

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL
HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE
2020**

POSTULANTE : Lic. Alexander Joaniquina Oinca

TUTORA : M. Sc. Lic. Sussy Pizarro Cruz

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de especialista de Enfermería
en Instrumentación Quirúrgica y gestión en Central de Esterilización**

La Paz- Bolivia

2021

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a las personas que más estuvieron a mi lado apoyándome en los buenos y malos momentos de mi vida.

A mi madre que me incentivo a estudiar, y me cuidó juntamente con Dios desde el cielo, te llevo en mi corazón

Y a mis hermanos que también no dejaron de velar por mí.

AGRADECIMIENTO

Por sobre todo doy gracias a Dios por iluminar mi camino y guiar mi destino

- A la Hna. Damon Nolan por sus consejos durante la estancia en la Universidad como Directora general y aun es mi motivación para seguir estudiando
- En especial a todos mis docentes del post grado de la carrera de Enfermería de la UMSA
- Del mismo modo agradezco a todo el personal de salud del Hospital Luis Uría de la Oliva, que realiza el esfuerzo por complacer la atención a los clientes en todos sus aspectos eficaces,
- Y por último a mis compañeros del Post grado de la Especialidad en Instrumentación Quirúrgica de la UMSA

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. ANTECEDENTES	3
IV. MARCO TEÓRICO	7
4.1. Marco conceptual.....	7
4.1.1. Conocimiento	7
4.1.2. Conocimiento de lista de Verificación de Cirugía Segura	7
4.1.3. Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura.....	8
4.1.4. Cirugía Segura	8
4.1.5. Lista de Verificación de Cirugía Segura	9
4.1.6. Objetivos Esenciales para la Seguridad de la Cirugía	10
4.1.7. Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	11
4.1.7.1. Entrada	11
4.1.7.2. Pausa quirúrgica	14
4.1.7.3. Salida	17
4.2. Marco contextual.....	19
4.2.1. Antecedentes del lugar de estudio	19
4.2.2. Objetivos	19
4.2.3. Estructura organizativa	20
4.2.3.1. Cirugía general	20
4.2.3.2. Cirugía ambulatoria	20
4.2.4. Áreas de servicio	20
4.2.5. Funciones	21

GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	22
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	24
VII. OBJETIVO.....	25
7.1. Objetivo General.....	25
7.2. Objetivo específico.....	25
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
8.1. Tipo de Estudio.....	26
8.2. Área de Estudio.....	27
8.3. Universo y muestra.....	27
8.3.1. Universo.....	27
8.3.2. Muestra.....	27
8.4. Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra.....	27
8.4.1. Criterios de inclusión.....	27
8.4.2. Criterios de exclusión.....	28
8.6. Operacionalización de Variables.....	29
8.7. Técnicas y procedimientos: Método, técnica e instrumento.....	31
8.7.1. Método.....	31
8.7.2. Técnica N° 1.- Encuesta.....	31
8.7.3. Instrumento N° 1.- Cuestionario.....	32
IX. Consideración ética (consentimiento, el permiso institucional y validación del instrumento de recolección de datos).....	33
X. RESULTADOS.....	34
10.1. Resultados y análisis de los datos Sociodemográficos.....	34
10.2. Resultado y análisis de conocimientos del personal de Enfermería, sobre la lista de verificación de cirugía segura.....	40

10.3. Resultado y análisis sobre el responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura	45
10.4 Resultados y análisis de los factores que influyen en el llenado inadecuado de la lista de verificación de cirugía segura	46
XI. Conclusiones	47
XII. Recomendaciones	49
XIII. Referencias Bibliográficas	50
XIV. Anexos	53

Índice de Tablas

	Página
TABLA 1 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA EDAD SEGÚN GRUPO ETARIO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA	34
TABLA 2 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL GÉNERO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA	35
TABLA 3 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN GRADO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	36
TABLA 4 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS AÑOS DE EXPERIENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA	37
TABLA 5 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN EL TURNO LABORAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	38
TABLA 6 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN ESTUDIOS SUPERIORES DE POST GRADO EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA	39
TABLA 7 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES, SI TUVIERON ALGUNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	40
TABLA 8 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.....	41

TABLA 9 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.....	42
TABLA 10 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.....	43
TABLA 11 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.	44
TABLA 12 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SOBRE QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	45
TABLA 13 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO INADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	46

Índice de Gráficos

	Página
GRÁFICO 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	34
GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.	35
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN POR GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.	36
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.	37
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TURNO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	38
GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POST GRADO, EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	39
GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN SOBRE CAPACITACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.	40
GRÁFICO 8 DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.	41

GRÁFICO 9 DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	42
GRÁFICO 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	43
GRÁFICO 11 DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO EN LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	44
GRÁFICO 12 DISTRIBUCIÓN SOBRE EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	45
GRÁFICO 13 DISTRIBUCIÓN SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO INADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.....	46

Índice de Anexos

	Página
ANEXO N° 1 ARBOL DE PROBLEMAS.....	54
ANEXO N° 2 ARBOL DE OBJETIVOS.....	55
ANEXO N° 3 SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO	56
ANEXO N° 4 CARTA DE SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	58
ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO N° 6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
ANEXO N° 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	71
ANEXO N° 8 PROPUESTA.....	72

RESUMEN

- La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica y salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida de los pacientes sometidos a cirugía. **Objetivo:** Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, realizada entre octubre a diciembre 2020, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos con previa validación por expertos, y firma del consentimiento informado con una totalidad de 16 participantes. **Resultados:** El 31% tenía una edad entre 20 a 30 años, el 69% tenía años de experiencia en el área quirúrgica de 1 a 5 años, el 75% de licenciadas en Enfermería alcanzaron estudios superiores en Maestría de Médico Quirúrgico y el 81% recibió capacitación sobre el uso de la lista de cirugía segura. Respecto al conocimiento, un 56% tiene un conocimiento alto, con tendencia a un conocimiento medio de 44%. De forma positiva se evidencio que la mayoría conoce la existencia, el uso y la aplicación de la lista, pero, sin embargo, en un profundo estudio sobre las 3 fases, se muestra que existe un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que demuestra algo negativo sobre su aplicación. **Conclusión:** Es importante conocer y aplicar de manera correcta la lista de Verificación de Cirugía Segura a fin de salvaguardar la integridad física del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

Palabras claves: Lista de Verificación de Cirugía Segura, Personal de Enfermería, Quirófano

Summary

- The Safe Surgery Checklist is a tool used to improve the quality of surgical care, and through it safeguard the safety of patients, thus minimizing the various most common avoidable adverse events that can endanger the life and well-being of surgical patients, whose objective is to help ensure that surgical teams systematically adopt essential safety measures and thus minimize the most common avoidable risks that endanger the well-being and life of surgical patients. **Objective:** Determining knowledge of nursing personnel on the safe surgery checklist in the operating room service of Luis Uría de la Oliva C.N.S. Hospital during the fourth quarter 2020 **Methodology:** It was quantitative, descriptive, and cross-cutting, conducted between October and December 2020, a structured questionnaire of knowledge was applied prior validation by experts, after signing informed consent with a totality of 16 participants. **Results:** 31% were between the ages of 20 and 30, 69% of Nursing staff had years of experience in the surgical area aged 1 to 5 years, 75% of nursing degrees achieved higher education in The Master's Degree in Surgical Physician and 81% received training on the use of the above-mentioned list. With regard to know ledge and concluded in general that 100% of Nursing staff have a high knowledge of 56%, with a tendency to an average knowledge of 44%. It is positive that most are aware of the existence, use and application of the list, but nevertheless, an in-depth study on the 3 phases of the Safe Surgery Checklist shows that there is average knowledge in the 1st and 2nd phase, demonstrating something negative about its implementation. **Conclusion:** It is important to know and correctly apply the Safe Surgery Checklist in order to safeguard the physical integrity of the patient who will under go surgery.

Keywords: Safe Surgery Checklist, Nursing Staff, Operating Room

I. INTRODUCCIÓN

La Lista de Verificación de Cirugía Segura no es un instrumento normativo, ni un elemento de política Oficial, está pensada como herramienta para los profesionales en salud interesados en mejorar la seguridad del acto quirúrgico y reducir el número de complicaciones y de muertes evitables. (1)

Entre las prácticas recomendadas para la prevención de eventos adversos, destaca el uso de la lista de chequeo para seguridad en cirugía, un breve cuestionario que resulta accesible a todos los hospitales que se adapta a las necesidades de cada uno de ellos, permitiendo diferenciar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano, o por el contrario obedece a fallas técnicas. (2)

El Objetivo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es lograr la seguridad del paciente a través de la verificación del cumplimiento del correcto llenado del formulario, esto es imprescindible para la seguridad del paciente al corroborar el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las tres etapas: Entrada, pausa quirúrgica y salida. A través de la verificación, se pretenden llevar practicas adecuadas como cirugía correcta a paciente correcto, sitio, premedicación y seguridad anestésica, infecciones quirúrgicas evitables, así como comunicación eficiente entre el equipo de salud, evitando así las posibles complicaciones trans y post quirúrgicas en todo tipo de procedimiento quirúrgico. (1)

Estudios nos demuestran que la Lista de Verificación de Cirugía Segura, no está siendo aplicada por todos los profesionales según la guía instructiva, ya que no todos los miembros del equipo participan o no tienen conocimiento, aduciendo que su aplicación es innecesaria o que toma mucho tiempo, por lo que no tienen las firmas del equipo completo en el formato al final de la cirugía, acorde a lo estipulado en la guía, perjudicando la vida del paciente.

Mediante esta investigación se pretende teniendo como objetivo general: Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto Trimestre 2020.

II. JUSTIFICACIÓN

A pesar del costo y eficacia, que puede tener una cirugía de cualquier complejidad, para salvar vidas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica segura y de calidad sigue siendo un grave problema en salud en gran parte del mundo y nuestro país. A menudo el tratamiento quirúrgico, es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes.

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. En junio de 2008, la Alianza Mundial por la seguridad del paciente lanzó su segundo reto de seguridad denominado, "Cirugía Segura salva Vidas", cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo

La presente investigación generara unos grandes aportes prácticos significativos a los ya existentes enfocados en el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía

Se ha considerado conveniente realizar este estudio, para conocer cómo se ejecuta la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura y que factores predisponen al incumplimiento de dicha estrategia, ya que existen profesionales involucrados en esta área que deben realizar la lista de chequeo,

Beneficiará a todos los pacientes quirúrgicos, evitando muchas complicaciones e incluso la muerte innecesaria. Además, beneficiará a todos los miembros del servicio de Quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, porque fomentará el conocimiento y la correcta aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, que favorecerá la seguridad del acto quirúrgico.

Por lo que la omisión de esta lista de Verificación de Cirugía Segura en un centro quirúrgico conlleva a muchos riesgos en la seguridad del paciente y a la aparición de eventos adversos prevenibles, incluso la muerte.

Esta investigación resulta importante dado que, en la actualidad, existe carencia de estudios, sobre el presente tema, tanto a nivel local y nacional.

III. ANTECEDENTES

La cirugía es la única razón de admisión para muchos pacientes que ingresan a un hospital según lo reportado, 234 millones, el cual va en ascenso siendo todas estas intervenciones quirúrgicas que se realizan en todo el mundo. Considerando este problema de salud pública, el 27 de octubre del 2007 se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, por lo que la Organización Mundial de la Salud la define como el Reto Mundial “La cirugía segura salva vidas” de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente para reducir el número de muertes y errores adversos al origen quirúrgico. Según estudios realizados muestran que entre un 4% y un 17% de los pacientes que ingresan a un hospital, sufren de un accidente imprevisto e inesperado, derivado de la atención sanitaria. De ellos, alrededor del 50% se consideran evitables, donde los eventos adversos ocupan el octavo lugar como causa de muerte, la cirugía es uno de los principales procedimientos a los que se asocia un número importante de eventos adversos y complicaciones, pudiendo estos desembocar incluso en la muerte. (3)

A nivel Latinoamérica en muchos países, legalmente se implementó como norma nacional la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía segura, pudiendo este ser modificado según las especialidades y complejidad quirúrgica, y para que se logre una implementación satisfactoria, es necesario llevar a cabo estrategias técnicas que involucre a todos los profesionales de la salud, de tal manera que no lo vean como una carga o una pérdida de tiempo. (2)

A nivel nacional, y local, no se evidencia datos de introducción de la lista de Verificación de Cirugía segura, como norma legal y obligatoria, en ningún programa de salud dependiente del Ministerio de Salud, pero cabe mencionar que la Caja Nacional de Salud, entre sus políticas de mejoramiento a la atención del usuario, se evidencia la aplicación de esta lista en áreas quirúrgicas.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), creó la Alianza Mundial para la seguridad del paciente en respuesta a la Resolución 55/18 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que instala a la OMS y a los Estados miembros a prestar mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes. La

Alianza promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención, y apoya a los Estados miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes. Cada año la alianza organiza programas que tratan aspectos sistémicos y técnicos para mejorar la seguridad de los pacientes en todo el mundo. (4)

Un elemento fundamental del trabajo de la Alianza, es la formulación de retos mundiales por la seguridad del paciente. Cada dos años se formula un nuevo reto destinado a impulsar el compromiso y las acciones internacionales en un aspecto relacionado con la seguridad del paciente que suponga un área de riesgo importante para todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. Si el primer reto se centró en las infecciones relacionados con la atención sanitaria, el tema elegido para el segundo reto Mundial por la Seguridad del Paciente es la seguridad de las practicas quirúrgicas. (5)

La Alianza Mundial de Seguridad del Paciente y la Organización Mundial de la Salud, crea en 2008 la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas” para reducir en todo el mundo el número de muertes por origen quirúrgico. LA iniciativa pretende prácticas adecuadas de seguridad. (6)

Algunos estudios sobre esta temática son:

Solor A. realizó un estudio titulado: El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico en La Habana: Cuba 2013. Tuvo como objetivo profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico. Se concluyó que el checklist es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de las organizaciones sanitarias se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente en el quirófano. Es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios, lograr el compromiso y convicción de todos los profesionales. (7)

Aldeco M. realizó un estudio titulado: Parada de seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad en Bogotá: Colombia 2013. Tuvo como objetivo determinar el impacto de la implementación de la Parada de Seguridad sobre la calificación de Cultura de Seguridad en salas de cirugía. Se concluyó que se obtuvo un puntaje deficiente en la primera medición y después de la intervención se encontró un considerable aumento en la aplicación de la lista de chequeo; la implementación de estrategias está orientada a fortalecer la seguridad del paciente, modifican la percepción de seguridad de los profesionales de salud en los procesos de atención. (8)

Arribalzaga E. realizó un estudio titulado: Implementación del listado de verificación de cirugía segura en el Hospital de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires: Argentina 2012. Tuvo como objetivo determinar la utilidad de la lista de verificación para detección de fallas humanas o técnico mecánicas. Se concluyó que la incidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normalizado de conductas facilitado por el listado de verificación, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico. (9)

Collazos C. realizó un estudio titulado: Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente en el Hospital General de Medellín: Colombia 2012. El objetivo fue describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía. Se concluyó que la aplicación de la lista de verificación se cumple, la incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación. (10)

Becerra K. realizó un estudio titulado: Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en Chiclayo Lima: Perú 2012, tuvo como objetivo identificar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Se concluye que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros. Es un gran compromiso moral, vocacional y

legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo responsabilidades, ésta salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna. (11)

Actualmente no se cuenta con estudios realizados y publicados sobre este tema en nuestro país, sin embargo en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la C.N.S. ya se cuenta con la implementación de listado de Cirugía Segura, pero su llenado aun es inadecuado por el personal encargado para cada acápite del mismo, por tanto es que existe escasa conciencia del equipo quirúrgico (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería), e incluso desinterés por su cumplimiento conllevando a la presencia de graves falencias que podrían presentarse a futuro. (12)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco conceptual

4.1.1. Conocimiento

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye, finalmente, en la razón.

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. (13)

Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. (14)

4.1.2. Conocimiento de lista de Verificación de Cirugía Segura

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

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas el cuidado en centro quirúrgico, la cual, entre otros elementos importantes, tiene que ver con el conocimiento adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que ayudará a la enfermera a comprender las etapas y procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente, además de la posible aparición de reacciones adversas y la verificación

permanente de cada uno de los indicadores del cuidado del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica realizada

4.1.3. Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura

La aplicación es la asiduidad, dedicación o la afición con que se realiza algo. Consiste en la puesta en práctica de sistemas automatizados basados en los procesos de la atención al paciente. (15)

La aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura se fragmenta en tres fases para el chequeo; entrada, pausa y salida, que corresponde un periodo de tiempo concreto del acto quirúrgico y cada fase, antes de reanudar el procedimiento se ha de permitir que el coordinador confirme que el equipo realizó correctamente las órdenes

4.1.4. Cirugía Segura

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

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

La “Seguridad del Paciente” se define como la “ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria”. Una práctica clínica segura exige alcanzar tres objetivos: identificar que procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más eficaces, garantizar que se apliquen a quién los necesita y que se realicen correctamente y sin errores. (17)

La cirugía es un componente fundamental para el bienestar del ser humano, sin embargo los servicios quirúrgicos están distribuidos de una forma desigual, *“pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial”*. (18) A pesar de todo la falta de acceso a una cirugía de calidad sigue siendo un grave problema en todo el mundo.

“En países desarrollados se han registrado complicaciones del 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor, y los métodos de cirugía segura son aplicados de manera inconstante incluso en países desarrollados”. (18)

4.1.5. Lista de Verificación de Cirugía Segura

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta para los profesionales utilizada para mejorar la seguridad de sus operaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía, la lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuada para cada paciente. (19)

Según el manual de la OMS la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, es una herramienta utilizada para mejorar la calidad de la atención quirúrgica, y a través de éste salvaguardar la seguridad de los pacientes, minimizando así los diversos eventos adversos evitables más habituales que pueden poner en peligro la vida y el bienestar de los pacientes de cirugía. (19)

La organización mundial de la salud creó el programa la cirugía salva vidas, este programa pretende aprovechar el compromiso político y voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. La seguridad del paciente es considerada un

problema de salud pública, por ello, el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención bajo la doctrina de seguridad. En la Asamblea Mundial de Salud se aprobó la resolución WHA55.18 que define el Reto Mundial la Cirugía Segura Salva Vidas, de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas, aborda la seguridad de la atención quirúrgica. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó a trabajar en este reto en enero de 2007

“Con el fin de reducir los eventos adversos evitables, el listado de verificación de los procedimientos quirúrgicos es una herramienta útil dentro de las estrategias para dar seguridad a las intervenciones planteadas en la atención sanitaria en todo el mundo. Es frecuente la aparición de complicaciones asociadas a la cirugía y a menudo puede ser prevenible hasta en un 50% de los casos”. (9)

Se ha evidenciado que luego de la aplicación de la lista de verificación la tasa de mortalidad ha disminuido del 1.5% al 0.8%, al igual que la tasa de morbilidad del 11% al 7%, estudio realizado entre los años 2008-2009 por la OMS en 8 hospitales distribuidos por todo el mundo tales como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Holanda, India, Filipinas, Tanzania y Nueva Zelanda durante un periodo de 6 meses con la participación de 3733 pacientes mayores a 16 años y con diferencias marcadas en cuanto al entorno socioeconómico. (20)

4.1.6. Objetivos Esenciales para la Seguridad de la Cirugía

- El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

- El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- El equipo evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.
- El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

4.1.7. Fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

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

4.1.7.1. Entrada

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anesthesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- a) Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.**
- b) Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento.**

El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente.

Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor,

miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.

c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

d) Chequeo completo de seguridad anestésica

El Coordinador completará este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

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

e) Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.

f) ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consultará al anesthesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anesthesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

g) ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?

El Coordinador confirmará verbalmente con el anesthesiólogo -que ha valorado objetivamente- si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia (Ejemplo: una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto o 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central). Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecen de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente. En el caso de niños, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos. Con

este ítem se completa la entrada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica.

4.1.7.2. Pausa quirúrgica

La “Pausa Quirúrgica” es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

- a) Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.**
- b) El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.**

Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea. Concretamente, la enfermera circulante podría decir: “Vamos a realizar una pausa” y a continuación proseguir “¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?”. Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

- c) Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.**

Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente

d) Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa Quirúrgica” si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede” una vez que el equipo confirma esto verbalmente. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis.

e) Previsión de incidentes críticos

Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo. El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo después de que cada disciplina proporcione la información. Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el cirujano simplemente expone “Este es un caso de rutina de X duración”, y luego pregunta al anestesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial.

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

El anestesiólogo repasa: ¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera? En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u

otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que, en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso”. Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

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

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

Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

f) Visualización de las imágenes esenciales

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores.

Durante la “Pausa Quirúrgica”, el Coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, el Coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No Procede”.

g) Otras verificaciones

Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la “Pausa Quirúrgica” como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente. Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

4.1.7.3. Salida

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

a) El cirujano revisa con todo el equipo:

1. Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;
2. Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis);
3. El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de

acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

b) El anestesiólogo revisa con todo el equipo

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

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

c) La enfermera revisa con todo el equipo

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gasas e instrumental.

La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.

La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la lista de verificación de la cirugía segura debe figurar la firma y fecha de la enfermera instrumentista, enfermera circulante, el cirujano y del anestesiólogo que intervinieron en la cirugía posterior a ello el original de la lista debe incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado

para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad. (19)

4.2. Marco contextual

4.2.1. Antecedentes del lugar de estudio

HOSPITAL Nro. 8 LUIS URÍA DE LA OLIVA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)

El actual Hospital Nro. 8 Luís Uría de la Oliva (L.U.O) de la C.N.S. tiene una historia interesante que merece ser conocida por todos. En 1952, al producirse la Revolución Nacional quedaron modificadas profundamente estructuras sociales hasta ese momento estables. Uno de los cambios fue ocasionado por la nacionalización de las minas, con la liquidación contractual de los trabajadores y su automática contratación a través de la Corporación Minera de Bolivia, sin discriminación del estado de salud y obviamente fueron re contratados numerosos trabajadores enfermos con silicosis y silico-tuberculosis, quienes no habían tenido la protección de salud adecuada de parte de las ex empresas y esperaban a un tratamiento. En 1954 se conforman las comisiones que estudian el Código de Seguridad Social el que es promulgado como Ley en 1956, con un contenido socialmente muy avanzado a favor de los trabajadores. Estos hechos sociopolíticos se encuentran encadenados y enmarcan el nacimiento de un recinto hospitalario que acogiera a los pacientes portadores de Silicosis y sílico-Tuberculosis que eran numerosos y que las condiciones políticas de ese momento exigían.

El servicio de Cirugía del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” de la C.N.S. ofrece atención especializada a aquellos pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas.

4.2.2. Objetivos

- Otorgar a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención clínico quirúrgica, tanto programada como de urgencia, empleando para ese fin los recursos disponibles del Hospital.
- Llevar a cabo labores de enseñanza e investigación.

4.2.3. Estructura organizativa

Este Servicio comprende dos áreas de cirugía: La cirugía general (internación) y la cirugía ambulatoria.

4.2.3.1. Cirugía general

En cirugía general de internación se atiende casos de:

- Cirugía menor (Lipomas)
- Cirugía de abdomen (Vías biliares, Esófago, estómago, intestino, Hernias inguinal-umbilical)
- Cirugía laparoscópica

4.2.3.2. Cirugía ambulatoria

Se distingue la cirugía ambulatoria con 24 horas. de permanencia del paciente, denominada actualmente como cirugía de día o de alta precoz con permanencia de 24 a 72 horas, abarca los mismos campos de cirugía general, destacándose las cirugías de vesícula a través del procedimiento laparoscópico considerando que los casos cuya gravedad no requieran mayor permanencia.

4.2.4. Áreas de servicio

Se conforma por tres áreas:

- Área de consulta externa, cuenta con ambientes destinados, para la atención médica a los pacientes no internados.
- Área de internación, se encuentran las salas de los pacientes, conformadas por 47 camas. Con relación a la cirugía ambulatoria se destinaron dos salas, cada una conformada por 8 camas con una estadía de 24 horas. Para el programa de cirugía tradicional o convencional se designaron 6 salas con 31 camas.
- Área de quirófano, está conformado por 2 quirófanos asépticos, 1 quirófano séptico, una sala de recuperación de pacientes compuesta por 6 camas, además con un área de Central de equipos, Esterilización y de preparación de materiales.

4.2.5. Funciones

Entre las principales funciones se distinguen las siguientes:

- El trabajo asistencial del Servicio de Cirugía Ambulatoria es de índole clínico y quirúrgico se los ejercita fundamentalmente a nivel de consulta externa, en Cirugía Ambulatoria e Internación.
- La atención a los pacientes se realiza en virtud al trabajo conjunto de los profesionales del servicio y en casos necesarios en coordinación con otro Servicios y Departamentos.
- Las actividades de enseñanza e investigación, se proyecta en el Servicio y se ejecutan en coordinación con el área específica, bajo programas académicos de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A.
- Se da cumplimiento a los reglamentos, manuales, normas y procedimientos del Hospital y del Servicio. (Manual de Funciones del Servicio de Cirugía Ambulatoria, Hospital “Luís Uría de la Oliva”, 2002).

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **LVCS:** Lista de Verificación de Cirugía Segura
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **QUIRÓFANO:** Centro o área de atención médica, que está especialmente adaptada para llevar a cabo la práctica de operaciones quirúrgicas a las personas que lo requieran
- **C.N.S.:** Caja Nacional de Salud
- **GARANTÍA:** Mecanismo para asegurar el cumplimiento de una obligación y así proteger los derechos de alguna de las partes de una relación comercial o jurídica
- **PROFILAXIS:** Prevención de enfermedades, a través de tratamientos preventivos
- **ANESTESIA:** La anestesia es un sedante que ayuda al paciente a que se relaje, y se duerma ante el dolor que es causado por alguna lesión, enfermedad u operación
- **CIRUGÍA:** Es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones
- **CHECK LIST:** Herramienta de ayuda en el trabajo que se diseña para reducir los errores provocados por los potenciales límites de la memoria y la atención en el ser humano.
- **SOCIODEMOGRAFICO:** Grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos.
- **CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cabe mencionar un suceso muy importante que ha sido punto de reflexión sobre las actividades quirúrgicas en un centro dependiente de la C.N.S. en el hospital oncológico, sobre una cirugía oncológica a una paciente que padecía un tipo de Cáncer Gástrico la cual recibió medicación pre e intraoperatoria desconociendo el estado de Gestación por más de 16 semanas.

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

Además, las actuales leyes del código penal vigente, sobre la mala práctica médica en nuestro medio nos llevan a pensar seriamente que los controles médicos y sobre todo de riesgo quirúrgico sean tomados con la seriedad y responsabilidad para cada caso. “El listado de verificación de los procedimientos es una herramienta útil dentro de las estrategias para seguridad de las intervenciones quirúrgicas”. (6)

El listado permite ayudar a los equipos quirúrgicos, anestesiólogos y de enfermería a reforzar las prácticas de seguridad, mejorar la comunicación, el trabajo en equipo de estas diferentes disciplinas, pues es una herramienta que permitirá reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables, estos controles se podrán llevar a cabo en cualquier quirófano de nuestro país

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020?

VII. OBJETIVO

7.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020

7.2. Objetivo específico

- Identificar los datos sociodemográficos del personal de Enfermería del Servicio de Quirófano.
- Evaluar los conocimientos del personal de Enfermería, sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en las 3 fases de aplicación: Entrada quirúrgica, Pausa quirúrgica y Salida Quirúrgica.
- Identificar los sujetos responsables del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura
- Identificar los factores que influyen en el llenado inadecuado, de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Proponer un taller educativo sobre el manejo correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, deductivo y de corte transversal, que permitió evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S.

El presente estudio es de tipo **Cuantitativo**, entendido como aquel en que: “*Se miden características o variables que pueden tomar valores numéricos y deben describirse para facilitar la búsqueda de posibles relaciones mediante el análisis estadístico.* (21)”

En esta investigación se realizó el análisis de las variables que se miden cuantificablemente con estadística

Por la Profundidad del estudio de las variables y el alcance de los resultados es de tipo **Descriptivo**, entendido como aquel en que: *Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.* Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente. (21)

En la siguiente investigación se pretendió describir el nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Es de tipo **Transversal** entendido como aquel en que: “*Se hacen cortes estratificados de tal forma que la investigación se pueda realizar en un breve lapso de tiempo*”. (23)

En la investigación se pretendió investigar el conocimiento de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura durante el tiempo de 3 meses

8.2. Área de Estudio

Esta investigación será efectuada en el Departamento de La Paz, Provincia Murillo, ciudad de La Paz, Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S., en el Servicio de Quirófano.

8.3. Universo y muestra

8.3.1. Universo

Se tomó en cuenta a 16 personas, del personal de enfermería entre licenciadas y auxiliares que se encuentran trabajando en el área quirúrgica y que trabajaron o rotaron por esta área, las cuales están distribuidas en un número de 8 licenciadas y 8 Auxiliares en Enfermería en el turno de la mañana.

8.3.2. Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico, es decir, no se aplicó ningún tipo de técnica o muestreo, siendo que el personal de estudio fue elegido por la accesibilidad y por el número reducido de los mismos, con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. En este sentido, la muestra estuvo constituida por 16 enfermeras, entre licenciadas y auxiliare, que incluye el universo, ya que todas forman parte del personal de planta y todas aceptaron ser parte del estudio, el cual está constituido por:

Licenciadas en enfermería = 8

Auxiliares en enfermería = 8

8.4. Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra

8.4.1. Criterios de inclusión

- Licenciadas y auxiliares de enfermería con experiencia quirúrgica que se encuentren trabajando durante la ejecución de la investigación.
- Licenciadas y auxiliares de enfermería con experiencia quirúrgica que rotaron por el servicio de Quirófano que se encuentren trabajando en el Hospital durante la ejecución de la investigación.

- Licenciadas de enfermería con diplomado o especialidad en instrumentación quirúrgica o maestría en Médico Quirúrgico, que acepten participar en la investigación

7.4.2. Criterios de exclusión

- Licenciadas y auxiliares de enfermería del servicio de quirófano que no se encuentren trabajando durante la ejecución de la investigación.
- Licenciadas y auxiliares de enfermería del servicio de Quirófano, que se encuentran gozando de sus vacaciones laborales.
- Licenciadas y auxiliares de enfermería que no tuvieron experiencia en el área quirúrgica y que nunca rotaron por este servicio.
- Estudiantes de Enfermería que se encuentren realizando sus prácticas por el servicio de quirófano.

8.5. Listado de variables.

- Características sociodemográficas
- Conocimiento de lista de Verificación de Cirugía Segura
- Responsable o coordinador para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura
- Factores que influyen en el llenado inadecuado de la lista de verificación de cirugía segura.

8.6. Operacionalización de Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Características Sociodemográficas	Incluye las características sociales de una persona como educación, trabajo, edad, sexo, etc.	Cuantitativa Discreta	edad	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años
		Cualitativa nominal	genero	Femenino Masculino
		Cualitativa nominal	Grado académico	Lic. en Enfermería Aux. en Enfermería
		Cuantitativa Discreta	Años de experiencia en el área quirúrgica	Menor a 1 año 1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 20 años Mayor a 21 años
		Cualitativa nominal	Turno laboral	Mañana Tarde Noche
		Cualitativa nominal	Estudio superior de post grado	Diplomado Especialidad Maestría
Conocimiento de lista de Verificación de Cirugía Segura	Es el conocimiento adecuado del área quirúrgica y de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que ayudará a la enfermera a comprender las etapas y procedimientos que comprende la seguridad integral del paciente	Cualitativa nominal	Capacitación sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura	Si No
		Cuantitativa Discreta	Conocimiento de la lista de Verificación de cirugía segura	Bajo 0 – 5 puntos Medio 6 – 10 puntos Alto 11 – 15 puntos
		Cuantitativa Discreta	Conocimiento de la 1ra fase (entrada) de la lista de verificación de cirugía segura	Bajo 0 – 3 puntos Medio 4 – 5 puntos Alto 6 – 7 puntos

	quirúrgico antes, durante y después de la intervención quirúrgica realizada	Cuantitativa Discreta	Conocimiento de la 2da fase (pausa) de la lista de verificación de cirugía segura	Bajo 0 – 1 puntos Medio 2 puntos Alto 3 puntos
		Cuantitativa Discreta	Conocimiento de la 3ra fase (salida) de la lista de verificación de cirugía segura	Bajo 0 – 1 puntos Medio 2 puntos Alto 3 puntos
Responsable o coordinador para el llenado de la lista de verificación de cirugía segura		Cualitativa nominal	Responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura	Cirujano Anestesiólogo Licenciada en enfermería Auxiliar en enfermería
Factores que influyen en el llenado inadecuado de la lista de verificación de cirugía segura		Cualitativa nominal	factores	Falta de tiempo Cirugías continuas Falta de capacitación No se puede coordinar con el equipo quirúrgico

8.7. Técnicas y procedimientos: Método, técnica e instrumento

8.7.1. Método

Es de tipo **Deductivo**, entendido como aquel en que: *“La deducción es el método que permite pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares”*. Proviene de deductivo que significa descender. Este método fue ampliamente utilizado por Aristóteles en la silogística en donde a partir de ciertas premisas se derivan conclusiones. (22) Por lo tanto, todo pensamiento deductivo nos conduce de lo general a lo particular.

En la siguiente investigación se pretende investigar el conocimiento y su práctica sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y llegar a conclusiones particulares.

8.7.2. Técnica N° 1.- Encuesta

Entendido como aquel en que: *Es “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”* (21)

Se aplicó una encuesta de carácter cerrado, con preguntas de selección múltiple para facilitar su tabulación, fue dividida en tres partes: la primera para la recolección de datos socio-demográficos, la segunda para el área de conocimientos y una tercera para la indagación superficial sobre quien aplica y cuál es el factor que predomina sobre el inadecuado llenado de la hoja de la Lista de Verificación de Cirugía Segura La escala que se utilizó para sistematizar el conocimiento fue en base a la escala de Estaninos, esta se da valor y se clasifica en las categorías de:

CONOCIMIENTO	VALOR
BAJO	0 - 5 PUNTOS
MEDIO	6 - 10 PUNTOS
ALTO	11 - 15 PUNTOS

Fuente: Elaboración propia

FASES	CONOCIMIENTO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
1RA FASE ENTRADA	0 – 3	4 – 5	6 - 7
2DA FASE PAUSA	0 – 1	2	3
3RA FASE SALIDA	0 – 1	2	3

Fuente: Elaboración propia

8.7.3. Instrumento N° 1.- Cuestionario

Entendido como aquel en que: *“El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación”* (24)

Se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario para definir datos sociodemográficos y aspectos laborales del personal en estudio; previamente a ser utilizados fueron validados por 3 profesionales en enfermería entendidas en el tema de investigación, quienes revisaron y fortalecieron los instrumentos de investigación con sus aportes y recomendaciones, para posteriormente ser aplicados.

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados en el programa Microsoft Excel presentando los resultados en tablas y gráficos para su posterior análisis descriptivo.

IX. Consideración ética (consentimiento, el permiso institucional y validación del instrumento de recolección de datos)

Se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades del Hospital Luis Uría de la Oliva dependiente de la Caja Nacional de Salud La Paz N° 8: Jefe de Enseñanza e Investigación, a la Directora del Hospital, a la Jefa del Departamento de Enfermería y a la Responsable del Servicio de Quirófano.

Siguiendo recomendaciones en materia de investigación se cumplió con la obtención del consentimiento informado de todos los participantes del estudio respetando la decisión de participar o no de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación. Previa coordinación con las Autoridades del Hospital y del área de Cirugía, al inicio de la entrevista con el personal del área quirúrgica se les explico individualmente de manera resumida y concreta las características del trabajo de investigación y los correspondientes beneficios para el servicio y para el hospital, respetando su principio de autonomía y anonimato

X. RESULTADOS

10.1. Resultados y análisis de los datos Sociodemográficos

TABLA 1

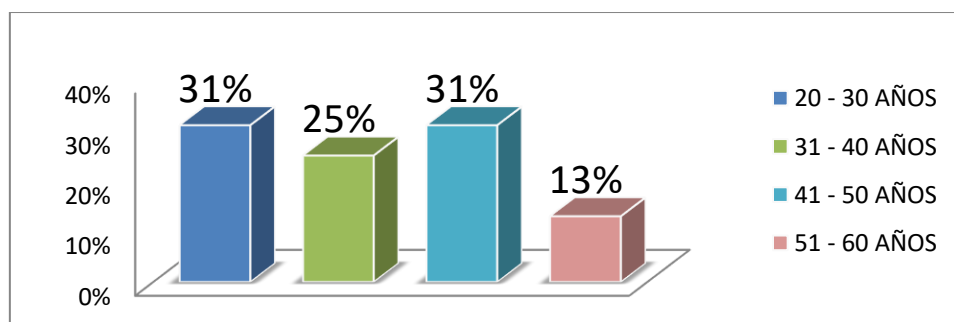
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA EDAD SEGÚN GRUPO ETARIO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

GRUPO ETARIO	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 30 AÑOS	1	13%	4	50%	5	31%
31 - 40 AÑOS	1	12%	3	38%	4	25%
41 - 50 AÑOS	4	50%	1	12%	5	31%
51 - 60 AÑOS	2	25%	0	0%	2	13%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO N° 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 y Gráfico 1, se refleja que los datos de la edad, encontrados en el cuestionario permitieron conocer al 100% del personal de Enfermería entre licenciadas y auxiliares, que el 31% del personal de enfermería, tiene una edad de 20 a 30 años; el 31% entre 41 a 50 años; el 25% entre 31 a 40 años y finalmente, el 13% entre 51 a 60 años,

ANÁLISIS: Al análisis, cabe mencionar que el gráfico 1, muestra un mayor porcentaje de personas que comprenden edades entre 20 a 30 años y 41 a 50 años.

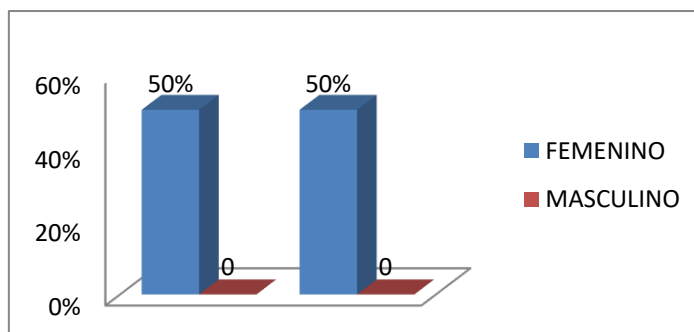
TABLA 2
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL GÉNERO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

GENERO	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	8	100%	8	100%	16	100%
MASCULINO	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

En el Gráfico 2, se muestra que los datos de Género, encontrados en el cuestionario permitieron conocer que del 100% de la muestra se puede encontrar que el 100% son mujeres, de donde se obtiene un 50% para licenciadas y otro 50% para Auxiliares de enfermería.

ANÁLISIS:

Al análisis, cabe mencionar que le genero predominante en el servicio de Quirófano son mujeres.

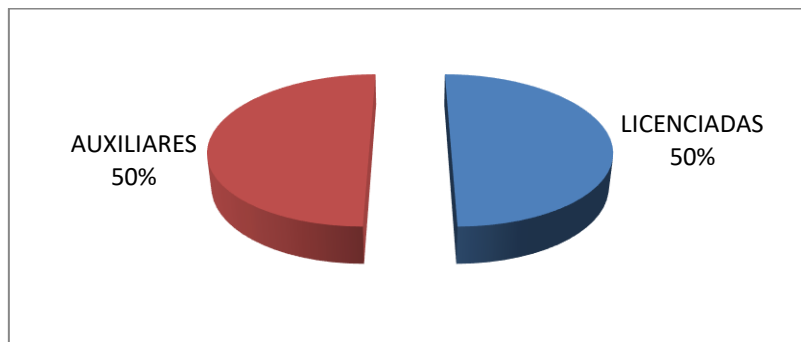
TABLA 3
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN GRADO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIADA	8	50%
AUXILIARES	8	50%
TOTAL	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN POR GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

El Gráfico 3, refleja que los datos de grado académico del personal de Enfermería, encontrados en el cuestionario son de 50% licenciadas en Enfermería y 50% auxiliares de enfermería.

ANÁLISIS:

Al análisis, cabe mencionar que el estudio fue de manera igualitaria en cantidad de ambos grados académicos.

TABLA 4

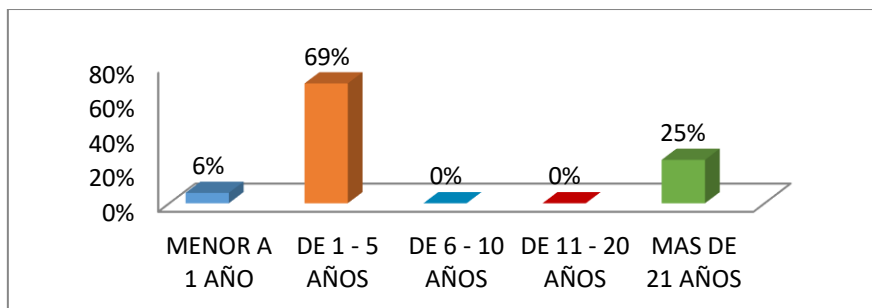
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS AÑOS DE EXPERIENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

AÑOS DE EXPERIENCIA	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR A 1 AÑO	1	12%	0	0%	1	6%
DE 1 - 5 AÑOS	3	38%	8	100%	11	69%
DE 6 - 10 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
DE 11 - 20 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
MAYOR A 21 AÑOS	4	50%	0	0%	4	25%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería se obtuvo y se demuestra en el Gráfico 4, que la experiencia comprendida entre 1 a 5 años es de 69%, mayor a 21 años es 25% y menor a 1 año 6%.

ANÁLISIS:

Existe una variabilidad en los años de experiencia, por lo que se deduce que la mayor experiencia en área quirúrgica, del personal de enfermería oscila entre 1 a 5 años.

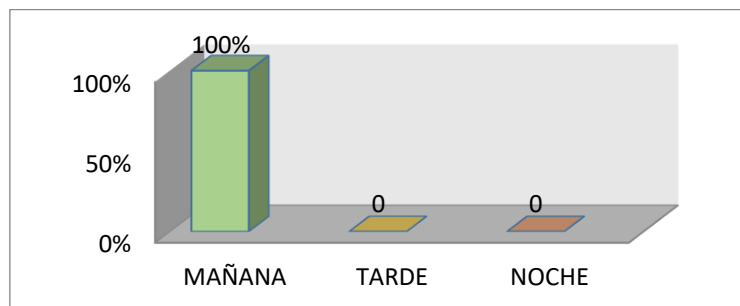
TABLA 5
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN EL TURNO LABORAL, DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS
URÍA DE LA OLIVA

TURNO LABORAL	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAÑANA	8	100%	8	100%	16	100%
TARDE	0	0%	0	0%	0	0%
NOCHE	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TURNO LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE
LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

En el Gráfico 5, se puede observar que el 100% del personal de Enfermería labora en el turno mañana tanto para licenciadas y auxiliares en Enfermería.

ANÁLISIS:

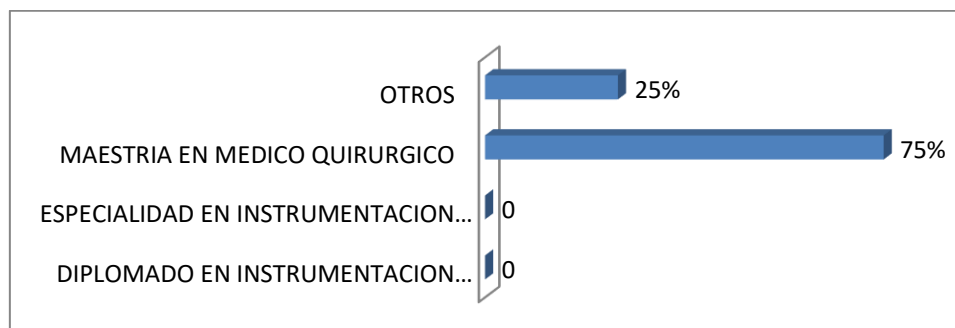
Al análisis, cabe mencionar que el estudio se realizó para el personal de Enfermería que trabaja en el turno diurno, ya que la actividad quirúrgica se reduce por la tarde, porque no existen programaciones ni actividad quirúrgica.

TABLA 6
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN ESTUDIOS SUPERIORES DE POST GRADO EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIPLOMADO EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	0	0%
ESPECIALIDAD EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	0	0%
MAESTRIA EN MEDICO QUIRÚRGICO	6	75%
OTROS	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POST GRADO, EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de licenciadas en Enfermería, se puede observar que la mayor parte de la población de estudio alcanza un 75% del grado de maestría en Médico Quirúrgico y un 25% en otras especialidades.

ANÁLISIS:

La mayoría de las profesionales cuentan con maestría en Médico Quirúrgico, siendo una fortaleza.

10.2. Resultado y análisis de conocimientos del personal de Enfermería, sobre la lista de verificación de cirugía segura.

TABLA 7

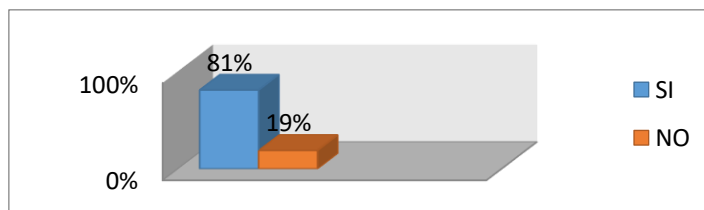
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES, SI TUVIERON ALGUNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA

ITEM	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	88%	6	75%	13	81%
NO	1	12%	2	25%	3	19%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN SOBRE CAPACITACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería se obtuvo y se demuestra en el Gráfico 7, que el 81% de las personas encuestadas indicaron que si recibieron alguna capacitación sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura y 19% indicaron que no recibieron capacitación.

ANÁLISIS:

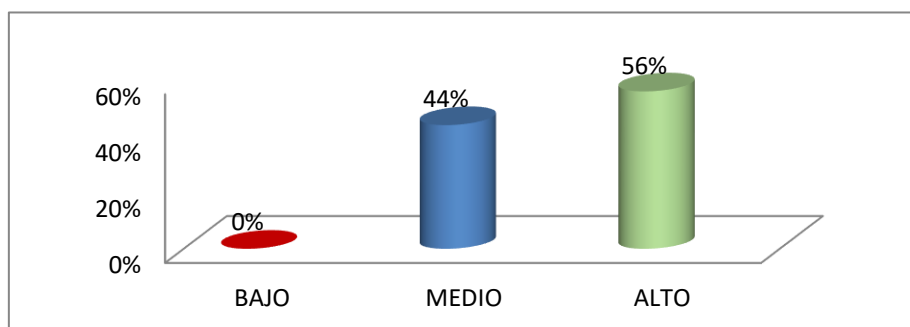
Existe una variabilidad sobre la experiencia de haber recibido capacitación en el uso de la lista de verificación de cirugía segura, lo que determina si el porcentaje menor de 19% realiza un buen manejo de dicha lista.

TABLA 8
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	0	0
MEDIO	7	44%
ALTO	9	56%
TOTAL	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 8
DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería, se puede observar que el 56% tiene un conocimiento alto y el 44% tiene un conocimiento medio, sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura.

ANÁLISIS:

Cabe notar que todo el personal de Enfermería tiene conocimiento del uso y existencia de la hoja de la lista de Verificación de Cirugía Segura.

TABLA 9

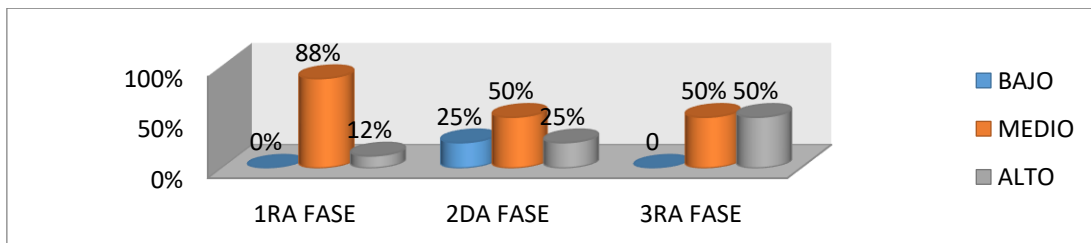
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.

NIVEL	1RA FASE ENTRADA		2DA FASE PAUSA		3RA FASE SALIDA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	0	0%	2	25%	0	0%
MEDIO	7	88%	4	50%	4	50%
ALTO	1	12%	2	25%	4	50%
TOTAL	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de licenciadas en Enfermería, se puede observar que para la 1ra Fase, el 88% tiene conocimiento medio y el 12% un conocimiento alto; para la 2da fase un 50% tiene un conocimiento medio, el 25% conocimiento alto y un 25% conocimiento bajo, y finalmente para la 3ra fase un 50% tiene conocimiento medio y un 50% conocimiento alto.

ANÁLISIS:

Para el personal de Enfermería de nivel licenciatura existe un conocimiento medio en todas las fases de la lista de verificación de cirugía segura, lo que muestra poca debilidad en su aplicación.

TABLA 10

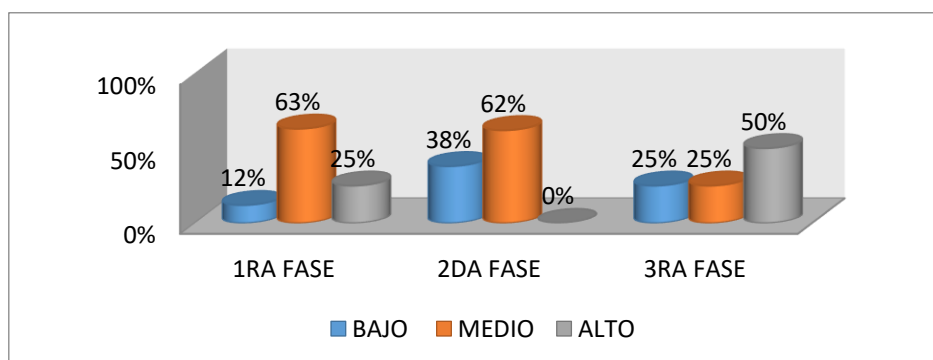
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.

NIVEL	1RA FASE		2DA FASE		3RA FASE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1	12%	3	38%	2	25%
MEDIO	5	63%	5	62%	2	25%
ALTO	2	25%	0	0%	4	50%
TOTAL	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Auxiliares en Enfermería, se puede observar que para la 1ra Fase, el 63% tiene conocimiento medio, el 25% un conocimiento alto y un 12% conocimiento bajo; para la 2da fase un 62% tiene un conocimiento medio, y el 38% conocimiento bajo, y finalmente para la 3ra fase un 50% tiene conocimiento alto, un 25% conocimiento medio y otro 25% tiene conocimiento bajo, sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura.

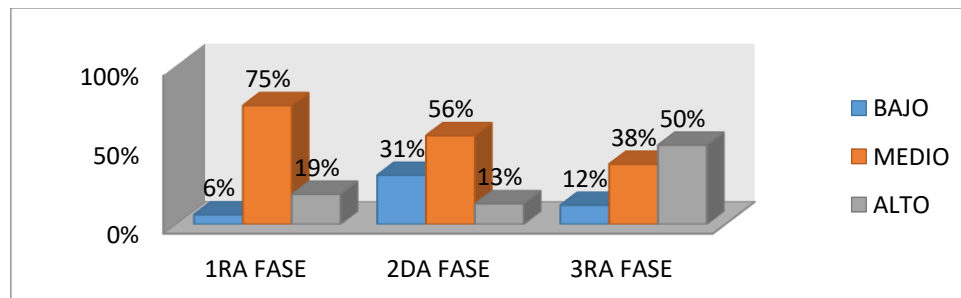
TABLA 11
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA VARIABLE, CONOCIMIENTO DE LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.

	1RA FASE		2DA FASE		3RA FASE	
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1	6%	5	31%	2	12%
MEDIO	12	75%	9	56%	6	38%
ALTO	3	19%	2	13%	8	50%
TOTAL	16	100%	16	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófono, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO EN LAS 3 FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófono, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería, entre licenciadas y auxiliares se puede observar que para la 1ra Fase, el 75% tienen conocimiento medio, el 19% un conocimiento alto y un 6% conocimiento bajo; para la 2da fase un 56% tiene un conocimiento medio, el 31% conocimiento bajo y el 13% conocimiento alto, y finalmente para la 3ra fase un 50% tiene conocimiento alto, un 38% conocimiento medio y otro 12% tiene conocimiento bajo, sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura.

10.3. Resultado y análisis sobre el responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura

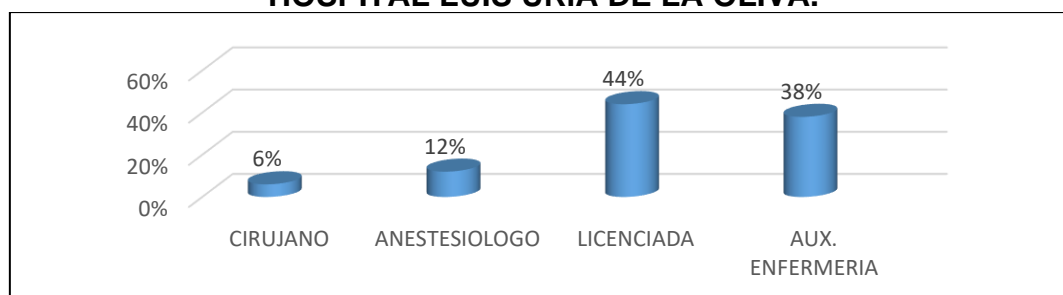
TABLA 12
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SOBRE QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.

PERSONAL	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIRUJANO	1	13%	0	0%	1	6%
ANESTESIOLOGO	2	25%	0	0%	2	12%
LIC. ENFERMERIA	4	50%	3	37%	7	44%
AUX. ENFERMERIA	1	12%	5	63%	6	38%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 12

DISTRIBUCION SOBRE EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería, entre licenciadas y auxiliares se puede observar en los datos obtenidos por cuestionario, coinciden un 44% que el llenado de la lista de verificación de cirugía segura lo realizan las licenciadas en Enfermería, el 38% las Auxiliares, el 12% anestesiólogos y un 6 % el cirujano.

ANÁLISIS:

Existe un desacuerdo en el llenado de la lista, y se muestra un recelo sobre la responsabilidad del llenado, ya que los porcentajes casi se asemejan en que las licenciadas y auxiliares llenan la lista de verificación.

10.4 Resultados y análisis de los factores que influyen en el llenado inadecuado de la lista de verificación de cirugía segura

TABLA 13

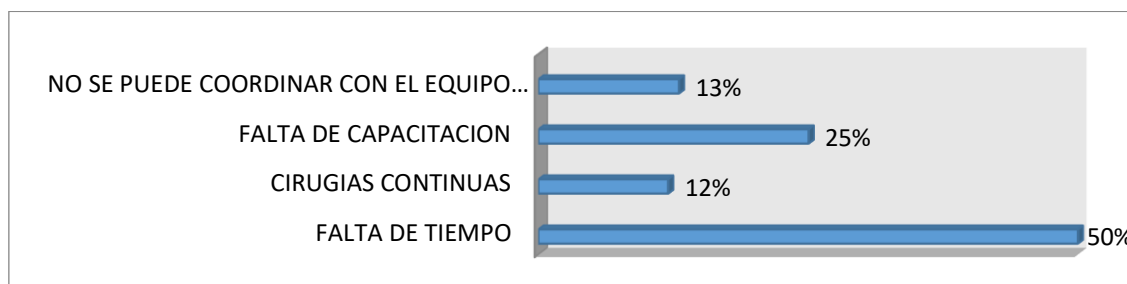
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO INADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.

FACTOR	LICENCIADAS		AUXILIARES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FALTA DE TIEMPO	4	50%	4	50%	8	50%
CIRUGIAS CONTINUAS	1	12%	1	12%	2	12%
FALTA DE CAPACITACION	2	25%	2	25%	4	25%
NO SE PUEDE COORDINAR CON EL EQUIPO QUIRURGICO	1	13%	1	13%	2	13%
TOTAL	8	100%	8	100%	16	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

GRÁFICO 13

DISTRIBUCIÓN SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO INADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA.



Fuente: Datos recolectados del cuestionario de aplicación al personal de Enfermería del servicio de Quirófano, Hospital Luis Uría de la Oliva, gestión 2020

INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal de Enfermería encuestada sobre los factores que influyen en el inadecuado llenado de la lista de verificación de cirugía segura, el personal opina que el 50% es por falta de tiempo, 25% falta de capacitación, 13% que no se puede coordinar con el Equipo quirúrgico y un 12% es por las cirugías continuas.

XI. Conclusiones

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

- Al identificar las características sociodemográficas de las profesionales en enfermería del servicio de Quirófano, la mayoría tenía una edad entre 20 a 30 años de edad, lo que significa que en la unidad quirúrgica se cuenta con personal femenino y joven. Respecto a la antigüedad se concluye que la mayoría tenía una antigüedad entre 1 a 5 años, el personal que trabaja en esta unidad solo trabaja en turno mañana y no rotan por turnos laborales de tarde y noche ya que no existe programaciones quirúrgicas para turno tarde, ni realizan cirugías de Emergencia, pero cabe notar que es el único centro hospitalario dependiente de la Caja Nacional de Salud que realizan cirugías Ambulatorias, con estadía de un máximo de 24 horas. Finalmente, la mayoría de las licenciadas en Enfermería alcanzaron estudios superiores de post grado en Maestría de Médico Quirúrgico, y en el transcurso de su experiencia laboral recibieron capacitación sobre el uso de la Lista de Verificación de cirugía Segura.
- Se concluyó de manera general que del 100% del personal de Enfermería tienen un conocimiento alto de 56%, con tendencia a un conocimiento medio de 44% sobre la lista de Verificación de cirugía Segura. De forma positiva se evidencio que la mayoría conoce la existencia, el uso y la aplicación de la lista, pero, sin embargo, en un profundo estudio sobre las 3 fases de la Lista de Verificación de cirugía Segura se muestra que existe un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que demuestra algo negativo sobre su aplicación.
- En un indagación muy superficial de los factores que influyen en el llenado inadecuado de la lista de verificación de cirugía segura, llamó la atención que la falta de tiempo y la falta de capacitación son predominantes causas para el mal llenado de la lista ya que involucra un riesgo humano para el paciente y un riesgo legal para el equipo quirúrgico involucrado en la coordinación del llenado de la lista, ya que en el cuestionario realizado no coinciden quien en realidad llena la lista o a quien se designa como coordinador para llevar a

cabo esta tarea tan primordial a sabiendas por experiencia que esta tarea esta delegada en su gran mayoría a la Auxiliar de Enfermería.

- Viendo cumplidos los objetivos se determina la relevancia e importancia de conocer y aplicar de manera adecuada la Lista de Verificación de cirugía Segura, a fin de salvaguardar la integridad de los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

XII. Recomendaciones

Las recomendaciones que realiza la presente investigación son las siguientes:

- Se recomienda a la Jefa de enfermeras conformar un grupo de profesionales para reestructurar la hoja de la Lista de Verificación de cirugía Segura y readecuarlo según la especialidad quirúrgica con más predominio de cirugías realizadas, debido a que hay algunos ítems o valores que no son llenados a cabalidad y con buena comprensión en especial en la 2da fase de pausa quirúrgica.
- Se recomienda a la institución reforzar al personal médico, enfermeras y anestesistas que entran a quirófano, sobre el contenido de Lista de Verificación de Cirugía Segura mediante la organización de capacitaciones para fortalecer el conocimiento del equipo quirúrgico
- Evaluar continuamente el desarrollo de las funciones del personal de enfermería para salvaguardar la seguridad del paciente quirúrgico, mediante supervisiones estrictas de vigilancia sobre el conocimiento, la actitud y práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con el fin de lograr una mejor atención a todos los pacientes sometidos a intervención quirúrgica
- Implementar estrategias de sensibilización utilizando teorías del comportamiento que retomen conceptos como riesgo percibido, amenaza percibida y gravedad percibida, con el objetivo de incrementar la conciencia en el equipo quirúrgico, sobre la importancia de prevenir eventos asociados a incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Motivar la realización de estudios posteriores, para poder comparar el avance en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que incluya una técnica de observación del cumplimiento de la LVCS.

XIII. Referencias Bibliográficas

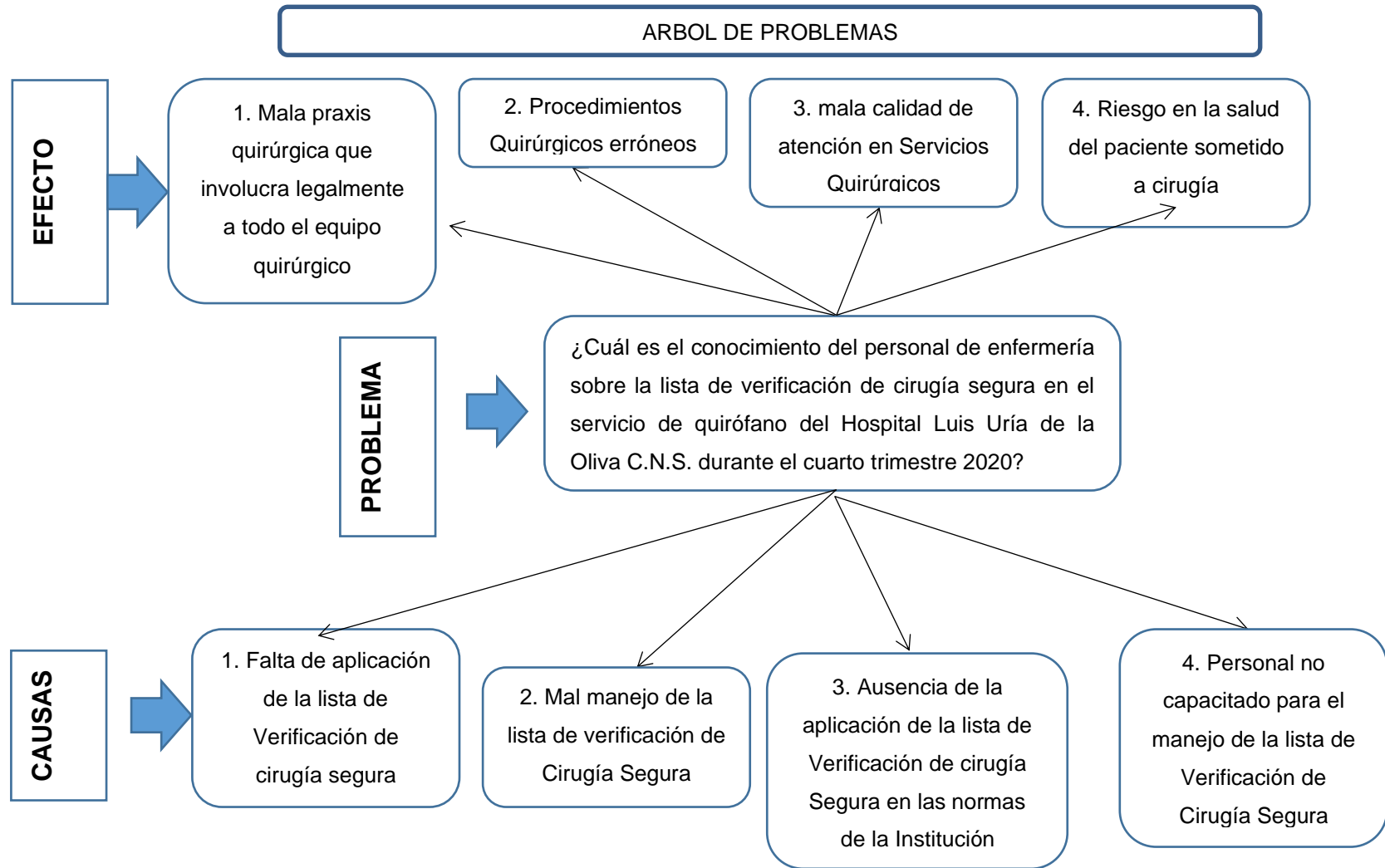
1. Villca RVH. Disminucion de Complicaciones trans y pos operatorios por una adecuada verificacion de seguridad en la cirugia Hospoital Obrero N° 1 La Paz Bolivia; 2018.
2. T. G. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente en el área quirúrgica España; 2012.
3. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online]. [cited 2019 Abril 20. Available from: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-5702017ok.pdf>.
4. C. P. Verificacion de la lista de chequeo para la cirugia segura establecida por la OMS desde la perspectiva del paciente en el hospital Metropolitano de Quito Ecuador; 2015.
5. E. T. Evaluacion de la aplicacion del Listado de Verificacion Quirurgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad Barcelona España; 2016.
6. D. M. Evaluacion del conocimiento de la aplicacion de la Lista de Verificacion de la Cirugia Segura establecida por la OMS en anestesiologos, Cirujanos, y enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo Quito Ecuador; 2015.
7. A. S. El Checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirurgico La Habana; 2013.
8. M. A. Parada de seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de Bogota; 2013.
9. Arribalzaga E. Lupica LDSF. Implementacion del listado de verificacion de cirugia segura. Scielo. 2012.
10. C. C. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente Medellin; 2011.

11. K B. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura Chiclayo; 2012.
12. Obrero H. Proyecciones de presente y futuro La Paz Bolivia; 2016.
13. Real Academia Española, Diccionario de la lengua Española. [Online].; Vigésima Segunda edición. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
14. R R. “Los tres niveles del conocimiento”. [Online]. Available from: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>.
15. española RA. [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 1. Available from: <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>.
16. Nava GEM. Cirugía Segura en el instituto Nacional de neurocirugía y Neurología.
17. Gutiérrez-Fernández R FMJ. La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España España ; 2010.
18. OMS. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación; 2008.
19. Personas MdSDGdsdl. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Lima Peru; 2011.
20. Durlach R. Cirugías Seguras salva vidas; 2011.
21. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Mexico: Mc Graw Hill; 1997.
22. Ruiz R. El Método Científico y sus Etapas Mexico; 2007.
23. ULIN Priscilla RETE. investigación aplicada en salud pública Washigton; 2006.
24. R. PJ. Pedagogía Experimental. La Medida en Educación. Curso de Adaptación: UNED; 1991.

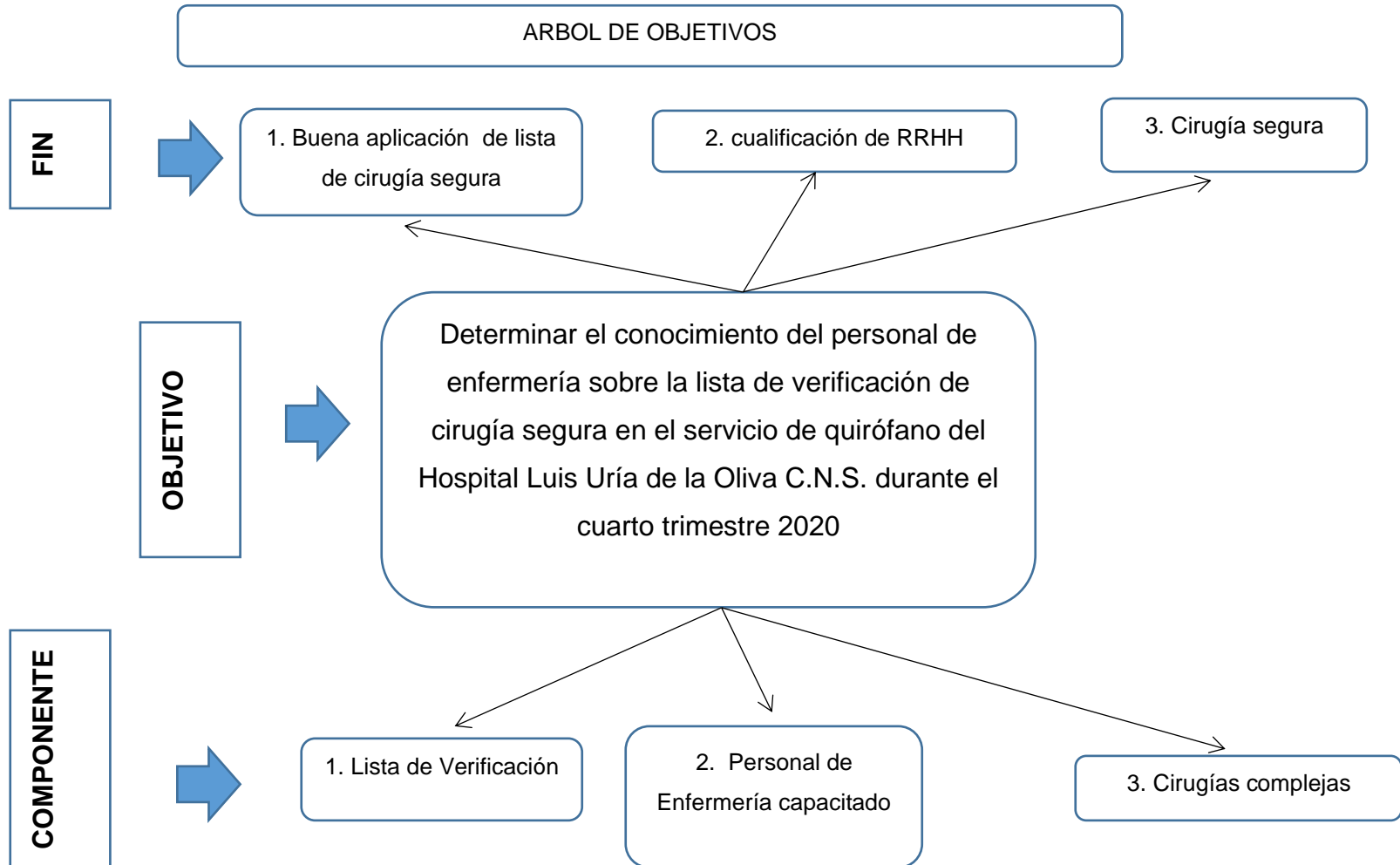
25. H. DP. Codigo Organico Integral Penal; 2014.
26. Torrez GM. Lista de Verificacion de seguridad de la cirugia, un paso mas hacia la seguridad del paciente; 2012.
27. E. M. Lista de verificacion de practicas quirurgicas seguras; 2010.
28. M R. diccionario filosofico La Habana: Politica; 1973.
29. Solor A. El checklist como herramienta para el desarrollo para la seguridad del paciente quirurgico La Habana; 2013.

XIV. Anexos

ANEXO N° 1 ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 2 ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 3 SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO

La Paz 21 de Octubre de 2020

Señor:
Dr. Gonzalo Hernani
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION HOSPITAL LUIS URUA
DE LA OLIVA N° 8 C.N.S.
Presente. -

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URUA
DE LA OLIVA N° 8 DE LA C.N.S.

De mi mayor consideración.

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

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URUA DE LA OLIVA N° 8 DE LA C.N.S.**, con el título: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URUA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020**

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


Alexander Joaquina Oinca
C.I. 4839638 L.P.
LICENCIADO EN ENFERMERIA



C.c. Jefatura Enfermería
C.c. Jefatura Enfermería Quirófano
C.c. Jefatura de Enseñanza e Investigación

La Paz 26 de Octubre de 2020

Señora:
Dra. Emy Luz Tapia
DIRECTORA GENERAL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA N° 8 C.N.S.
Presente. -

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA
DE LA OLIVA N° 8 DE LA C.N.S.




De mi mayor consideración.

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

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL OBRERO N° 1 DE LA C.N.S.**, con el título: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020**

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


Alexander Joaniquina Oinca
C.I. 4839638 L.P.
LICENCIADO EN ENFERMERIA

ANEXO N° 4 CARTA DE SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

La Paz 21 de Octubre 2020

Señora:
M.Sc. Lic. Delia Laura
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S.

De mi mayor consideración.

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

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA DE LA C.N.S.**, para la realización del proyecto de investigación, con el título: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020.**

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


Alexander Joaniquina Oinca
C.I. 4839638 L.P.
LICENCIADO EN ENFERMERIA


Lic. Delia Laura T.
ENCARNACIÓN
L-327 01-1617


INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES C.I.B.
COMITÉ NACIONAL DE ENFERMERIA
COLECCIÓN NACIONAL DE ENFERMERIA



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

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

Investigador: *ALEXANDER JOAQUINA QINCA*

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la formación en casode ser negativa su respuesta, sugiérelos ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALIDEZ			
APLICABLE <input type="checkbox"/>		NO APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic Delia Laura</i>	C.I. <i>4902386</i>	Fecha: <i>22-10-20</i>	
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular: <i>71266125</i>	Email: <i>dlaura7678@b.mil.com</i>	
Sello: <i>Lic. Delia Laura T. ENFERMERA L. 3287 01 - 1617</i>	Institución donde trabaja	<i>Instituto Nacional de Torax.</i>	



Calle Claudio Sanjines N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188
Obras c. 5 N° 590 • Tel: 2782035 • Pae. Web: <http://postgrado.fmem.unmsa.bo> • La Paz - Bolivia

La Paz 22 de Octubre 2020

Señora:
M.Sc. Lic. Silvia Paucara
Presente.-

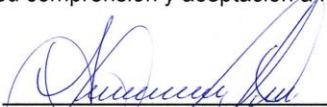
REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S.



De mi mayor consideración.

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

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA DE LA C.N.S.**, para la realización del proyecto de investigación, con el título: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020.**

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


Alexander Joaquina Oinca
C.I. 4839638 L.P.
LICENCIADO EN ENFERMERIA



Lic. M.Sc. Silvia Paucara
DOCENTE - POST GRADO
M.P. P-124
Recibido
22/10/20



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

Investigador: *ALEXANDER JOAQUINA OJICA*

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	✓		
Los ítems permite 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 formación en casode ser negativa su respuesta, sugiérellos ítems a añadir.	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>MSc. Lic Silvia Paucara M.</i>	C.I. <i>4281900</i>	Fecha: <i>26-10-2020</i>	
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular: <i>72022132</i>	Email: <i>silvia.paucara.monroy</i>	
Sello: <i>Lic. Silvia Paucara Monroy</i> <i>Res. a. UNIDAD DE SEMINARIOS E INGLÉS</i> <i>REGIONAL LA PAZ - C.N.S.</i>	Institución donde trabaja	<i>CNS.</i> <i>MAIG. OBERERO</i> <i>Nº 1</i>	



La Paz 22 de Octubre 2020

Señora:
M.Sc. Lic. Marisol Quispe Troche
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S.

De mi mayor consideración.

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

Informar a su autoridad, que mi persona concluyo el curso en la especialidad de Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización, por tal motivo **SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA DE LA C.N.S.**, para la realización del proyecto de investigación, con el título: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020.**

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


Alexander Jóaniquina Oinca
C.I. 4839638 L.P.
LICENCIADO EN ENFERMERIA

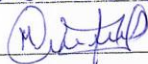
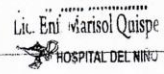

Lic. Em. Marisol Quispe
HOSPITAL DEL NIÑO



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

Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

Investigador: ALEXANDER JOAQUINA CINCA

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítems es suficiente para recoger la formación en caso de ser negativa su respuesta, sugiere los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <u>Lic. Marisol Quispe Trate</u>	C.I. <u>43126211 LP</u>	Fecha: <u>26-10-2020</u>	
Firma: 	Celular: <u>70 15 96 11</u>	Email:	
Sello:  Lic. Eni Marisol Quispe HOSPITAL DEL NIÑO	Institución donde trabaja <u>Hospital del Niño Dr. Ovidio Allegretti</u>		



Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188
Obreros c. 5 N° 590 • Tel.: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.bvent.umsa.bo> • La Paz - Bolivia

ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

El Objetivo del estudio es: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA C.N.S. DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2020**

Mi participación en esta investigación es completamente libre, voluntaria y estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. Además, no recibiré beneficio personal alguno por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de atención a los pacientes sometidos a un acto quirúrgico.

Toda la información obtenida y los resultados del cuestionario serán tratados confidencialmente.

Por todo lo anteriormente mencionado hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y estando en pleno acuerdo firmo a pie de página.

Lugar y fecha:.....

Nombre del participante:.....

Firma del participante:.....

ANEXO N° 6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO SOBRE LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Le invito a participar respondiendo el siguiente cuestionario cuyo objetivo es: Determinar conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. La información obtenida del cuestionario será confidencial y anónima, se le agradece de antemano su participación.

INSTRUCTIVO

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta del contenido y marque con un aspa (X) la alternativa de la respuesta que usted considere correcta

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad: _____ años

2. Género: Mujer () Hombre ()

3. Grado académico

Lic. en Enfermería () Aux. en Enfermería ()

4. Años de experiencia en el área quirúrgica:

Menor a 1 año ()

De 1 a 5 años ()

De 6 a 10 años ()

De 11 a 20 años ()

Más de 20 años ()

5. Turno laboral:

Mañana () Tarde () Noche ()

6. En caso del grado de Licenciatura en Enfermería, indique los estudios superiores realizados en post grado, con mención en instrumentación quirúrgica:

Diplomado en Instrumentación Quirúrgica ()

Especialidad en Instrumentación Quirúrgica ()

Maestría en Médico Quirúrgico ()

Otros ()

II. DATOS COGNITIVOS

7. CONOCE USTED LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Si

No

8. TUVO ALGUNA CAPACITACION SOBRE EL USO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA?

Si

No

9. EN LA UNIDAD QUIRURGICA DONDE DESEMPEÑA SU TRABAJO APLICAN LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA?

Si

No

10. DEFINA, LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

a. Es una lista que no toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del usuario y pone énfasis en el ayuno.

b. Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 tiempos quirúrgicos antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.

c. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad importando solo el manejo de desechos en el quirófano.

d. Herramienta para el equipo quirúrgico por la cual brindan una cirugía segura a sus usuarios, asimismo, tiene la finalidad de reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

11. CREE QUE ES IMPORTANTE EL USO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN QUIROFANO

Si

No

12. CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL PARA LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

a. Contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

b. Establecer solo una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada usuario.

c. Reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, sin importar la calidad de cuidado y atención por brindar al usuario.

d. Mejorar la relación del equipo quirúrgico con el usuario en el post quirúrgico.

13. EL RIESGO DE MUERTE POR HEMORRAGIA EQUIVALE A:

a. Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños

b. Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños

c. Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños

d. Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

14. ¿PARA LA CONFIRMACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE SITIO QUIRÚRGICO Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR, EL PACIENTE DEBE ESTAR:

a) Despierto

b) Bajo la anestesia

c) No es necesario

d) Antes que ingrese a quirófano

15. LA VÍA AÉREA DIFÍCIL, RIESGO DE ASPIRACIÓN Y ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO SE CONFIRMA:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

16. ES OBLIGATORIO QUE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE PRESENTEN POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN.

V

F

17. ES OPCIONAL LA DEMARCACIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZARÁ LA INCISIÓN.

V

F

18. SI EL EQUIPO DE ANESTESIA NO CUENTA CON EL PULSIOXÍMETRO, EL PROCEDIMIENTO PUEDE CONTINUAR CON LAS DEMÁS CONSTANTES VITALES.

V

F

19. DENTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA CONSTA LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, LO IDEAL DEBERÍA SER:

- a. Administrar 24 horas antes de la incisión.
- b. Administrar 60 minutos antes de la incisión.
- c. Administrar 30 minutos antes de la incisión.
- d. Se administra recién en el quirófano después de la intervención quirúrgica.

20. LA DEMARCACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL PACIENTE LO REALIZA EL:

- a) Anestesiólogo

- b) Enfermero circulante
- c) Cirujano
- d) Residente de cirugía
- e) Instrumentista

21. CUAL ES LA PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS POR PARTE DEL CIRUJANO

- a) Duración de la cirugía, pérdida de sangre
- b) técnica quirúrgica, informar problemas relacionados con el instrumental
- c) Revisar plan de reanimación, consentimiento Informado
- d) La técnica quirúrgica, laboratorios

22. CUAL ES LA PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS POR PARTE DE LA ENFERMERA

- a) Revisar plan de reanimación, consentimiento Informado
- b) Confirmar la esterilidad de equipos, Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnosticas esenciales
- d) Todo es correcto

23. UNO DE LOS CUIDADOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA QUE DEBE CUMPLIR LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA ES:

- a. Confirmar en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b. La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al usuario ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c. No considerar decirlo en voz alta aun teniendo la muestra anatomo patológica.

d. Guardar la muestra anatomo patológica y entregarlo al término del turno al médico cirujano por ser solo del interés de él.

24. ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO LA ENFERMERA CONFIRMA:

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de la muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctas

25. LOS ASPECTOS CRÍTICOS EN LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE LO INDICA:

- a) Cirujano, anestesiólogo, enfermera ()
- b) Lic. enfermería ()
- c) Anestesiologo ()
- d) Aux Enfermería ()

26. EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DONDE TRABAJA, QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.

- a) Cirujano ()
- b) Anestesiólogo ()
- c) Lic. Enfermería ()
- d) Aux Enfermería ()

27. CUALES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO INADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

- a) Falta de tiempo ()
- b) Cirugías continuas ()
- c) Falta de capacitación ()
- d) No se puede coordinar con el Equipo quirúrgico ()

ANEXO N° 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

ANEXO N° 8 PROPUESTA

PROPUESTA PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, 2020

1. Antecedentes:

La presente propuesta de Taller de capacitación sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura para el personal del área de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, surge a raíz de conocer los resultados obtenidos en el trabajo de investigación del trabajo de grado para optar el título de especialista en instrumentación quirúrgica, donde a pesar de que los resultados obtenidos fueron óptimos, es necesario conforme a recomendaciones internacionales realizar de manera periódica actividades de educación continua sobre el uso adecuado de la lista de chequeo, considerando que además existe la incorporación periódica de personal nuevo en la Institución que requiere capacitación e inducción en esta temática.

2. Justificación

Para la correcta aplicación y uso adecuado de la lista de verificación de cirugía segura se necesita capacitación y actualización constante sobre este tema, que coadyuven a una atención óptima y con calidad para los pacientes sometidos a cirugía.

Esta propuesta es factible porque se cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados para la propuesta, ya que se contará con la participación del personal de salud involucrados en la atención quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva, y la disponibilidad de los responsables durante la ejecución de la propuesta.

Todo lo mencionado conlleva a una capacitación que permita conocer y desarrollar actitudes y habilidades del personal que trabaja en área quirúrgica con la finalidad de proteger la vida tanto de los pacientes como del mismo personal de salud.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Capacitar al personal del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de salud sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en quirófano, durante el segundo trimestre de la gestión 2021.

3.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar al personal del área quirúrgica sobre la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Concientizar sobre la importancia del lavado de manos, según normativa actual.
- Describir las barreras de protección física y biológica
- Capacitar en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.

4. Participantes del Taller de capacitación:

Médicos, Licenciadas de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y personal de limpieza del área de quirófanos del Hospital Luis Uría de la Oliva de la C.N.S.

5. Contenido Temático:

5.1 Lista de verificación de cirugía segura:

- Concepto
- Antecedentes
- Justificación para su aplicación
- Normativa vigente y bases legales
- Clasificación de la Lista de Verificación de cirugía segura
 - Entrada Quirúrgica
 - Pausa Quirúrgica
 - Salida Quirúrgica

5.2 Conclusión y clausura del Taller a cargo de la responsable de quirófano

6. Expositores:

- Responsable del área de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva

7. Lugar

Auditórium (1er. y 2do. día) y Quirófanos (3er. Día) Hospital L.U.O.

8. CRONOGRAMA

TALLER I: 11, 12 y 13 de abril del 2021 de horas 12:00 a 14:00 p.m.

TALLER II: 01, 02 y 03 de agosto del 2021 de horas 12:00 a 14:00 p.m.

TALLER III: EVALUACIÓN FINAL: 09 diciembre 2021 de horas 12:00 a 14:00 p.m.

9. Costo

Gratuito.

10. Certificación

Se otorgarán certificados de participación y aprobación a los participantes de los dos Talleres desarrollados durante la gestión 2021.

11. Referencias Bibliográficas

1. Villca RVH. Disminución de Complicaciones trans y pos operatorios por una adecuada verificación de seguridad en la cirugía Hospital Obrero N° 1 La Paz Bolivia; 2018.
2. C. P. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la OMS desde la perspectiva del paciente en el hospital Metropolitano de Quito Ecuador; 2015.
3. Obrero H. Proyecciones de presente y futuro La Paz Bolivia; 2016.
4. OMS. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación; 2008.