una respuesta a los objetivos del trabajo de investigación.

Investigación no experimental: Se recurre a este tipo de investigación, a razón de que, a lo largo de todo el proceso, no se manipularon las variables de estudio, manteniéndolas en su estado natural.

8.2. ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de La Paz, en específico en el área de quirófano, ubicado en el 2do piso de la infraestructura.

8.3. POBLACION Y MUESTRA

El **universo** está definido como “el grupo finito o infinito de elementos de análisis, individuos, objetos que se someten a un estudio; estos forman parte de la investigación y son la base fundamental para el proceso de conseguir la información” (29). Estos poseen características comunes en función de la intencionalidad investigativa, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Así, el universo u objeto de estudio, estará conformada por 13 profesionales de enfermería en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría

En cuanto a la **muestra** es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Por su parte Hernández, expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra". Lo señalado por este autor permite inferir, que si se toma el total de la población entonces no se aplicará ningún criterio muestral (29).

Para la presente investigación la muestra estará conformada por los (13) profesionales de enfermería en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría

Criterios de selección:

Responde a profesionales de enfermería del área de quirófano central del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

Criterios de inclusión:

- Todas las licenciadas en enfermería de los diferentes turnos en el área de quirófano.
- Personal con 3 meses a más de experiencia en el área de quirófano.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería internas o estudiantes
- Personal de enfermería sin el tiempo de experiencia establecido
- Personal de apoyo
- Personal que suple una vacación
- Personal auxiliar

8.4. Variables

- **Variable independiente (x):** Conocimiento de la lista de verificación cirugía segura, en el área de quirófano
- **Variable dependiente (y):** Cumplimiento, registro completo de la lista de verificación cirugía segura, en el área de quirófano

8.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3.

Operacionalización de variables hipótesis (X)(Y)

VARIABLE X	TIPO VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Conocimiento	Cuantitativa ordinal	En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (30)	Determinar el concepto adecuado a la lista de verificación de cirugía segura	Sí No	100%
VARIABLE Y	TIPO VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADORES
Cumplimiento	Cualitativa ordinal	El cumplimiento de la Lista verificación de cirugía segura, tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas en los centros hospitalarios, fomentar la comunicación entre profesionales y el trabajo en equipo (31)	Describir el cumplimiento del proceso de llenado de lista de verificación de cirugía segura en cada fase	Entrada Pausa Salida Todas las fases	77% 23%
Registro	Cuantitativa ordinal	Registrar es la acción que se refiere a almacenar algo o a dejar constancia de ello en algún tipo de documento. Un <u>dato</u> , por su parte, es una información que posibilita el acceso a un conocimiento (32)	Identificar incumplimiento en el registro	Si aplica No aplica	77% 23%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q.

8.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: Se recurre a la encuesta, por medio de un formulario con preguntas las cuales están compuestas por preguntas de opción múltiple y dicotómicas dirigidas al personal de enfermería del área de quirófano sobre el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería (Ver Anexo No. 1).

Observación: Se aplica por medio de una guía de observación, con parámetros previamente establecidos, que permite alcanzar información a partir de la percepción visual (Ver Anexo No. 2).

8.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos, las encuestas son vaciadas en Excel y representadas en cuadros y gráficos estadísticos, la guía de observación se consideran la estadística aplicada mediante el chi cuadrado, a través de los resultados, es posible conocer la relación entre el conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, en el área de quirófano, en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

Para comparar proporciones variables cuantitativas y cualitativas y cruce de datos mediante el nivel de correlación de Pearson.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación, se funda en las siguientes consideraciones éticas:

- No mal eficiencia, no se pretende realizar daño a nadie en el transcurso de la realización del trabajo de investigación, al contrario, se busca un mayor cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura, en el personal de enfermería
- Beneficencia, el trabajo de investigación aporta al personal quirúrgico, en particular al de enfermería, como a los pacientes expuestos a diferentes riesgos.
- Autonomía. Se realiza solicitud de autorización para realizar la investigación, a través de cartas dirigidas a autoridades de la institución pertinente, informando sobre los objetivos que se pretenden alcanzar y la necesidad de realizar la encuesta al personal quirúrgico (Ver Anexo No. 6).
- Justicia. Se trata a todos los profesionales por igual en el transcurso de la realización de la investigación.

X. RESULTADOS

ANÁLISIS ENCUESTA

Tabla Nro. 1

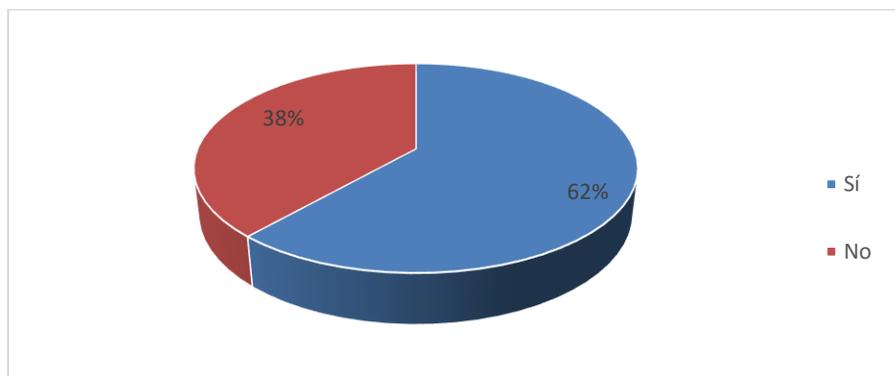
**Capacitación sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.**

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	8	62%
No	5	38%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico No 1.

**Capacitación sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis: Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre la capacitación que han recibido sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, detallan que el 62% del personal encuestado recibió

la capacitación necesaria, mientras que el 38% no la obtuvo. Esta situación destaca una preocupación significativa, ya que una considerable proporción del personal no está completamente informada sobre los procedimientos cruciales de seguridad. La falta de capacitación en este grupo puede llevar a inconsistencias en la aplicación de los protocolos y, en consecuencia, aumentar el riesgo de errores durante los procedimientos quirúrgicos, comprometiendo la seguridad del paciente.

Tabla Nro. 2

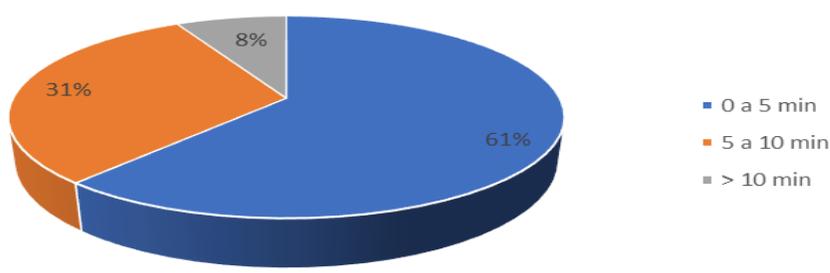
Tiempo de llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

ALTERNATIVA	No.	%
0 a 5 min	8	61%
5 a 10 min	4	31%
> 10 min	1	8%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico Nro. 2.

Indique según el turno en qué trabaje, el tiempo que aplica el llenado de la hoja del listado de verificación de cirugía segura:



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis: Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre el tiempo de llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" en 2022 revelan que la mayoría del personal realiza esta tarea de manera eficiente. El 61% de los encuestados tarda entre 0 a 5 minutos, el 31% tarda entre 5 a 10 minutos, y solo el 8% necesita más de 10 minutos. Estos hallazgos son mayormente positivos, indicando una rápida adherencia al protocolo de seguridad. Sin embargo, la pequeña fracción que requiere más tiempo sugiere que hay margen para mejorar la capacitación y optimizar el proceso para asegurar que todos los miembros del equipo estén igualmente preparados.

Tabla Nro. 3

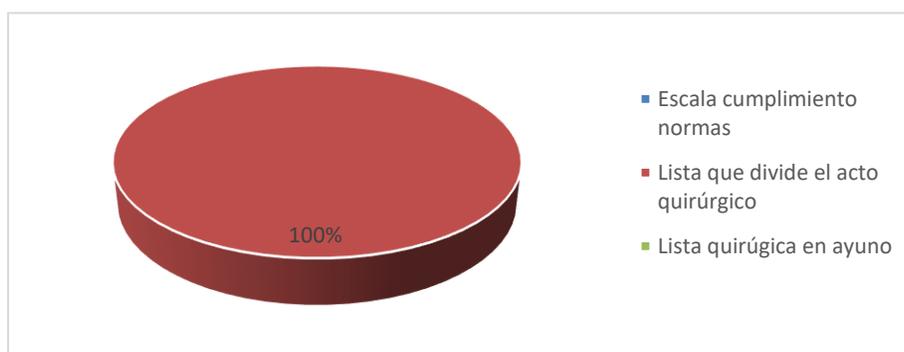
Conocimiento de los conceptos asociados a la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

ALTERNATIVA	No.	%
Escala cumplimiento normas	0	0%
Lista que divide el acto quirúrgico	13	100%
Lista quirúrgica en ayuno	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico Nro. 3

Conocimiento de los conceptos asociados a la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre el conocimiento de los conceptos asociados a la lista de verificación de cirugía segura en el Quirófano del Hospital del Niño, indican que todo el personal (100%) identifica correctamente la lista de verificación de cirugía segura. Estos resultados reflejan una comprensión unánime y clara del propósito y uso de la lista de verificación de cirugía segura entre el personal de enfermería, lo cual es crucial para la implementación efectiva de las medidas de seguridad quirúrgica.

Tabla Nro. 4

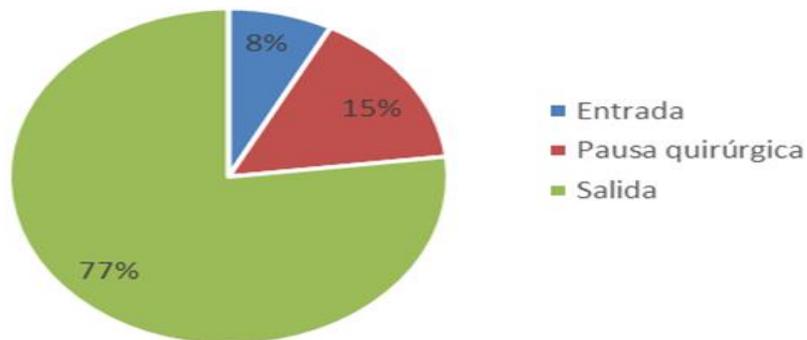
**Fase de conteo de gasas en la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

ALTERNATIVA	No.	%
Entrada	1	8%
Pausa quirúrgica	2	15%
Salida	10	77%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico Nro. 4

**Fase de conteo de gasas en la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis: Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre la fase de conteo de gasas en la lista de verificación de cirugía segura en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" en 2022 revelan que la mayoría del personal (77%) realiza el conteo de gasas en la fase de salida. Un 15% lleva a cabo este conteo durante la pausa quirúrgica, mientras que solo un 8% lo hace en la fase de entrada. Esto indica que el personal de enfermería se

enfoca principalmente en asegurar que no queden gases dentro del paciente al finalizar la cirugía. Sin embargo, el bajo porcentaje de conteo en las fases de entrada y pausa quirúrgica sugiere que hay margen para mejorar las prácticas de seguridad durante todo el proceso quirúrgico, asegurando un control más riguroso desde el inicio hasta el final del procedimiento.

Tabla Nro. 5

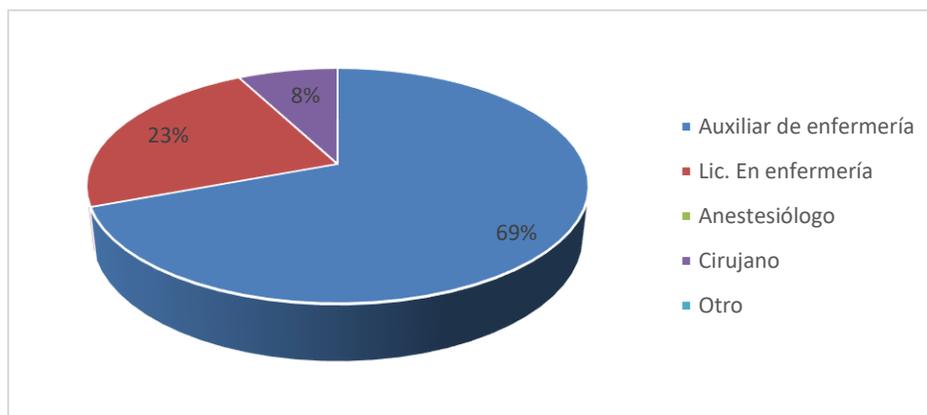
**Responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

ALTERNATIVA	No.	%
Auxiliar de enfermería	9	69%
Lic. En enfermería	3	23%
Anestesiólogo	0	0%
Cirujano	1	8%
Otro	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

Gráfico No. 5.

**Responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre quién es responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" en 2022 indican que la mayoría considera que esta tarea recae en el auxiliar de enfermería (69%). Un 23% atribuye esta responsabilidad a los licenciados en enfermería, mientras que un 8% opina que el cirujano es responsable. No se identificaron responsabilidades en anesthesiólogos u otras categorías profesionales. Esto sugiere que, predominantemente, el personal de enfermería auxiliar asume la carga de asegurar la correcta cumplimentación de la lista de verificación de cirugía segura.

Tabla Nro. 6

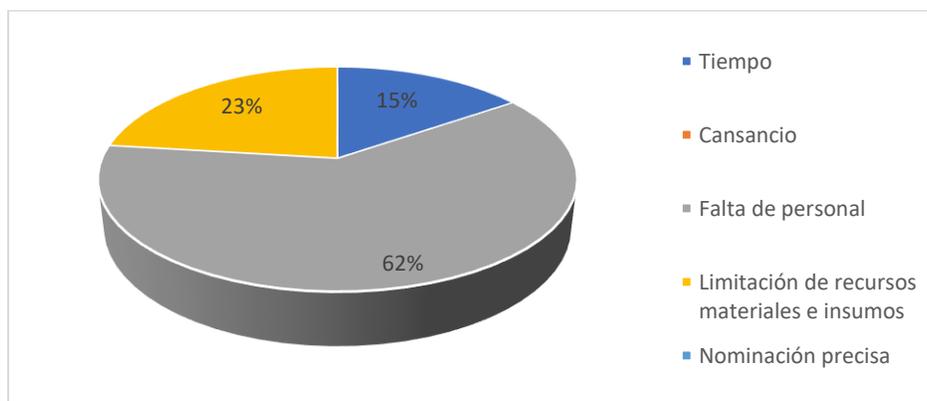
**Causas de incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

ALTERNATIVA	No.	%
Tiempo	2	15%
Cansancio	0	0%
Falta de personal	8	62%
Limitación de recursos materiales e insumos	3	23%
Nominación precisa	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico Nro. 6

**Causas de incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

Análisis. Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería sobre las causas del incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" en 2022 revelan que la principal causa identificada es la falta de personal, con un 62% de los encuestados señalando este factor. La limitación de recursos materiales

e insumos es mencionada por el 23% de los participantes, mientras que el 15% considera que el tiempo es una causa significativa del incumplimiento. No se identificaron causas relacionadas con cansancio, nominación precisa u otras razones. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la escasez de personal y la provisión adecuada de recursos para mejorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Tabla Nro. 7

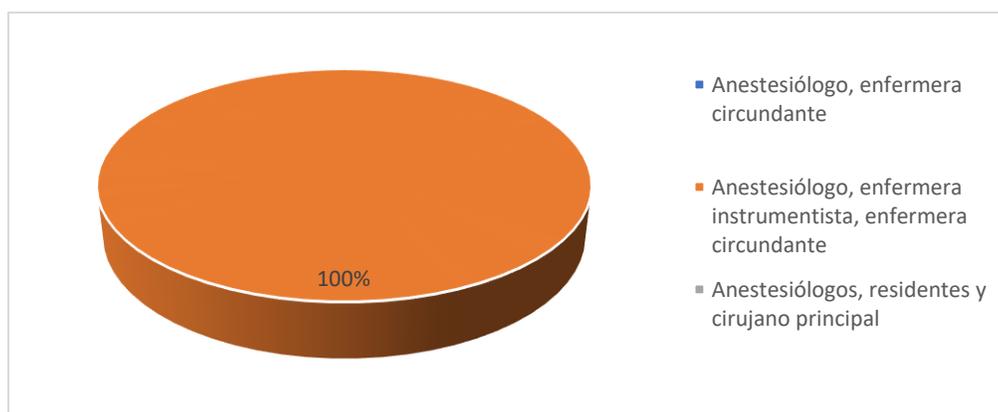
**Responsable firma lista de verificación de cirugía segura Quirófano
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

ALTERNATIVA	No.	%
Anestesiólogo, enfermera circulante	0	0%
Cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista, enfermera circulante	13	100%
Anestesiólogos, residentes y cirujano principal	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados obtenidos de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Gráfico No 7.

**Responsable firma lista de verificación de cirugía segura Quirófano
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería indican que el 100% de los encuestados consideran que la responsabilidad recae en el cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante. No se identificaron otras combinaciones de responsables como válidas. Esto muestra un consenso claro en la identificación de los responsables de firmar la lista de verificación de cirugía segura, destacando la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el proceso quirúrgico

Tabla Nro. 8

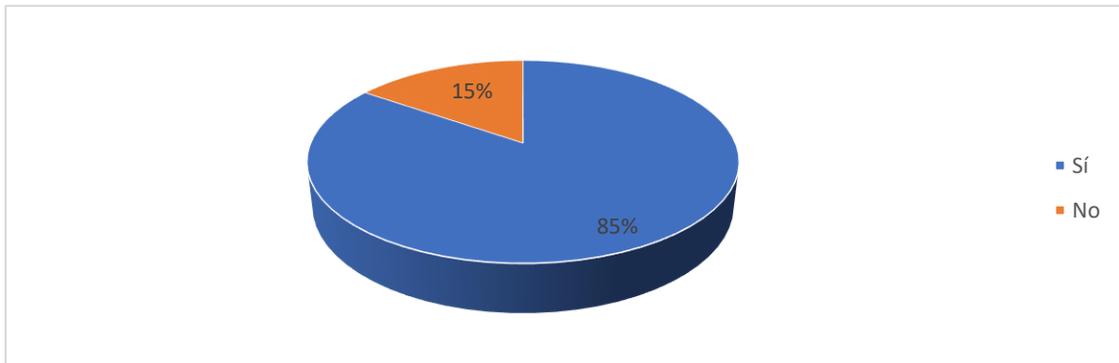
Presencia de inconvenientes en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	11	85%
No	2	15%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

Gráfico No.8

Presencia de inconvenientes en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022



Fuente: Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

Análisis. Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería en el Quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” en 2022 revelan que el 85% de los encuestados reportaron la presencia de inconvenientes en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 15% indicó que no experimentaron ningún inconveniente. Esto sugiere que la mayoría del personal de enfermería ha enfrentado desafíos en el proceso de llenado de la lista de verificación, lo que podría tener implicaciones en la seguridad y calidad de la atención quirúrgica.

Tabla Nro. 9

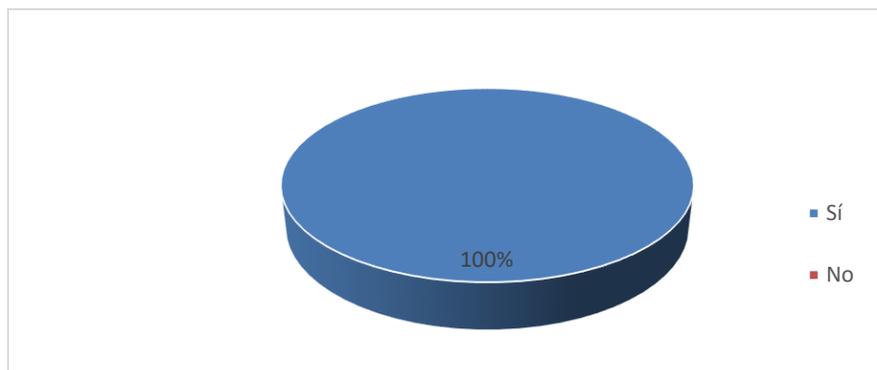
Apoyo al lineamiento de medidas de acción para un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	13	100%
No	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022.

Gráfico No.9

Apoyo al lineamiento de medidas de acción para un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022.



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022

Análisis: Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería, muestran que el 100% de los encuestados expresaron su apoyo al lineamiento de medidas de acción para un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Esto indica un alto nivel de compromiso por parte del personal de enfermería hacia la implementación de medidas destinadas a mejorar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica en el hospital.

Tabla Nro. 10

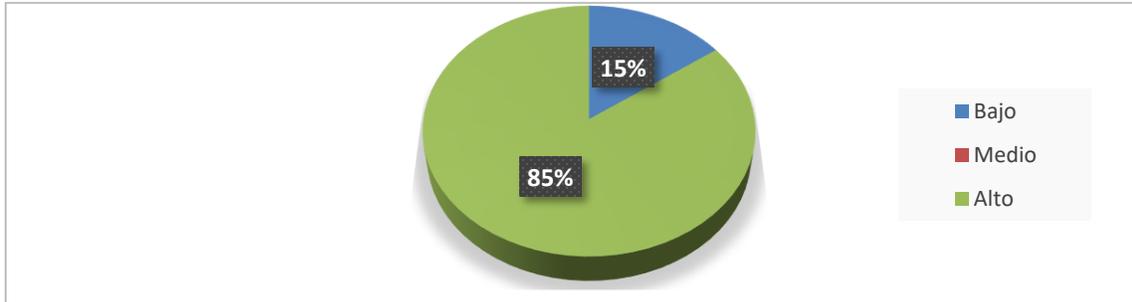
Nivel de conocimiento, conoce usted la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad, Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

ALTERNATIVA	No.	%
BAJO	0	0%
MEDIO	2	15%
ALTO	11	85%
TOTAL	13	100%

Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

Gráfico No. 10

Nivel de conocimiento, conoce usted la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de encuesta Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis: Los resultados de la encuesta revelan que la mayoría del personal de enfermería, tiene un nivel de conocimiento, con un 85% de los encuestados indicando un conocimiento alto. El 15% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la lista. Esto sugiere que la mayoría del personal está bien informado y familiarizado con los procedimientos y protocolos asociados con la lista de verificación de cirugía segura, lo cual es fundamental para garantizar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica en el hospital.

ANÁLISIS GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla Nro. 4

Llenado lista de verificación de cirugía segura fase de entrada Quirófano
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022

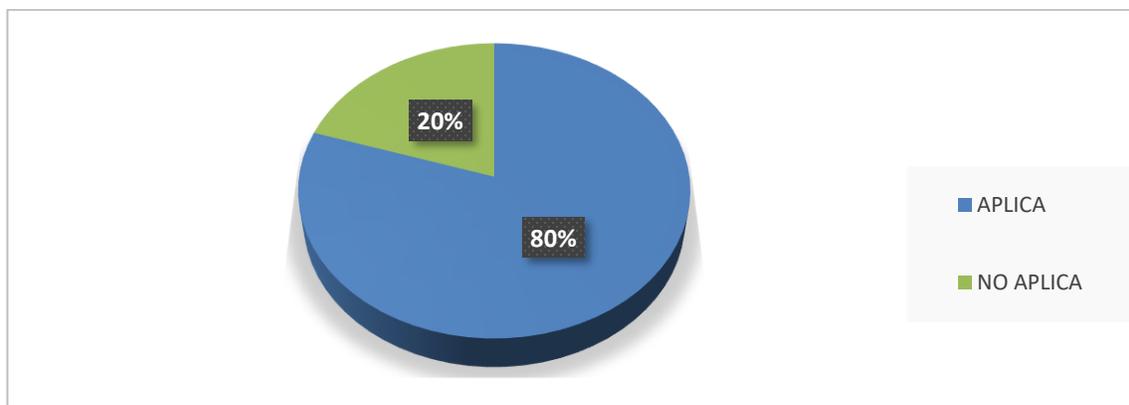
NRO.	CRITERIOS	SI APLICA	%	NO APLICA	%
	ENFERMERA, VERIFICA CON EL PADRE O LA MADRE				
1.	Registra nombres y apellidos, edad del paciente	13	100%	0	0%
2.	Registra el procedimiento que será practicado	13	100%	0	0%
3.	Confirma el sitio quirúrgico, procedimiento, madre	11	85%	2	15%
4.	Verifica el consentimiento firmado por los padres	11	85%	2	15%
	ENFERMERA VERIFICA				
5.	Paciente utiliza brazalete de verificación		0%	13	100%
6.	Verifica el consentimiento informado quirúrgico	11	85%	2	15%
7.	Verifica el consentimiento informado por anestesia	12	92%	1	8%
	ENFERMERA Y ANESTESIOLOGO				
8.	Se ha verificado el buen funcionamiento de los equipos de anestesia	10	77%	3	23%
9.	Verifica si tiene valoración pre anestesia	12	92%	1	8%
10.	Verifica monitor, oxímetro de pulso (si están en buen funcionamiento)	11	85%	2	15%
11.	Existen fármacos disponibles para procedimiento	9	69%	4	31%
12.	Verifica si el paciente tiene alergias	11	85%	2	15%
13.	Verifica si presenta vía aérea difícil (riesgo de broncoaspiración)	12	92%	1	8%
14.	Identifica en riesgo de broncoaspiración si se cuenta con equipos y materiales disponibles (insumos y medicamentos)	11	85%	2	15%
15.	Verifica si presenta riesgo de hemorragia mayor a (500 ml o 7 ml X kg de peso en niños)	9	69%	4	31%
16.	Verifica la disponibilidad de líquidos y hemo componentes dos vías venosas o c.v.c.	12	92%	1	8%

Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, Resultados de la guía de observación Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Los resultados de la ficha de observación al personal de enfermería en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" en 2022 muestran un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los criterios de la lista de verificación de cirugía segura fase de entrada. En general, se observa que el personal de enfermería realiza adecuadamente la verificación de los datos del paciente, el consentimiento firmado, y la revisión de equipos y medicamentos necesarios para el procedimiento, con porcentajes de cumplimiento del 100% en varios ítems, como el registro de nombres y apellidos, edad del paciente. Sin embargo, hay algunos aspectos que requieren atención, como la confirmación del sitio quirúrgico y procedimiento con la madre, donde se observa un cumplimiento del 77%, la verificación de la valoración pre-anestesia con un 92%, y la disponibilidad de fármacos y líquidos para el procedimiento, donde se observa un cumplimiento del 69%. Estos hallazgos destacan áreas específicas que podrían beneficiarse de una mayor atención y capacitación para mejorar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica en el hospital. En este sentido, los resultados obtenidos muestran una notable ausencia de cumplimiento en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, fase de entrada, en el Quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" durante 2022. A pesar de que la mayoría de las enfermeras sí completan esta lista, todavía hay profesionales de enfermería que no cumplen con estos requisitos. Esta falta de cumplimiento puede generar problemas graves en los pacientes, ya que el especialista en enfermería quirúrgica asume un rol crucial de supervisión durante las cirugías. Parte de sus responsabilidades incluye monitorear indicadores y señales de equipos que miden parámetros médicos importantes, como pulsaciones, niveles de oxígeno y presión arterial.

Gráfico Nro. 11

Considera que fue adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de la guía de observación Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022.

Análisis: Al analizar el proceso de llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada, se observó que el 80% del personal de enfermería llevó a cabo esta tarea de manera adecuada, asegurando así la verificación de los datos esenciales antes de que el procedimiento quirúrgico iniciara. Sin embargo, es preocupante notar que el 20% restante no completó correctamente este formulario. Esto resalta la importancia crítica de garantizar que cada paso de esta lista sea seguido con precisión, ya que esta herramienta desempeña un papel fundamental en la prevención de errores durante el proceso quirúrgico. Un llenado correcto de la lista de verificación en la fase de entrada no solo ayuda a identificar posibles riesgos y a garantizar la seguridad del paciente, sino que también contribuye a establecer un estándar de cuidado óptimo y a promover la eficiencia en el quirófano. Por lo tanto, es esencial brindar una capacitación adecuada al personal de enfermería para garantizar que comprendan la importancia de este proceso y puedan llevarlo a cabo de manera efectiva en todas las cirugías

Tabla Nro. 5

**Llenado lista de verificación de cirugía segura fase pausa quirúrgica
Quirófano Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

No.	ENFERMERA, ANESTESIOLOGO Y CIRUJANOS	SÍ APLICA	%	NO APLICA	%
17.	Confirman todos los miembros equipo (nombre y función)	7	54%	6	46%
18.	Confirman; Nombre del paciente	11	85%	2	15%
19.	Tipo de cirugía a realizar	13	100%	0	0%
20.	Sitio quirúrgico a intervenir	11	85%	2	15%
21.	indican si existen muestras biológicas	13	100%	0	0%
22.	Confirman si administro profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	12	92%	1	8%
PREVENCIÓN DE EVENTOS CRITICOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGIA Y ENFERMERÍA					
23.	Confirman el tiempo estimado de la cirugía	13	100%	0	0%
24.	Previsión de algún paso crítico a considerar	13	100%	0	0%
25.	Previsión, si el paciente tiene alguna condición de riesgo que se debe considerar	13	100%	0	0%
26.	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales el equipo quirúrgico	9	69%	4	31%
27.	Equipo de enfermería verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)	13	100%	0	0%
28.	Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos	11	85%	2	15%
29.	Verifica si la placa del electrobisturí está instalada.	12	92%	1	8%

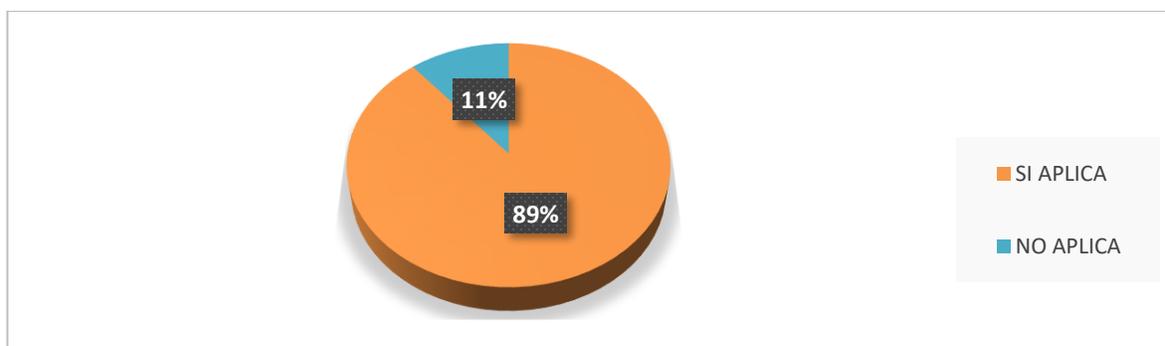
Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, Resultados de la guía de observación Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Al analizar la ficha de observación sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura durante la fase de pausa quirúrgica, se destaca que el 85% de las veces se confirmó el nombre del paciente y el sitio quirúrgico a intervenir, mientras que el 100% de las veces se verificó el tipo de cirugía a realizar y la existencia de muestras biológicas. Además, se observó que en el 92% de los casos se confirmó la administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Es alentador notar que se tomaron precauciones para prever posibles eventos críticos, como confirmar el tiempo estimado de la cirugía,

considerar pasos críticos y evaluar condiciones de riesgo del paciente, lo cual se cumplió en el 100% de los casos. Sin embargo, se identificó que en el 69% de las observaciones no se pudieron visualizar las imágenes diagnósticas esenciales por parte del equipo quirúrgico, y en el 15% de los casos hubo dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos, lo que podría requerir una mayor atención y solución. En general, se evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los aspectos clave durante la fase de pausa quirúrgica, lo que contribuye a la seguridad y calidad del procedimiento.

Gráfico No. 12

Considera que fue adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase pausa quirúrgica, Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de la guía de observación Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uría 2022.

Análisis: De acuerdo a los resultados A través de los resultados se puede evidenciar que, al momento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica, 89% de las profesionales lo completó correctamente, el otro 11% restante lo realizó incorrectamente. La fase de pausa quirúrgica es un momento clave para verificar que se cumplen los requisitos de calidad y seguridad en la atención del paciente. Por eso, es fundamental que la lista de verificación se complete correctamente, sin omitir ningún dato ni paso. Así, se puede asegurar que se han tomado las medidas necesarias para prevenir complicaciones y errores durante el procedimiento.

Tabla Nro. 6

**Llenado lista de verificación de cirugía segura fase salida Quirófano
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022**

No.	CIRUJANO, ANESTESIOLOGÍA Y ENFERMERÍA	SÍ APLICA	%	NO APLICA	%
30.	Confirman nombre del procedimiento realizado	13	100%	0	0%
31.	El equipo de enfermería confirma: Recuento de instrumental, compresas, gasas y agujas	13	100%	0	0%
32.	Confirma el circulante de quirófano: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	13	100%	0	0%
33.	El equipo de enfermería confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	12	92%	1	8%
34.	El cirujano, Anestesiólogo y Licenciada en enfermería, revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente	13	100%	0	0%
35.	Indican destino del paciente: UCIP Recuperación, sala.	13	100%	0	0%
	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE				
36.	Nombre, Edad, Nro. H. Cl., Fecha	13	100%	0	0%
37.	Firma del cirujano, Firma del anestesiólogo, Firma de la Enfermera circulante	10	77%	3	23%
38.	Firma de la Enfermera instrumentadora	12	92%	1	8%

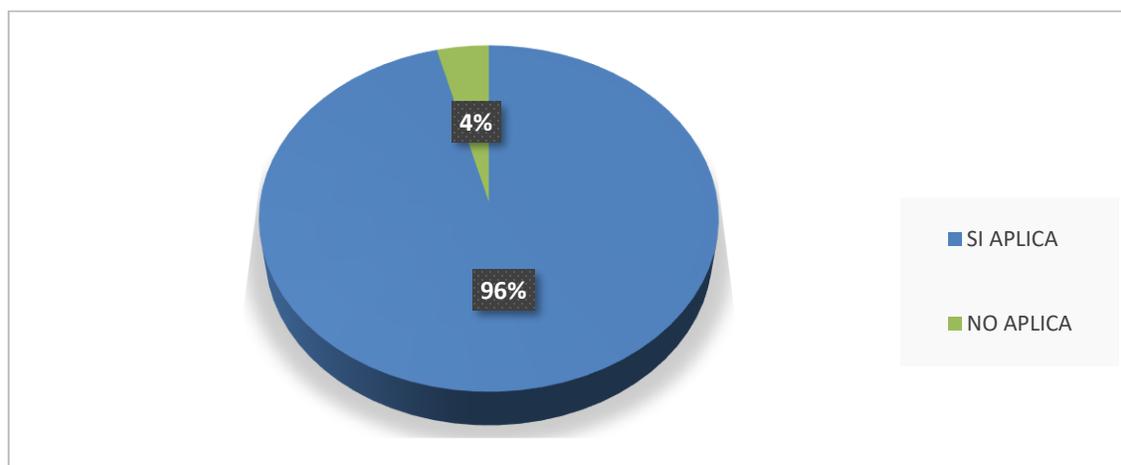
Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, resultados de guía de observación Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” 2022.

Análisis. Al analizar la ficha de observación sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura durante la fase de salida, se destaca que el 100% de las veces se confirmó el nombre del procedimiento, se realizó el recuento de instrumental, compresas, gasas y agujas, y se verificó el etiquetado de las muestras. Asimismo, se observó que en el 100% se revisaron aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente, y se indicó correctamente el destino del paciente, ya sea a la UCIP, recuperación o sala. Además, se cumplió con la correcta identificación del paciente en todos los casos, incluyendo nombre, edad, número de historia clínica y fecha. Sin embargo, se identificó que en el 23% de las observaciones no se obtuvo la firma del cirujano, del anestesiólogo,

y en el 8% de los casos no se obtuvo la firma de la enfermera instrumentadora. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar la práctica de obtener firmas adecuadas como parte del proceso de verificación y documentación en la fase de salida del quirófano. En general, se evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los aspectos evaluados, lo que contribuye a la seguridad y calidad del proceso quirúrgico.

Gráfico No. 13

Considera que fue adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida, Quirófano Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" 2022



Fuente: Elaboración propia Y.M.Q. Resultados de la guía de observación Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uría 2022.

Análisis: Los resultados muestran que, el 96% de las enfermeras realizó correctamente el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida, el otro 4% incorrectamente. El último paso de la lista de verificación se realiza en la fase de salida, cuando la herida quirúrgica ya está cerrada o justo después, pero antes de que el paciente abandone el quirófano. Este paso es importante, debido a que sirve para verificar que todo se ha hecho correctamente y que no hay ningún riesgo para el paciente.

Tabla Nro. 7

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, con la fase de entrada

		Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada	Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	13	13
Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	13	13

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: En cuanto al nivel de correlación, se determinó que existe una correlación directa entre el nivel de conocimiento del personal y el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada. Esto se evidencia por un coeficiente de correlación de Pearson de 1.000, lo que indica una relación lineal positiva entre ambas variables. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación, mejora significativamente la precisión y el cumplimiento en el llenado de dicha lista en la fase de entrada. Esta correlación sugiere que una mejor comprensión y formación sobre los procedimientos de la lista de verificación se traducen directamente en un cumplimiento más riguroso y correcto de estos procesos críticos para la seguridad del paciente.

Tabla Nro. 8

Correlación entre nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, con la fase de pausa quirúrgica

		Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica	Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica	Correlación de Pearson	1	,843**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	13	13
Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura	Correlación de Pearson	,843**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	13	13

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: En cuanto al nivel de correlación, se determinó que existe una correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del personal y el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica. Esto se evidencia por un coeficiente de correlación de Pearson de 0.843, lo que indica una relación lineal positiva fuerte entre ambas variables. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación, mejora considerablemente la precisión y el cumplimiento en el llenado de dicha lista en la fase de pausa quirúrgica. Esta fuerte correlación sugiere que una mejor comprensión y formación sobre los procedimientos de la lista de verificación se traduce directamente en un cumplimiento más riguroso y correcto de estos procesos críticos para la seguridad del paciente.

Tabla Nro. 9

Correlación entre nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, con la fase de salida quirúrgica

		Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica	Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
Llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida quirúrgica	Correlación de Pearson	1	,865*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	13	13
Nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura	Correlación de Pearson	,865**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	13	13

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: En cuanto al nivel de correlación, se determinó que existe una correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del personal y el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida. Esto se evidencia por un coeficiente de correlación de Pearson de 0.865, lo que indica una relación lineal positiva fuerte entre ambas variables. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación, mejora notablemente la precisión y el cumplimiento en el llenado de dicha lista en la fase de salida. Esta fuerte correlación sugiere que una mejor comprensión y formación sobre los procedimientos de la lista de verificación se traduce directamente en un cumplimiento más riguroso y correcto de estos procesos críticos para la seguridad del paciente.

Tabla No. 10
Cálculo del Chi cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,000 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad	8,729	1	,003		
Razón de verosimilitud	16,048	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,000	1	,001		
N de casos válidos	13				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Dado que el valor calculado de chi-cuadrado (0.003) es menor que el valor teórico (0.05), se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento del personal y el cumplimiento llenado de la lista de verificación de cirugía segura. Este resultado estadístico confirma que a medida que aumenta el conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación, también mejora el cumplimiento de este procedimiento crítico. Además, el hecho de que el valor calculado sea significativamente menor que 0.05 respalda aún más esta relación, validando la recomendación de que una mayor capacitación y comprensión de los procedimientos contribuye a un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos, y en directa correspondencia, es posible dar a conocer:

- El nivel de conocimiento sobre la lista de chequeo de cirugía segura del personal de enfermería del área de quirófano del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" fue alto en el 85% (11 enfermeros) y medio en el 15% (2 enfermeros). Estos resultados son similares a los encontrados por León, F. et al. (2016), que reportaron un nivel de conocimiento bueno en el 77% de los profesionales de un hospital. Por lo tanto, se puede afirmar que más de la mitad de los enfermeros del presente estudio tienen un conocimiento adecuado de la lista de chequeo de cirugía segura, pero se requiere seguir capacitándolos para que la completen correctamente y así asegurar que el equipo quirúrgico cumpla con las medidas de seguridad básicas y prevenga los riesgos evitables que pueden afectar la salud y la vida del paciente.
- Otros de los resultados que podemos mencionar son los encontrados por Arroyo, S. (2021), donde se muestran que, los factores más relevantes que influyen en el incumplimiento de la lista de cirugía segura es el factor conocimiento, el 80% indica que no se realizan cursos de capacitación sobre la lista de verificación de cirugía segura. Otro factor es el humano, se observa que solo el 50 % de las enfermeras aplican la lista de verificación de cirugía segura en cada cirugía, el 30% lo aplica en algunas cirugías y el 20 % no lo aplica en ninguna cirugía.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la lista de chequeo de cirugía segura se evaluó en la fase de entrada. El 85% (11 enfermeros) mostraron un nivel alto, pues sabían que la lista de chequeo tiene como objetivo principal prevenir los eventos adversos que comprometen la vida y el bienestar del paciente, que el enfermero

es el responsable de aplicar la lista de chequeo, y que la verificación de la identidad, el sitio quirúrgico y el procedimiento del paciente se hace bajo anestesia. El 20% (3 enfermeros) mostraron un nivel bajo, pues no llenaban correctamente la lista de chequeo.

- Estos resultados son similares a los encontrados por Álvarez, G. (2021), 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. Igualmente, Correa (2019), en su investigación reportó que el 77.6% conocían la definición, el objetivo, las fases y la persona encargada de la fase de entrada de la lista de chequeo, y el 22.4% no. Se concluye que el conocimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por parte de la enfermera es un proceso estandarizado que mejora la calidad de las prácticas del equipo quirúrgico, por lo que es indispensable su participación activa y consciente. La lista de chequeo es una herramienta para asegurar la seguridad del paciente, su satisfacción, el éxito de la cirugía y su bienestar.
- El nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la lista de chequeo de cirugía segura en la etapa de pausa quirúrgica es variable: el 89% (11 enfermeros) tiene un nivel alto, pues sabe que es obligatorio que el equipo se presente por su nombre y rol, y que la enfermera debe verificar la esterilidad de los equipos, reportar los problemas con el instrumental y los equipos, y revisar las imágenes diagnósticas esenciales; mientras que el 11% (2 enfermeros) tiene un nivel bajo, pues ignora algunos de los pasos al completar la lista.
- Estos resultados son similares a los encontrados por Veloz y Yagual (2020), quienes reportaron que el 92% de los enfermeros conocía la importancia de identificarse por su nombre y función, confirmar la esterilidad de los equipos, el instrumental y las imágenes diagnósticas; y que el 8% desconocía o respondía incorrectamente sobre la etapa de pausa quirúrgica. Por lo tanto, es necesario un estudio más profundo

que permita conocer e identificar las barreras que dificultan una correcta aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y los factores que distraen durante su ejecución, tales como la falta de indagación sobre los datos del paciente, la escasa capacitación en la aplicación, la percepción de que es una pérdida de tiempo o una demora en el proceso, y la falta de compromiso y responsabilidad del equipo quirúrgico.

- El nivel de observación, de los profesionales de enfermería sobre la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de salida el 96% (12 enfermeros) cumple, pues sabe que antes de que el paciente abandone el quirófano, los profesionales de enfermería verifican el recuento de instrumentos como gasas y agujas, el etiquetado de las muestras con el nombre del paciente en voz alta y si hay problemas con el instrumental y los equipos; el 4% (1 enfermeros) no aplica, pues ignora que dentro de la lista de chequeo de cirugía segura, la muestra patológica implica la confirmación del enfermero(a) circulante del etiquetado correcto con el nombre del paciente.
- Estos resultados coinciden con los hallados por Veloz, D. y Yagual, G. (2020), quienes reportaron que, en la fase de salida, el 92% hace el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y el 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. Desde los aportes de Casablanca, C. (2021), la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de todo el equipo quirúrgico y de la parte administrativa, se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente de los despachos a consultas y quirófanos.
- La implantación del *checklist* no se agota en la exigencia a los profesionales de cumplimentar un listado de verificación de cirugía segura, mediante un instructivo que imponga su uso, a todos los profesionales implicados en el acto quirúrgico con el firme compromiso de realizarlo.

Por lo tanto, el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura por parte de los enfermeros de los centros quirúrgicos nos permitiría reforzar conductas que favorezcan una adecuada práctica en la aplicación de esta herramienta útil; es así que con los resultados podemos enfatizar la importancia de la capacitación permanente en el manejo o el llenado correcto de la lista de chequeo de cirugía segura para que su aplicación por el profesional de enfermería sea favorable, ya que garantiza la adherencia de la misma a la práctica diaria del quehacer quirúrgico además de ser un instrumento útil para la seguridad del paciente; asimismo, los enfermeros deben tomar conciencia de la importancia del llenado sin errores, de esta forma promover un plan de concientización en todo el equipo quirúrgico que es fundamental para que el paciente, los familiares y todo el equipo quirúrgico se beneficien.

La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta que ayuda a los profesionales en enfermería a brindar una atención de calidad a los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica. La lista consta de tres fases que se corresponden con los momentos clave del proceso quirúrgico: antes de administrar la anestesia (entrada), antes de realizar la incisión (pausa quirúrgica) y antes de trasladar al paciente fuera del quirófano (salida). En cada fase, se verifican una serie de aspectos esenciales para la seguridad del paciente, como su identidad, el consentimiento informado, el sitio quirúrgico, el material y el equipo necesario, la profilaxis antibiótica, el recuento de compresas y el plan de cuidados postoperatorios. La lista de verificación de cirugía segura permite a los profesionales en enfermería asegurarse de que se cumplen las normas de atención adecuadas para cada paciente y de que se comunica eficazmente con el resto del equipo quirúrgico.

XII. CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación y en correspondencia con los objetivos planteados, concernientes a la relación entre conocimiento y cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería en el área de quirófano, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de La Paz – Bolivia, durante la gestión 2022, se pudo arribar a las siguientes conclusiones:

1. Al identificar el conocimiento del personal de enfermería respecto a la lista de verificación de cirugía segura, se observa que la mayoría ha recibido capacitación sobre su llenado y suelen completarla en menos de 5 minutos. Sin embargo, el conteo de gasas se realiza predominantemente al finalizar la cirugía. La mayoría del personal entiende que son responsables del llenado de esta lista. Además, muchos han presenciado inconvenientes durante este proceso. Un 15% del personal muestra un nivel de conocimiento medio y está familiarizado con la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad.
2. El análisis de Observación del personal de enfermería respecto al cumplimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura durante la fase de salida del quirófano, muestra un cumplimiento notable en la mayoría de los aspectos críticos de seguridad. En el 100% de los casos, se confirmó el nombre del procedimiento realizado, se realizó el recuento de instrumental, compresas, gasas y agujas, y se verificó el etiquetado de las muestras. Además, se revisaron los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente, y se indicó correctamente el destino del paciente, ya sea a la UCIP, recuperación o sala. La correcta identificación del paciente también se cumplió en todos los casos, incluyendo nombre, edad, número de historia clínica y fecha. No obstante,

se identificó que en el 23% de las observaciones faltaron las firmas del cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante, y en el 8% de los casos no se obtuvo la firma de la enfermera instrumentadora, lo cual resalta la necesidad de reforzar la práctica de obtener firmas adecuadas como parte del proceso de verificación y documentación. En general, se evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los aspectos evaluados, contribuyendo a la seguridad y calidad del proceso quirúrgico.

3. Se determinó que existe un nivel de correlación positiva significativa entre el conocimiento y la aplicación del llenado de la lista de chequeo de cirugía segura en la fase de entrada, pausa y salida quirúrgica. Encontrando que el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura está relacionado directamente con el adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada. De igual manera, se pudo determinar que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía con el adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase pausa quirúrgica; asimismo, se pudo demostrar que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura con el adecuado el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la fase salida quirúrgica. De esta forma se pudo demostrar la hipótesis alterna de que existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería en el área de quirófano, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

XIII. RECOMENDACIONES

- Para mejorar la eficiencia y precisión, es recomendable implementar la práctica de realizar el llenado, tanto antes como después del procedimiento quirúrgico. Adicionalmente, se sugiere ofrecer sesiones de capacitación continua para elevar el nivel de conocimiento del 15% del personal que muestra familiaridad media con la lista de verificación de cirugía segura.
- Se debe establecer un protocolo estricto para fortalecer la garantía del llenado, la obtención de todas las firmas necesarias (cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante) como parte del proceso de verificación y documentación en la fase de salida del quirófano. Esto podría incluir recordatorios automatizados o una lista de verificación adicional para asegurar el cumplimiento completo de este requisito crítico.
- Dado que se ha demostrado una correlación positiva significativa entre el conocimiento y la correcta aplicación del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, se recomienda implementar programas de formación continua y evaluaciones periódicas del conocimiento del personal de enfermería. Esto asegurará que todos los profesionales mantengan un alto nivel de competencia en el uso de esta herramienta esencial para la seguridad del paciente en todas las fases quirúrgicas.
- Se sugiere replicar el estudio en otros centros hospitalarios para comparar resultados de esa forma poder apoyar a las recomendaciones de dicho estudio.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud OMS. (2008). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.
- (2) Hurtado, M. & Ruíz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Guayaquil - Ecuador.
- (3) Lázaro, R. (2017). Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo. Tesis Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Lima- Perú.
- (4) Rodríguez, H. (2016). Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el Servicio de Cirugía, en el Hospital Privado de Córdoba – Argentina, durante el periodo de agosto de 2014- diciembre 2015. Tesis de la Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Maestría en Gerencia y Administración en servicio de salud. Córdoba – Argentina.
- (5) Veloz, D. & Yagual, G. (2020). Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Guayaquil - Ecuador.

- (6) Solor, A. & Pérez, L. (2015). El *check list* como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.
- (7) Collazos, C. et al (2012). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología.
- (8) Delzo, J. & Paredes, C. (2017). Eficacia del uso de la lista de verificación *checklist* para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. Trabajo académico para optar el título de Enfermero Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Privada Norbert Weiner. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Segunda Especialidad.
- (9) León, F. et al. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México.
- (10) Estrada, C. & Gonzáles, L. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel.
- (11) Taporosky, F. et al. (2017). Cirugía segura: validación de *checklist* pre y postoperatorio.
- (12) Cordobilla, M. (2016). Utilidad del *checklist* para el mejoramiento de atención en el Área Quirúrgica en el Hospital de Ambato, en el periodo de agosto del 2015. Tesis de Grado previa a la obtención del título de Médico Cirujano. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato-Ecuador.

- (13) Torres, B. et al. (2016). Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España.
- (14) Pozo, C. (2015). Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente en el Hospital Metropolitano de Quito en el año (2015). Universidad Central de Ecuador. Instituto de Postgrado. Postgrado en Anestesiología y Reanimación
- (15) Arroyo, S. (2021). Factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, de la Clínica Caja CORDES La Paz- Bolivia. Durante el cuarto semestre de la gestión 2020. Trabajo de Grado para optar al Título de Especialista de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización.
- (16) Álvarez, G. (2021). Aplicación del *checklist*, para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de enfermería del Hospital de Clínicas, gestión 2018. Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Médico Quirúrgico. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Unidad de Posgrado.
- (17) Casablanca, C. (2021). Aplicación de Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud de CORDES. La Paz por personal de Enfermería en el Segundo Trimestre de la Gestión 2020. Trabajo de Grado para optar al título de especialista en Enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Unidad de Posgrado.

- (18) Grande L. (2009). Mejorar la seguridad en los quirófanos reduce la mortalidad hospitalaria. Cir España.
- (19) Hospital General Universitario de Alicante. (2020). Protocolo y Manual para el uso del Listado de Verificación Quirúrgica. https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18133/PROTOCOLO+DEL+CHECKLIST_completo.pdf
- (20) Ranganathan P, Gogtay NJ. (2015). Improving peri-operative patient care: the surgical safety checklist. J Postgrad Med. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943451/>.
- (21) García, A. (2016). Impacto de la Implantación del Checklist quirúrgico en un Servicio de Cirugía General. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8402/Tesis%20ORAGD.pdf?sequence=5>.
- (22) Organización Mundial de Salud. (2021). Seguridad del paciente. https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- (23) Junta de Extremadura. (2017). Seguridad en el bloque quirúrgico. <https://saludextremadura.ses.es/areasaluddonbenito/saludpublica/seguridad-en-el-paciente/seguridad-en-el-bloque-quirurgico/>

- (24) Woodman, N. & Walker, I. (2016). Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- (25) Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Consumo España (2008). Prácticas Seguras Simples Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Madrid- España. Grafo. SA.
- (26) Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Programa de Cirugía Segura del Sistema de Salud: Protocolo. <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>.
- (27) Solor A. & Pérez, L. (2015). El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006&lng=es.
- (28) Portales Médicos (2017). El papel de la Enfermería en el Bloque Quirúrgico. Recuperado en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-enfermeria-bloque-quirurgico/>.
- (29) Educa Web (2020). Enfermero: Cuidados Médico Quirúrgicos. <https://www.educaweb.com/profesion/enfermero-cuidados-medico-quirurgicos-174/>.

- (30) *Significados.com.* (s/f). Conocimiento.
<https://www.significados.com/conocimiento>
- (31) Moreta D. (2015). 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
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
- (32) Pérez, J., & Merino, M. (20 de febrero de 2014). Definición de registro de datos. Definicion.de. <https://definicion.de/registro-de-datos/>

XV. ANEXOS

Anexo No. 1 Encuesta

OBJETIVO: Las siguientes preguntas, fueron formuladas con el objetivo de recabar información, sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, durante el segundo semestre en la gestión 2022.

I. INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente y marcar con una X la respuesta que usted considere correcta.

1. Recibió usted alguna capacitación específica para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, por parte del personal de quirófano.

Sí () No ()

2. Indique según el turno en qué trabaje, el tiempo que aplica el llenado de la hoja del listado de verificación de cirugía segura:

MAÑANA:	TARDE:	NOCHE
0 a 5 min.	0 a 5 min	0 a 5 min
5 a 10 min	5 a 10 min	5 a 10 min
>10 min.	>10 min.	>10 min.

3. ¿Con qué concepto relaciona usted la lista de verificación de cirugía segura?

- Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión, y antes de salir de quirófano.
- Es una lista que toma en cuenta los personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.

4. ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasa?

- Todas las fases
- Fase entrada
- Fase pausa quirúrgica
- Fase de salida
- Ninguna

5. Según su criterio ¿Quién es el responsable de la aplicación y registro de la lista de verificación de cirugía segura?

- Auxiliar de Enfermería
- Licenciada
- Anestesiólogo
- Cirujano
- Otro

6. ¿Cuáles considera usted, son las causas para el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

- Tiempo
- Cansancio
- Falta de personal
- Limitación recursos materiales e insumos
- Nominación precisa de un responsable, para el llenado
- Otros.

7. ¿Quiénes son responsables de firmar la hoja de lista de verificación de cirugía segura?
- a. Anestesiólogo, Enfermera circulante.
 - b. Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera Instrumentista, Enfermera circulante
 - c. Anestesiólogos, residentes y cirujano principal

8. ¿A lo largo de su experiencia tuvo usted algún inconveniente en la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en la institución?

Sí ()

No ()

9. ¿Apoyaría usted el lineamiento de medidas para un mejor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

Sí ()

No ()

10. Nivel de conocimiento. ¿Conoce usted la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad?

- a. Bajo
- b. Medio
- c. Alto

11. ¿Desearía sugerir algo más?

.....
.....

¡Muchas gracias!

Anexo No. 2 Guía de observación

Fecha:.....

Hora:.....**Turno:**.....

Objetivo: La siguiente guía, fue diseñada para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, en el área de quirófano del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

ENTRADA			
No.	CRITERIOS	SÍ APLICA	NO APLICA
	ENFERMERA VERIFICA CON EL PADRE O LA MADRE		
1.	Registra nombres y apellidos, edad del paciente		
2.	Registra el procedimiento que será practicado		
3.	Confirma el sitio quirúrgico, procedimiento, madre		
4.	Verifica el consentimiento firmado por los padres		
	ENFERMERA VERIFICA		
5.	Paciente utiliza brazaletes de verificación		
6.	Verifica el consentimiento informado quirúrgico		
7.	Verifica el consentimiento informado por anestesia		
	ENFERMERA Y ANESTESIOLOGO		
8.	Se ha verificado el funcionamiento de los equipos de anestesia		
9.	Verifica si tiene valoración pre anestesia		
10.	Verifica monitor, oxímetro de pulso (están en buen funcionamiento)		
11.	Existen farmacias disponibles para procedimiento		
12.	Verifica si el paciente tiene alergias		
13.	Verifica vía aérea difícil (riesgo de broncoaspiración)		
14.	Identifica en riesgo de broncoaspiración si se cuenta con equipos y materiales disponibles (insumos y medicamentos)		
15.	Verifica si presenta riesgo de hemorragia mayor a (500 ml o 7 ml X kg de peso en niños)		
16.	Verifica la disponibilidad de líquidos y hemocomponentes dos vías venosas o c.v.c.		

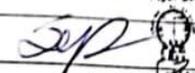
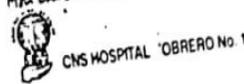
PAUSA QUIRÚRGICA

	ENFERMERA, ANESTESIOLOGO Y CIRUJANOS	SI APLICA	NO APLICA
17.	Confirma todos los miembros (nombre y función)		
18.	Confirman; Nombre del paciente		
19.	Tipo de cirugía a realizar		
20.	Sitio quirúrgico a intervenir		
21.	indican si existen muestras biológicas		
22.	Confirman si administro profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
	PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGÍA Y ENFERMERÍA		
23.	Confirman el tiempo estimado de la cirugía		
24.	Previsión de algún paso crítico a considerar		
25.	Previsión, si el paciente tiene alguna condición de riesgo que se debe considerar		
26.	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales el equipo quirúrgico		
27.	Equipo de enfermería verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
28.	Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
29.	Verifica si la placa del electrobisturí está instalada.		

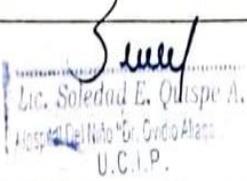
SALIDA

	CIRUJANO, ANESTESIOLOGÍA Y ENFERMERÍA	SI APLICA	NO APLICA
30.	Confirman nombre del procedimiento realizado		
31.	El equipo de enfermería confirma: Recuento de instrumental, compresas, gasas y agujas		
32.	Confirma el circulante de quirófano: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
33.	El equipo de enfermería confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
34.	El cirujano, Anestesiólogo y Licenciada en enfermería, revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
35.	Indican destino del paciente: UCIP Recuperación, sala.		
	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE		
36.	Nombre, Edad, Nro. H. Cl., Fecha		
37.	Firma del cirujano, anestesiólogo, Enfermera circulante		
38.	Firma de la Enfermera instrumentadora		

Anexo No. 3 Validación instrumento de recolección

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	✓		✓		✓				✓		
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: M ^{ca} L ^{ca} Silvia M. Paucara Morúa						C.I. 281900			Fecha:		
Firma: 						Celular: 72022132			Email:		
Sello: 						Institución donde trabaja:					

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	/		/		/		/		/		
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. GRACIELA ALVAREZ</i>						C.I.: <i>4286688 J P</i>			Fecha: <i>16-8-22</i>		
Firma: <i>Graciela Alvarez</i>						Celular:			Email:		
Sello: <i>Graciela Alvarez</i> Lic. Graciela Alvarez Mat. Prof.-A-574 "HOSPITAL DE CLINICAS"						Institución donde trabaja: <i>H. Clinicas</i>					

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	✓		✓		✓		✓		✓		
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: Soledad E. Quispe						C.I.: 4775 775 t.P.			Fecha:		
Firma:						Celular: 73061021			Email: Soledadquispeap@u.c.i.p.		
Sello: 						Institución donde trabaja: H. Miño					

Anexo No. 4 Solicitud de información para recolectar datos



La Paz 22 de septiembre del 2022

Señor (a)

Lic. Albina P. Maldonado Chacón
CORDINADORA ACADEMICA PROGRAMAS DE ENFERMERIA

Presente. -

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS

De mi mayor consideración,

Por intermedio de la presente nota me dirijo a su autoridad muy respetuosamente para solicitar la autorización para recolectar datos para poder realizar el desarrollo de mi trabajo de Tesis el cual está dirigido al personal quirúrgico.

DR. Juan Pablo Rodríguez Auad,
JEFE DE ENSEÑANZA HOSPITAL DEL NIÑO "DR OVIDIO ALIAGA URIA"
Lic. Braulia Tola Espejo
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HOSPITAL DEL NIÑO "DR OVIDIO ALIAGA URIA"

TEMA: RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN, LISTA DE VERIFICACION CIRUGIA SEGURA (CHECK LIST) EN EL PERSONAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO, "DR OVIDIO ALIAGA URIA"

Sin otro particular me despido, agradeciendo su valiosa atención esperando una respuesta positiva a lo solicitado.

Atentamente:


Lic. Yhovana Mixto Quenta
C.I. 8065746 LP
CEL. 69787313


TUTORA

Anexo No. 5 Solicitud de autorización (1)



edificando Profesionales

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA.

UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, septiembre 26 de 2022

U.P.G. CITE N° 1633/2022

Señor
Dr. Juan Pablo Rodríguez Auad
JEFE DE ENSEÑANZA
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA"
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN, LISTA DE VERIFICACIÓN CIRUGÍA SEGURA (CHECK LIST) EN EL PERSONAL QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO, DR. OVIDIO ALIAGA URÍA".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Yhovana Mixto Quenta

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Lic. M.Sc. Albina Palmira Maldonado Chacón
COORDINADORA ACADÉMICA
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

U.P.G.
Alada



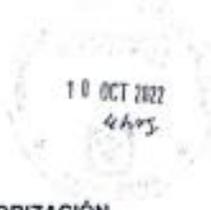
Anexo No. 6 Solicitud de autorización (2)

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

11 OCT. 2022

La Paz, septiembre 26 de 2022
U.P.G. CITE N° 1633/2022

Señor
Dr. Juan Pablo Rodríguez Aua
JEFE DE ENSEÑANZA
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA"
Presente. -



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN, LISTA DE VERIFICACIÓN CIRUGÍA SEGURA (CHECK LIST) EN EL PERSONAL QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO, DR. OVIDIO ALIAGA URÍA".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Yhovana Mixto Quenta

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

*a Jefatura de Enfermería
esta apostado
por autorización
investigación y
que sea
colaboración.
SA.*


Lic. M.Sc. Albina Palmira Maldonado Chacón
COORDINADORA ACADÉMICA
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO







Calle Claudio Sarojins N° 1738 - Miraflores • Teléfonos : 2612387 - 2228062
Calle de C. N° 590 • Tel: 727093 • Box: 3464 - http://www.unmsa.bo • La Paz - Bolivia

Anexo No. 7 Propuesta

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



PROPUESTA DE INTERVENCION

**FORTALECIMIENTO AL CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO EN
EL HOSPITAL DEL NIÑO “Dr. OVIDIO ALIGA URÍA”**

Elaborado por: Lic. Yhovana Mixto Quenta

La Paz- Bolivia

2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
JUSTIFICACIÓN	117
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	118
OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA.....	118
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA	118
DESARROLLO DE LA PROPUESTA	118
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	128

JUSTIFICACIÓN

La lista de verificación de cirugía segura, se muestra como un elemento trascendental para velar por la seguridad del paciente. Así también, es un instrumento que tiene la capacidad de apoyar al personal de enfermería encargado, de manera que tenga un registro adecuado de la información del paciente, equipo de salud, insumos, materiales y equipamiento.

En ese entendido, el conocimiento y el adecuado cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, dependen de la capacitación conforme al contexto y realidad, siendo necesario un constante fortalecimiento al respecto. Se apela al conocimiento que coadyuva a la práctica y mayor eficiencia en el llenado, por medio de procesos en los que primen acciones de capacitación dinámicas e innovadoras, en las que, además, se considere a la motivación y el compromiso, habida cuenta que, si bien la lista de verificación, se encuentra dentro de la formación del personal de enfermería, muchas veces no se aborda a cabalidad o se carece de la práctica y dominio adecuados.

Es así que surge la presente propuesta de fortalecimiento al conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, dirigida al personal de enfermería en el área de quirófano del Hospital del niño “Dr. Óvido Aliaga Uría”, desde una visión de mejora constante a favor de la seguridad de los niños que atiende la institución.

La propuesta está diseñada en etapas: Primera etapa sensibilización sobre la importancia del correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura, segunda etapa llenado de la lista de verificación, tercera etapa: motivación y compromiso, cuarta etapa evaluación.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general de la propuesta

Fortalecer el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, para la eficacia en la aplicación de este instrumento en el personal de enfermería del área de quirófano en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliga Uría”.

Objetivos específicos de la propuesta

- Generar procesos de sensibilización sobre la importancia del correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura
- Desarrollar medidas de capacitación para el correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura
- Motivar al personal encargado para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura
- Evaluar la propuesta para determinar sus logros y alcances.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Primera etapa. Taller de sensibilización

Los talleres de sensibilización fueron diseñados para abrir espacios de reflexión, intercambio y formación dirigidos a los participantes, de manera que estos al adquirir mayor conciencia sobre los aspectos pertinentes, a la lista de verificación de cirugía segura, se comprometan a alcanzar mayores conocimientos que aporten al cumplimiento de este instrumento.

Contenido:

- La seguridad del paciente
- Responsabilidad del personal encargado del área de quirófano en relación a la lista de verificación de cirugía segura
- Los eventos adversos en el área de quirófano
- Impacto de los eventos adversos en el paciente y en el personal encargado
- Sanciones por eventos adversos en el contexto nacional
- Principios y valores
- Ética y deontología.

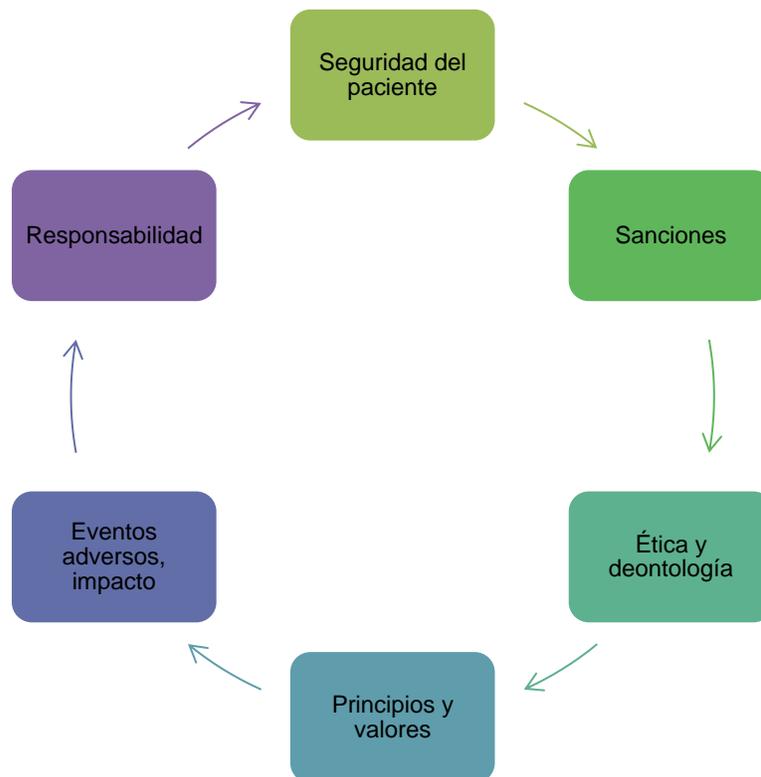


Ilustración No. 1. Sensibilización

Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, 2022.

Método:

Trabajo grupal

Se considerará este método tomando en cuenta que los participantes, serán parte de un grupo, desarrollando entonces una enseñanza colectiva que a la vez propicie el compromiso y responsabilidad, acerca de la lista de verificación de cirugía segura.

Técnicas:

Las técnicas a desarrollar son:

- ✓ **Nombre – Calidad.** Para conocer el nombre y alguna característica de los participantes, que empiece con la primera letra de su nombre.
- ✓ **Estudio de caso.** Se analizará un caso concreto sobre la lista de verificación de cirugía segura, y eventos adversos, esto incluirá una serie de preguntas para facilitar el diálogo.
- ✓ **Debate dirigido.** Se realizará por medio del intercambio informal de ideas e información sobre la lista de verificación de cirugía segura, realizado por un grupo bajo la conducción estimulante y dinámica de una persona que hace de guía e interrogador.
- ✓ **Dramatización (Rolling play).** Se pedirá a los participantes que representen una situación o caso concreto sobre la lista de verificación, eventos adversos y seguridad del paciente, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivido y auténtico.
- ✓ **Cronograma de actividades:** Para establecer fecha y hora.

Segunda etapa. Taller de capacitación sobre llenado de la lista de verificación de cirugía segura

La capacitación permite la construcción y fortalecimiento de aprendizajes sobre la base de la capacidad y oportunidad que tienen las personas de reflexionar sobre sus propias experiencias, en este caso el llenado de la lista de verificación de cirugía segura.

Contenido:

- Origen de la lista de verificación de la lista de verificación de cirugía segura
- Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura
- Principios de la lista de verificación de cirugía segura
- Fases de registro de la lista de verificación de cirugía segura:

o Fase de entrada:

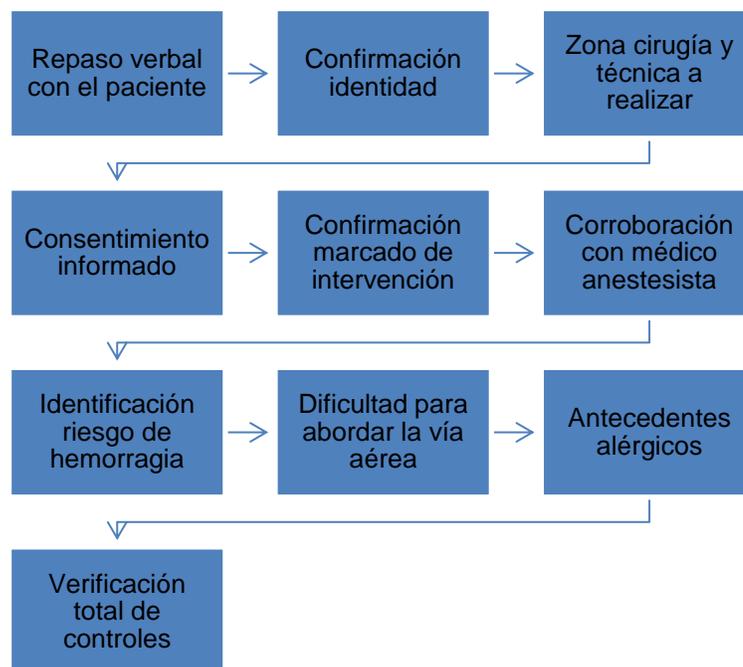


Ilustración No. 2. Fase de entrada

Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, 2022, en base a información lista de verificación de cirugía segura por la OMS.

- Pausa quirúrgica:

Esta etapa considera la siguiente información, que será desarrollada en forma dinámica, en directa correspondencia con todo lo establecido por la OMS.

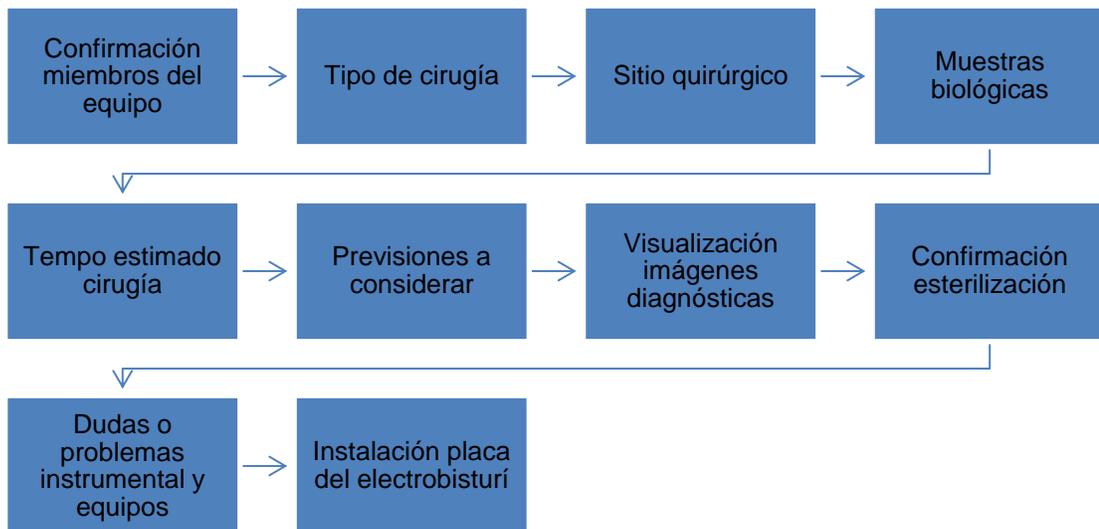


Ilustración No. 3. Fase pausa quirúrgica

Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, 2022, en base a información lista de verificación de cirugía segura por la OMS.

- Salida:

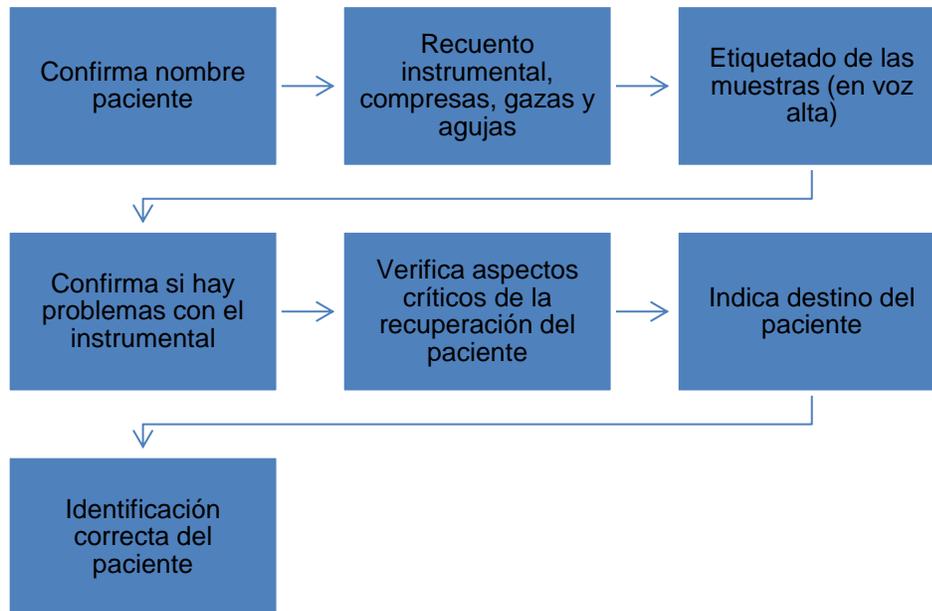


Ilustración No. 4. Fase de salida

Fuente: Lic. Yhovana Mixto Quenta, 2022, en base a información lista de verificación de cirugía segura por la OMS.

Método:

Capacitación grupal

En todo el proceso estará presente la capacitación grupal, a fin de que los participantes sean también proveedores de información con su experiencia, conocimiento, y apoyo mutuo, aspecto que a la vez propicie un ambiente adecuado.

En función a la capacitación grupal, se buscará la interacción y estímulo a la participación activa que será básico para vivenciar un trabajo grupal, por el cual el llenado de la lista de verificación segura, se fortalezca con los conocimientos adecuados y el aporte de todo el grupo.

Técnicas:

- ✓ **El comunicador.** Un miembro del grupo realizará un dibujo oculto sobre los temas abordados, para los demás e intentará dar instrucciones al resto para que lo reproduzcan en sus papeles, fortaleciendo la comunicación.

- ✓ **Seminario.** Con la realización de mesas de trabajo para la discusión de problemas y situaciones relacionadas con la lista de verificación de cirugía segura, con el propósito de alcanzar un análisis e interpretación crítica.

- ✓ **Philips 66.** Se organizarán grupos para intercambiar información sobre los temas desarrollados los cuales deberán discutir sobre estos durante 6 minutos y llegar a una conclusión.

- ✓ **Foro.** Con esta técnica se buscará por medio de un foro la exposición de ideas, opiniones o posiciones sobre las temáticas abordadas.

- ✓ **Cronograma de actividades:** Para establecer fecha y hora.

Tercera etapa. Motivación y compromiso

La motivación, es el principio para realizar el trabajo en forma adecuada y eficiente, de manera que el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, no sea solo una obligación, sino más bien se considere como un compromiso con un alto sentido de responsabilidad tanto hacia los pacientes, como hacia uno mismo.

Contenido:

- Autorrealización por un trabajo bien realizado y superación personal, profesional
- Reconocimiento del llenado de la lista de verificación segura bien realizado
- Sentido de afiliación, es decir incorporación al equipo de trabajo “ser parte del equipo”
- Seguridad que genera el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación segura.



Ilustración No. 5. Motivación

Fuente: Elaboración propia.

Método:

Motivación por función

Conforme a la teoría de Herzberg, se tomará en cuenta a la motivación por función relacionada con el trabajo, por ejemplo; el reconocimiento, el trabajo estimulante, el crecimiento y desarrollo personal

Técnicas:

- ✓ **Mi filosofía.** Se pedirá a los participantes que escriban en un papel su filosofía de vida: principios o fundamentos de acción, su reglamento personal, sus refranes preferidos, etc.

- ✓ **El equipo ideal.** Cada participante debe escribir cinco fortalezas individuales en unas tarjetas y cinco características de las personas con quienes trabaja bien en equipo.

- ✓ **Lista de bienestar.** Se pedirá a los participantes que escriban si los desacuerdos son verdaderos conflictos en el ámbito de trabajo o simplemente el resultado de factores personales y ambientales.

- ✓ **Soluciones creativas.** A fin de fomentar el trabajo en equipo y la resolución creativa de problemas. Se usarán cuatro o más objetos diferentes y pedirá a los participantes, solucionar un problema utilizando esos objetos.

- ✓ **Cronograma de actividades:** Para determinar fecha y hora

Cuarta etapa. Evaluación

Se plantea una evaluación en la que prime la experiencia y la participación de quienes fueron parte del proyecto, en un taller destinado a este propósito en particular, en el que prime el diálogo, la comunicación y el deseo de compartir ideas, sugerencias que permitan la mejora continua.

Método:**Sistematización de experiencias**

Para la evaluación se procederá a la sistematización de experiencias, por la cual los participantes, se acerquen a su práctica con una actitud más crítica, autocrítica, reflexiva, dispuesta a aprender de lo que sucedió en la experiencia como tal y la evaluación participativa, a fin de conseguir información indispensable sobre los resultados, siendo fundamental para la reorientación y futuras acciones, si es necesario.

Técnicas:

- ✓ **El relato.** Solicitando a los participantes que relaten toda su experiencia a lo largo del proyecto.
- ✓ **Mesa redonda.** Rescatando el punto de vista de los participantes acerca de los temas desarrollados.
- ✓ **Foro.** En una reunión en la que se aborde de manera informal o formal, la opinión sobre el proyecto, sus fases y los temas desarrollados
- ✓ **Lluvia de ideas.** Para captar opiniones o acciones positivas que den paso a la mejora continua, en propuestas de esta índole.
- ✓ **Cronograma de actividades:** Para determinar fecha y hora

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1.	Taller de sensibilization				
2.	Taller de capacitación sobre llenado de la lista de verificación de cirugía segura				
3	Motivación y compromiso				
4.	Evaluación				