

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



CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA,
HOSPITAL METODISTA TERCER TRIMESTRE 2021

POSTULANTE: Lic. Monica Choque Flores

TUTOR: Lic. Paola Patricia Ticona Mamani

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

La Paz – Bolivia

2022

**CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA,
HOSPITAL METODISTA TERCER TRIMESTRE 2021**

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos /nas, por ser la motivación y la fuerza para seguir superándome por su comprensión y apoyo incondicional durante la formación de mi carrera y especialidad.

A Dios, a mi padre en el cielo y a toda mi familia por su apoyo incondicional durante la formación de mi especialidad y cumplimiento de mis metas, y a la razón de mí superación mi hija Saraí.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida universitaria, a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido un incentivo en mi vida.

A mis docentes, que han contribuido en mi formación profesional, personal, ética y moral. Ala Unidad de Posgrado por permitirme realizar mi especialidad. Al Hospital Metodista, por permitirme realizar mi trabajo de investigación, al personal, por su participación y colaboración desinteresada, gracias a todos ellos se hicieron posible la recolección de datos para mi investigación.

ÍNDICE	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
2.1. Antecedentes	6
III. MARCO TÉORICO	15
3.1. Conocimiento	15
3.2. Escala de Stanonis	16
3.3. Seguridad y calidad.....	17
3.4. Enfermería	18
3.5. Lista de verificación de cirugía segura.	19
3.5.1. Historia de la lista de la seguridad quirúrgica de la OMS	20
3.5.2. Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	23
3.5.3. Principios de la lista de verificación de cirugía segura	25
3.6. Fase de entrada	27
3.7. Fase pausa quirúrgica.....	30
3.8. Fase cierre	34
3.9. Marco contextual.....	39
IV.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	42
4.1. Pregunta de la Investigación.....	44
V. OBJETIVOS.....	45
5.1. Objetivo general	45
5.2. Objetivos específicos	45
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	46

6.1. Operalización de variables	49
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
VIII. RESULTADOS	51
IX. CONCLUSIONES	64
X. RECOMENDACIONES	66
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
XII. ANEXOS	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Grafico n° 1. Características de la identificación de la edad del personal de enfermería Hospital Metodista tercer trimestre 2021	52
Grafico n° 2. Género del personal de enfermería Hospital Metodista segundo trimestre 2021.	53
Grafico n° 3. Grado académico del personal de enfermería que trabaja en Hospital Metodista tercer trimestre 2021	54
Grafico n° 4. Años de experiencia en el área quirúrgica del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista	55
Grafico n° 5. Turno laboral del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista	56
Grafico n° 6. Estudios superiores realizados en licenciadas en enfermería Hospital Metodista tercer trimestre.....	57
Grafico n°7. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021	58
Grafico n° 8. Nivel de conocimiento sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura, del personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021	59
Grafico n° 9. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, en licenciadas en enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.. .	60
Grafico n° 10. Nivel de conocimiento sobre las 3 fases de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021	61
Grafico n° 11. Nivel de conocimiento sobre quienes deben estar presente mínimamente en la fase de entrada según la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021	62
Grafico n° 12. Nivel de conocimiento de quien es el responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021	63

RESUMEN

La lista de verificación de cirugía segura de la OMS es una herramienta diseñada para disminuir las tasas de morbimortalidad, bajo el lema del segundo reto “la cirugía segura salva vidas” con el objetivo de mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo, su conocimiento es vital para la seguridad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica. Objetivo: determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021. Diseño: el estudio fue de carácter descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Población: se trabajó con la población total siendo un total de 20 enfermeras/os entre instrumentadoras y circulantes. Resultados: en los datos sociodemográficos el hospital cuenta con personal joven, el sexo femenino es quien predomina en la institución, en cuanto al conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, el 65% tiene un conocimiento bueno, un conocimiento regular del 30% y un 5% de conocimiento malo, sobre las 3 fases, se muestra que existe un conocimiento bueno del 55%, un 35% de conocimiento regular y un 10% de conocimiento malo lo que demuestra que existe un conocimiento bueno y un menor porcentaje de conocimiento malo. Se llega a la conclusión de que el personal de enfermería del Hospital Metodista tiene un conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura, lo cual se debería de mejorar ya que es importante conocer a fin de salvaguardar la integridad física del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

Palabras clave: Cirugía Segura – Cheklist quirúrgico, personal de enfermería, quirófano.

ABSTRACT

The WHO safe surgery checklist is a tool designed to reduce morbidity and mortality rates, under the slogan of the second challenge "safe surgery saves lives" with the aim of improving the safety of surgeries worldwide, its knowledge is vital for the safety of patients undergoing surgery. Objective: to determine the knowledge of the nursing staff about the safe surgery sheet, Methodist Hospital, third quarter 2021. Design: the study was descriptive, quantitative and cross-sectional. Population: we worked with the total population, with a total of 20 nurses between instrumentalists and circulating nurses. Results: in the sociodemographic data, the hospital has young staff, the female sex is the one who predominates in the institution, in terms of knowledge of the safe surgery checklist, 65% have good knowledge, regular knowledge of 30% and 5% of bad knowledge, on the 3 phases, it is shown that there is good knowledge of 55%, 35% of regular knowledge and 10% of bad knowledge, which shows that there is good knowledge and a lower percentage of bad knowledge. It is concluded that the nursing staff of the Methodist Hospital has regular knowledge about the safe surgery checklist, which should be improved since it is important to know in order to safeguard the physical integrity of the patient who will be submitted. to a surgical intervention.

Keywords: Safe Surgery - Surgical checklist, nursing staff, operating room.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio, la Organización Mundial de la Salud, define el conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas" (1).

La seguridad del paciente es definida por la Organización Mundial de la Salud como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Por ello, la seguridad del paciente debe considerarse como fundamento esencial y necesario, de la buena atención de calidad sanitaria y debe estar basada en una actitud preventiva.

“Actualmente, la cirugía representa un elemento clave de la atención médica integral, con aproximadamente 234 millones de cirugías realizadas mundialmente en el último año. Por ello, las complicaciones quirúrgicas son un problema de salud inminente al representar la tercera causa de muerte a nivel mundial, cuando en su mayoría son potencialmente prevenibles” (2).

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos a través del libro publicado en noviembre de 1999 *Errar es humano* señala (3), que la seguridad del paciente comprende un abordaje complejo ya instalado en la agenda mundial. Allí se muestra que, por revisión de estudios retrospectivos en ese país, entre 44.000 y 98.000 personas mueren por año por errores médicos. La publicación de este libro resultó ser una aportación relevante, fue el empuje para crear retos, programas para la seguridad del paciente.

“La Organización Mundial de la Salud creó en octubre de 2004 una iniciativa denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el deseo de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. En octubre de 2005, se lanzó el primer desafío, que estuvo destinado a promover una campaña mundial para disminuir las infecciones nosocomiales. Una atención limpia es una atención más segura. El segundo reto que encaró la OMS dentro de la alianza en el 2008 fue. La Cirugía segura salva vidas sobre la seguridad de las prácticas quirúrgicas” (4).

“La lista de verificación de cirugía segura, fue aprobada en 8 ciudades como Toronto (Canadá), Londres (Reino Unido), Ammán (Jordania), Seattle (EEUU), Manila (Filipinas), Ifakara (Tanzania) y Nueva Delhi (India); donde se redujo el índice de complicaciones post-operatorias de 11% a 7%, muertes de 1.5% a 0.8%, infección del sitio quirúrgico de 6.2% a 3.4% y re-operación no planificada de 2.4% a 1.8%” (5).

La implementación de la lista de verificación de cirugía segura redujo de gran manera las complicaciones e infecciones de sitio operatorio en los hospitales que ya lo aplican activamente.

Se hizo la revisión de trabajos similares en Puno – Perú (2017), en el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que existe un nivel de conocimiento bueno, en médicos, anestesiólogos y enfermeras en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, donde se aplica la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, dando seguridad quirúrgica a los pacientes intervenidos quirúrgicamente (6).

El presente estudio de investigación se justifica porque el paciente es la persona que está al cuidado directo del profesional de la salud, es muy importante que tengan un nivel de conocimiento adecuado, para asumir con responsabilidad las tareas asignadas y así dar al paciente una atención de calidad, la OMS mediante

la lista de verificación de cirugía segura tiene el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad peri operatoria.

Se hizo necesario realizar el presente estudio debido a que en el Hospital Metodista no se utiliza la lista de verificación de cirugía segura en el área de quirófano.

El objetivo general que guio esta esta investigación fue: Determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestres 2021.

Al determinar el nivel conocimiento mediante la escala de Stanonis, sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería y según los resultados, nos permitirá conocer si es el desconocimiento uno de los factores que influyen en la no aplicación de la lista de verificación cirugía segura y así proponer estrategias de capacitación para todo el personal de enfermería del Hospital Metodista.

II. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, la seguridad del paciente constituye el segundo reto mundial, debido al número de pacientes quirúrgicos con complicaciones, motivó por el cual la Organización Mundial de la Salud, implementa la lista de verificación de cirugía segura como norma para todas las instituciones públicas y privadas y así poder evitar problemas monetarios, social y procesos legales, en las diferentes especialidades, anestesiólogos, licenciadas/os en enfermería y auxiliares de enfermería, involucrados directamente en el procedimiento quirúrgico, considerando que su aplicación proporciona calidad de atención y seguridad de los pacientes.

La seguridad del paciente es un problema de salud pública de gran envergadura, organismos internacionales y nacionales abordan este problema como una prioridad en las organizaciones sanitarias.

Las enfermeras de quirófano, desarrollan un papel fundamental en la seguridad del paciente quirúrgico y es su responsabilidad conocer las principales medidas que garanticen para prestar un cuidado seguro y de calidad en las intervenciones quirúrgicas (7).

Esta investigación será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiaran a un significativo número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente y evitar problemas legales, también será de beneficio para el personal de salud que día a día está expuesto a procesos legales.

Resulta importante dado que, en la actualidad, existe carencia de estudios sobre el presente tema tanto a nivel regional y nacional, dada la relevancia del significado, beneficios de su cumplimiento y perjuicios de la omisión de la lista de verificación de cirugía segura se ha considerado conveniente realizar este

estudio, ya que los resultados, nos permitirán describir si el personal de enfermería conoce el manejo y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el nivel de compromiso que requiere el equipo quirúrgico frente a la exposición a que someten al paciente en relación a su seguridad física.

La presente investigación generará grandes aportes prácticos significativos a otras investigaciones futuras enfocados en el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y será un punto de partida con un enfoque metodológico diferente.

Además, la investigación podrá ser utilizada como material bibliográfico para las estudiantes o profesionales que realicen investigaciones relacionadas con el objeto de estudio del presente trabajo.

2.1. Antecedentes

Lista de verificación de cirugía segura, segundo reto de salud implementada por la Organización Mundial de la Salud, experiencias en diferentes países a nivel mundial sobre la utilización de la lista de verificación de cirugía segura.

Antecedentes Internacionales

Estados Unidos

Sparks EA. (2013), y colaboradores realizaron un estudio en Estados Unidos en titulado: cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, tuvo como objetivo evaluar la calidad del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y determinar los factores que pueden afectar el cumplimiento, el estudio fue retrospectivo, observacional y se concluyó que la lista de verificación promedio alcanzó 16,9 de 20 puntos (85%) para la completitud versus sólo 10,8 de 20 puntos (54%) para la exactitud, tuvieron un promedio de 27,7 de 40 puntos para el cumplimiento (69%). Este estudio muestra que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura resultó en un nivel alto de participación al evaluar el cumplimiento de la lista de cirugía segura con la presunción de que se requieren tasas altas de cumplimiento para alcanzar los resultados deseados (8).

La identificación de las barreras en la aplicación de la lista de verificación es sumamente importante y necesaria porque el uso inadecuado de esta lista puede afectar de gran manera la seguridad del paciente, los recursos del equipo quirúrgico y la educación continua son factores importantes para el buen cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

España

García R. (2009 – 2010), realizó un estudio titulado Impacto de la Implantación del Check-list quirúrgico en un servicio de cirugía general, durante 6 meses del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de España, tuvo como objetivo implantar el listado de verificación quirúrgica (checklist) en el servicio de cirugía

general, realizo un estudio descriptivo, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, teniendo como resultados, de 1.749 cirugías realizadas el porcentaje de cumplimentación fue del 89%. El número de incidencias registradas fue de 687. Sin embargo, el número de intervenciones en las que se registraron incidencias fue de 553 lo que supone un 31.6% de los checklist realizados. Esto significa que, en 134 pacientes, se registró más de una incidencia con un rango entre 1 y 4 (9).

Nicaragua

García C. (2018), realizó un estudio titulado conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Jiquillisco de el Salvador, tuvo como objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el estudio fue descriptivo con una muestra de 23 personas, el instrumento que se utilizo fue la encuesta, teniendo como resultado: en cuanto al conocimiento, actitud y práctica referida, el 56% del personal conoce los momentos de la lista de verificación de cirugía segura, 59% están dispuestos a realizar el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en sus 3 momentos y el 83% manifestó realizar la práctica que conlleva la lista de verificación de cirugía segura en sus 3 momentos (10).

El conocimiento y la aplicación de la lista de verificación en el equipo quirúrgico en sus tres momentos es esencial para el paciente cuando se somete a un procedimiento quirúrgico, ya que el conocimiento de esta lista trae consigo ventajas para el paciente y para el equipo quirúrgico.

Perú

Irigoien y Lozada (2017) realizaron un estudio titulado: conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones Hospital Regional docente las Mercedes Chiclayo, en su estudio plantean como

objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con 41 personas, el instrumento fue la encuesta, obteniendo los siguientes resultados: el 55.56% tienen un conocimiento regular y el 46.54% conocimiento malo sobre la lista de verificación de cirugía segura. Los cirujanos tienen mayor porcentaje de conocimiento malo sobre las actividades, los objetivos y fases de la lista de verificación (73.3%, 80% y 53.3%). Sin embargo, todo el equipo quirúrgico tiene un 0.0% de conocimiento bueno sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. Y en relación a las actividades del protocolo los resultados de un conocimiento bueno son del (0.0%) anestesiólogos (26.7%) enfermería y (13.3) % los cirujanos (11).

Fortalecer el conocimiento continuo sobre el manejo de la lista de verificación de cirugía segura en sus tres fases y los protocolos a seguir durante el procedimiento quirúrgico en las diferentes áreas, cirujanos, anestesiólogo y enfermería es importante, y así evitar riesgos y complicaciones en el paciente.

Lima Perú

Cóndor R.(2017) y colaboradores realizaron una investigación titulada: factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, plantearon como objetivo determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura, el estudio fue descriptivo y analítico con diseño no experimental y de corte transversal, la población conformada por 20 enfermeras, teniendo como resultados los factores que influyen el nivel de cumplimiento fueron el factor administrativo y tecnológico (12).

El factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de calidad de la lista de verificación de cirugía segura, ya que las faltas de impresión de este formulario de lista de cirugía segura

podrían afectar de gran manera al paciente y al equipo quirúrgico y en todas las intervenciones quirúrgicas que se vaya a realizar sin esta lista.

Perú

Chunga L. (2018), realizó un estudio titulado: cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo de Lima, tuvo como objetivo determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico, el tipo de estudio fue: cuantitativa, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, los resultados fueron un cumplimiento parcial con un 50.92%, un no cumplimiento con un 28.70%, un cumplimiento mínimo con un 14.81% y un cumplimiento de excelencia con un 5.55% de la lista de verificación de cirugía segura (13).

El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es un gran reto en salud, ya que el no cumplirla puede ocasionar eventos adversos, que perjudicaría de gran manera al paciente y al equipo quirúrgico.

Colombia

Collazo C. (2013), 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, tuvo como objetivo describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía, el estudio fue de corte transversal, se comparó el número de eventos adversos en cirugía antes y después de la implementación de la lista de verificación, se trabajó con un total de 246 pacientes que participaron en el estudio. Se concluyó que Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, el ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, el 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas, los

eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación se redujeron del 7,26% en 2009 y 3,29% en 2010(14).

La implementación y el buen cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, brinda una atención de calidad y hace que el paciente se sienta seguro durante el procedimiento quirúrgico, al cual es sometido, de esta manera también los pacientes quedan satisfechos y recomiendan a la institución para realizarse cirugías lo cual trae ventajas para el hospital y satisfacción para el equipo quirúrgico.

México

Rivero G. y Nolasco G. (2012), realizaron un estudio titulado: nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, plantearon como objetivo, determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, el estudio fue: descriptivo, prospectivo y transversal, los resultados fueron: el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%, el incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%), aspectos de recuperación (41.0%), el 91.8% del personal considera que la lista es viable, para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos(15).

La seguridad del paciente en cirugía es el segundo reto de la Organización Mundial de la Salud, ya que las hospitalizaciones quirúrgicas presentan complicaciones relacionadas con errores técnicos, eventos adversos y que estos se consideran prevenibles, sí se realiza la aplicación correcta de la lista de cirugía segura de la OMS.

Guadalajara México

Arenas H. (2011), realizó un estudio el titulado: resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes, tuvo como objetivo evaluar los

resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en todos los pacientes sometidos a cirugía, el estudio fue: clínico prospectivo, transversal, observacional y descriptivo, llegando a los siguientes resultados: a los 60 pacientes en los que se aplicó la lista de verificación se detectaron cuasifallas de fuga de sevoflorane y fuga de oxígeno en máquinas de anestesia, falta de una aguja de sutura en el conteo final, bultos de cirugía mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por mal manejo del personal, engrapadoras erróneas para procedimiento a realizar, paciente bajo bloqueo espinal al que no se le sujetaron los brazos y ocasionó contaminación del campo quirúrgico(16).

La lista de verificación es una herramienta sumamente útil para la reducción de eventos adversos, cómo en equipos médicos e insumos anestésicos en un procedimiento quirúrgico.

Argentina

Arribalzaga E. (2012) realizo un estudio titulado: implementación del listado de verificación de cirugía segura en el Hospital Universitario de Argentina, tuvo como objetivo: utilidad de la lista de verificación para detección de fallas humanas o técnico-mecánicas, él estudio fue: observacional exploratorio, prospectivo con análisis retrospectivo, en los resultados hubo 3680 operaciones programadas con implementación del listado de verificación en el 100% de los casos, hubo 2116 fallas (57,5%), de ella atribuibles al factor humano el 98,12% y técnico-mecánicas sólo el 0,18%, en el preoperatorio, la falla más frecuente fue la falta de consentimiento informado, en el intraoperatorio, la falta de previsión de eventos críticos y en el período postoperatorio inmediato, falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas (17).

Es fundamental la educación continua a todo el equipo quirúrgico para evitar las fallas en el preoperatorio, intraoperatorios y el posoperatorio y así evitar riesgos y complicaciones en el paciente.

Ecuador

Andrade S. y Escala C. (2015 – 2016), realizaron un trabajo titulado: impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, plantearon como objetivo: determinar el impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores, el estudio fue: retrospectivo, teniendo como resultado de las 207 cirugías realizadas solo 148 de tenían los checklist de cirugía segura completo, lo cual representa el 71.5%, los 59 restantes se encontraban incompletos lo cual representa el 28.5% esto indica un alto incumplimiento de la norma de seguridad. Llegando a la conclusión de que los pacientes que son sometidos a cirugías sin haber realizado el checklist tienen 16.64 veces más de presentar un efecto adverso (18).

Quito

Pozo C. (2015), realizó una investigación titulada: 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, teniendo como objetivo: verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura, es aplicada adecuadamente, a partir de ítems verificables por el paciente, el estudio fue: descriptivo, teniendo como resultado: un total de 99 pacientes que participaron en el estudio, según los pacientes, el 79% cumplieron con la lista de verificación, el ítem de menor cumplimiento (50%) fue el de marcar el sitio quirúrgico, del equipo quirúrgico que conforman los que menos se presentaron con su nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico (52%) y la enfermera circulante (32%), un 30% de los pacientes refirió sentir temores relacionados con errores en la cirugía, el 89% de pacientes respondió haberse sentido seguro en quirófano, y un 99% de pacientes

recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas, llegando a la conclusión que en el hospital Metropolitano de Quito según la percepción de los pacientes la hoja de cirugía segura no es aplicada adecuadamente (19).

Ecuador

Astudillo J. y Espinosa K. (2014), realizaron un estudio titulado: verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, teniendo como objetivo: verificar la aplicación del manual de cirugía segura, el estudio fue: descriptivo con un universo de 452 personas, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta, como resultado se obtuvieron los siguientes datos: la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple en un 92.1%, no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% (20).

Puno

Choquemallco R. (2017), realizó un estudio titulado: conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, teniendo como objetivo determinar el conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, fue un estudio: descriptivo - comparativo con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 46 profesionales y el instrumento fue la encuesta, teniendo como resultado: el 19% de cirujanos, 0% de anestesiólogos y el 38% de enfermeras poseen conocimiento deficiente sobre la lista de cirugía segura, el 55% de cirujanos, 14% de anestesiólogos 50% de enfermeras poseen conocimiento regular y finalmente, 23% de cirujanos, 86% de

anestesiólogos y 50% de enfermeras, poseen un nivel de conocimiento bueno. Existe mayor conocimiento en la fase de salida (6).

Antecedentes Nacionales

Bolivia

Huanca R. (2018), realizó un estudio titulado: disminución de complicaciones trans y postoperatorias por una adecuada verificación de seguridad en la cirugía en el Hospital Obrero N°1 La Paz, tuvo como objetivo disminuir las complicaciones trans y postoperatorias a través del cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura, fue un estudio descriptivo, con un universo de 108 participantes, el instrumento utilizado fue la encuesta y como resultado tuvo, implementar una cultura organizacional dará una seguridad en las cirugías, preoperatorias, trans operatorias y posoperatorias, ya que la lista de verificación es un instrumento para evitar riesgos y complicaciones en el paciente (21).

Actualmente no se cuenta con muchos estudios realizados y publicados sobre este tema en nuestro país sin embargo en el Hospital Obrero N°1 se cuenta con la implementación de listado de cirugía segura.

III. MARCO TEORICO

3.1. Conocimiento

El conocimiento día a día va teniendo cambios constantes, avances científicos donde el ser humano va adquiriendo nuevos conocimientos en las diferentes áreas como también en el área de salud. Diferentes autores van definiendo el conocimiento de la siguiente manera:

- Johan Hessen (22) El conocimiento se encuentra frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto, por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto, un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado. El conocimiento presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto.
- La Real Academia de la Lengua Española define conocer como “el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas” (23).
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey (24) El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría y la investigación aplicada, donde se aplica la información.
- Antonio Arribas Cachá y Grupo paradigma de enfermería (25) Señalan que, en el ámbito de la enfermería, el saber está constituido por el “conjunto de conocimientos existentes en la ciencia de la enfermería para la atención segura y eficiente del cuidado de la persona, la familia, el grupo y/o la comunidad”. El papel que desempeña la enfermera es fundamental para una buena atención de calidad. Las obligaciones que tienen estos profesionales son muy exigentes, ya que proporcionan cuidado a los pacientes antes, durante y después de una cirugía. Sus obligaciones también incluyen proporcionar ayuda al cirujano y al equipo quirúrgico correspondiente.

Este saber de la enfermería está constituido por el acumulo de conocimientos contrastados, generados por los profesionales en el desarrollo de su labor investigadora, así como los generados en el desarrollo de su labor asistencial. El saber de enfermería es el saber-hacer o el saber práctico de la enfermería.

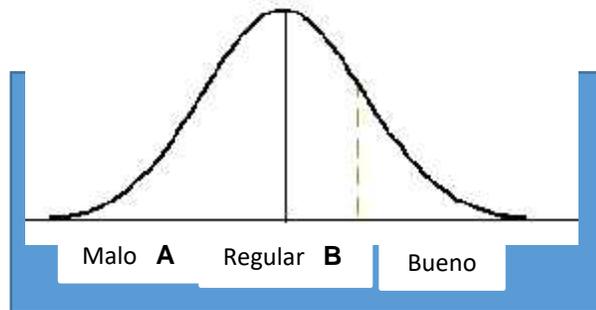
3.2. Escala de Stanonis

Una escala de medición es el conjunto de los posibles valores que una cierta variable puede tomar, que admite un punto inicial y otro final.

Luis Baltazar (26) señala que la escala de Stanonis permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones (factores).

Según Vasquez S. (2007) (27) Para aplicar la escala de Stanonis se trabaja con un valor mínimo y un valor máximo y en base a ello hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías bueno, regular, malo siendo así que a partir de valor "a" hacia la izquierda nos indica una intensidad de nivel bajo, los valores comprendidos entre "a" y "b" nos indican un nivel medio y a partir de "b" hacia la derecha indica un nivel bueno.

Para la medición de la variable conocimiento se utilizó la escala de Stanonis y la campana de Gauss usando una constante 0,75 dividiéndolo en tres categorías, buena, regular y mala.



Fuente: Vásquez S. (2007) campana de Gauss

Intervalos:

Bueno: mayores de B

Regular: entre A y B

Malo: menores de A

a) Bueno: Denominado también como “óptimo”, indica que el pensamiento es coherente, la expresión es acertada y fundamentada además hay conexión profunda con las ideas básicas del tema.

b) Regular: llamada también “medianamente lograda”, indica que hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y emite otros. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación con estos con la realidad.

c) Malo: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamento lógico.

3.3. Seguridad y calidad

Seguridad: la Organización Mundial de la Salud (28) señala que la seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en

todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Calidad: La Organización Mundial de la Salud (29) señala que la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados, estos servicios deben ser:

Eficaces: basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
Seguros: evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención.
Centrados en la persona: dispensarán atención adecuada que se organizan en torno a las necesidades de la persona.

Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras.

Equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.

Integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles.

Eficientes: maximizarán los beneficios de los recursos disponibles.

3.4. Enfermería

Watson (30) señala que la enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX, Florence Nightingale, es considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853. La enfermería cumple un rol muy importante dentro el hospital brindando atención de calidad a todo paciente que ingresa, a los diferentes servicios como también dentro el quirófano.

Funciones de la enfermera de quirófano

“La enfermera quirúrgica es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Además, ayuda al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica, proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos” (31).

Las enfermeras son necesarias, elementales y forman parte del proceso peri operatorio, agilizando el proceso quirúrgico, favoreciendo el desarrollo de la cirugía, haciendo que el paciente este confortable.

3.5. Lista de verificación de cirugía segura.

Asociación Española de Cirujanos (32) Señala que un listado de verificación es una herramienta de ayuda en el trabajo diseñado para reducir los errores y asegurar la consistencia y exhaustividad en la realización de una tarea.

En el campo de la medicina, los listados de verificación quirúrgica se han utilizado para prevenir errores y complicaciones que ocurren durante la cirugía o en el periodo peri operatorio.

Según la OPS “estas deben ser simples, objetivas y de fácil uso, lectura y entendimiento, además de identificar datos y hechos, con ese objetivo, las preguntas generalmente incluidas en ellas están relacionadas con requisitos específicos por lo tanto, no deben agregar nuevos requisitos a la normativa o alterar su esencia, siempre que fuera posible, las respuestas a estas preguntas deben ser SÍ o NO” (33).

Dicho de otra manera, la lista de verificación debe ser concreto, de fácil entendimiento, manejo ya que es un instrumento de trabajo que facilita las cirugías y trae consigo muchas ventajas para el paciente y el equipo quirúrgico.

La Organización Mundial de la Salud (34) Señala que, para reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, el departamento de

seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud creó el programa. La cirugía segura salva vidas, este programa pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar importantes cuestiones de seguridad, como las prácticas inadecuadas de anestesia, las infecciones de sitio quirúrgico evitables y la poca comunicación del equipo quirúrgico, para reducir el número de acontecimientos de este tipo, la Organización Mundial de la Salud con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, enfermeras instrumentistas expertos en seguridad para los pacientes de todo el mundo ha identificado diez objetivos fundamentales para la seguridad del paciente.

3.5.1. Historia de la lista de la seguridad quirúrgica de la OMS

La seguridad de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos en quirófano es de gran importancia y de responsabilidad de todo el equipo quirúrgico que participa directamente en la intervención quirúrgica, el 2002 la Asamblea Mundial de la Salud insto a los países a mejorar la seguridad, la atención en salud de los pacientes y sus sistemas de monitorización, como resultado de esto se creó la seguridad del paciente de la OMS, donde enfocaron su energía en campañas llamadas; retos globales de seguridad del paciente.

Desde la publicación realizada por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos en 1999 *Errar es Humano* aparecieron alarmas y puntos de interés sobre la incidencia de errores médicos que mostraban la mortalidad y morbilidad de los pacientes, la publicación del protocolo universal de calidad de La Joint Commision y bajo la resolución de 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud que exhorta a la Organización Mundial de la Salud a prestar mayor atención a la seguridad del paciente.

En 2002, the Joint Commision (35), difunde un protocolo universal de calidad que los equipos quirúrgicos deben utilizar en cualquier cirugía electiva, esto a partir de la publicación “Errar es humano” (1999) que deja al descubierto la alta

incidencia de eventos adversos durante la atención médica, este es un apoyo indispensable para prevenir eventos adversos en cirugías realizadas.

La Asamblea Mundial de la Salud en el 2002 (36) señala que la Organización Mundial de la Salud bajo la resolución 55.18 establece que debe “prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente”.

“La Organización Mundial de la Salud creó en octubre de 2004 una iniciativa denominada: alianza mundial para la seguridad del paciente con el deseo de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. En octubre de 2005, se lanzó el primer desafío, que estuvo destinado a promover una campaña mundial para disminuir las infecciones nosocomiales bajo el lema Una atención limpia es una atención más segura. El segundo reto que encaró la Organización Mundial de la Salud dentro de la alianza en el 2008 fue: la cirugía segura salva vidas sobre la seguridad de las prácticas quirúrgicas” (37).

Tras lanzar su segundo reto la cirugía segura salva vidas la OMS introdujo la lista de verificación quirúrgica, que se deberá aplicar a todos los procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor, cirugía menor y ser usada en cada paciente sometido a procedimientos quirúrgicos, para minimizar el daño y riesgo de complicaciones, esta lista fomenta el dialogo en todo el equipo quirúrgico que está directamente relacionado con la atención del paciente y debe ser implementado en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (37) señala que el objetivo del segundo reto mundial es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo unas normas básicas de seguridad que puedan aplicarse en todos los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. Se reunieron grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales que señalaron cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica a todo paciente intervenido quirúrgicamente:

-)] Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica.
-)] Seguridad de la anestesia.
-)] Equipos quirúrgicos seguros.
-)] Medición de los servicios quirúrgicos.

Estas cuatro áreas que son de gran importancia están descritas por pasos en la hoja de verificación de cirugía segura, pasos que nos ayudaran a brindar una atención de calidad a todo paciente sometido a procedimiento quirúrgico.

Los pacientes con enfermedades, cardiovasculares, renales, traumatismos, enfermedades neurológicas, en todo el mundo cada día son más y estos se someten a procedimientos quirúrgicos de diferentes especialidades.

“La Organización Mundial de la Salud calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo que equivale a una operación por cada 25 personas” (38).

Las cirugías realizadas diariamente a nivel mundial son muchas y todas estas cirugías deberían realizarse utilizando la lista de verificación de cirugía segura y así evitar riesgos y complicaciones en el paciente.

Tras la instauración de la lista de verificación de cirugía segura el equipo de la Organización Mundial de la Salud señala que “para septiembre del 2014 habían identificado 4132 instituciones que expresaron interés en usar la lista de verificación y 1790 instituciones que estaban usando activamente la lista de verificación en al menos una sala de operaciones” (39).

La aplicación de la lista de verificación trae consigo ventajas satisfactorias para el paciente así también para el equipo quirúrgico, la clave para una implementación exitosa es el compromiso del equipo completo, mediante el entendimiento de la relevancia y poder de esta herramienta.

“La instauración de la lista propuesta por la Organización Mundial de la Salud reduce de forma significativa la tasa de complicaciones del 11 al 7%, la de mortalidad del 1.5 al 0.8%” (40).

La lista de verificación de cirugía segura, es un instrumento para el personal de salud que ayuda a realizar cirugías más seguras a todos los pacientes que ingresan a quirófano, motivo por el cual debería de implementarse la lista de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en todas las instituciones públicas y privadas.

3.5.2. Objetivos de la lista de verificación de cirugía segura

El objetivo del segundo reto de salud es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, por este motivo los equipos de trabajo de la Organización Mundial de la Salud, definieron diez objetivos esenciales que todo equipo quirúrgico debería alcanzar durante la atención quirúrgica de cada paciente (41).

- J **Objetivo 1.** El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- J **Objetivo 2.** El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- J **Objetivo 3.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- J **Objetivo 4.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- J **Objetivo 5.** El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

- J **Objetivo 6.** El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- J **Objetivo 7.** El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- J **Objetivo 8.** El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- J **Objetivo 9.** El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- J **Objetivo 10.** Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

Los diez objetivos descritos por la Organización Mundial de la Salud (41), son los pasos que se deberían cumplir en cada intervención quirúrgica, el intervenir al paciente correcto en el lugar del cuerpo correcto, y evitar daño irreversible, el realizar el marcaje del sitio operatorio para incisión del lado correcto, utilizando los métodos disponibles para prevenir el daño derivado de la anestesia posquirúrgica, y evitar dolor al paciente tras la cirugía, identificando los riesgos de la vía aérea antes del procedimiento quirúrgico, son procedimientos que se deben cumplir para dar una atención segura al paciente, la pérdida significativa de sangre durante la cirugía, son medidas que deben ser tomadas muy en cuenta para toda intervención quirúrgica, utilizar métodos que minimicen el riesgo de infección de localización quirúrgica a través del uso de instrumental e insumos estériles, prevenir la retención inadvertida de gasas o instrumental, realizando un buen conteo por parte de la instrumentadora, el circulante, teniendo una buena comunicación con todos los miembros del equipo quirúrgico, sobre el paciente y su recuperación, realizar la correcta identificación de piezas patológicas que serán enviadas al laboratorio, realizar una buena vigilancia y monitoreo al

paciente después de su cirugía, esto para la satisfacción y la conformidad del equipo quirúrgico.

3.5.3. Principios de la lista de verificación de cirugía segura

La Organización Mundial de la Salud señala que la lista de verificación de cirugía segura se elaboró bajo tres principios.

Simplicidad: La OMS señala que “Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrará con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entornos” (41).

Este principio de simplicidad señala una condición simple no compleja y que tenga efectos positivos en todo paciente que se somete a cirugía, y el uso y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, facilita a todo procedimiento quirúrgico ya que es un instrumento de trabajo de salud muy ventajoso.

Amplitud de Aplicación: La OMS señala “que de habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (ejemplo. Los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes” (41).

El principio de amplitud pretende alcanzar o llegar a todos los hospitales de ingresos económicos bajos, medios y hospitales con ingresos económicos altos, donde se realizan intervenciones quirúrgicas de toda índole y además estás

resultaran beneficiosos para el paciente, el personal quirúrgico y la población en general ya que pretende alcanzar a todos sin discriminación alguna.

Mensurabilidad: la Organización Mundial de la Salud determina “que un elemento clave del segundo reto es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto “ (41).

Este principio pretende identificar cual es el impacto que causa el uso y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, para así poder medir y cuantificar la reducción de complicaciones y eventos adversos producidos en pacientes sometidos a cirugía, esto antes de su implementación y después de su implementación de la lista de verificación de cirugía segura en hospitales públicos y privados.

El cumplimiento de los tres principios hará que sea posible la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con éxito en los diferentes hospitales que la utilicen, para la seguridad y calidad de atención a todo paciente en quirófano

Como aplicar la lista de verificación de cirugía segura

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura sigue una secuencia de pasos divididos en tres fases cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento, el periodo anterior a la inducción de la anestesia, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (41).

La Organización Mundial de la Salud (41), indica que es fundamental que el proceso de verificación de la lista lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la lista de preferencia será el circulante de

enfermería, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación.

3.6. Fase de entrada.

Antes de la inducción de la anestesia con la presencia del anesestesiólogo, personal de enfermería y sería recomendable la presencia del cirujano. Los pasos a seguir se detallan a continuación:

a) El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.

La Organización Mundial de la Salud (38) señala que el coordinador confirma verbalmente la identidad del paciente, es recomendable que se verifique los datos del paciente mediante su cedula de identidad, historia clínica, cuando sea imposible la confirmación de la identidad como el caso de los niños, pacientes con capacidades diferentes o pacientes no identificados, un tutor o miembro de la familia puede asumir este rol, realizando la identificación en un adhesivo o brazalete con todos los datos del paciente, el número de cama no se considera válido para identificar al paciente correcto, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su intervención quirúrgica deben ser verificados y confirmados para garantizar que se opera al paciente correcto.

b) Se ha demarcado el sitio quirúrgico.

La Organización Mundial de la Salud (38) señala que el coordinador de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico, si la incisión será derecha, izquierda o media, si aplicara drenajes o realizara múltiples incisiones, esto para facilitar el procedimiento durante el acto quirúrgico y así evitar errores y fallas en la incision quirúrgica. La delimitación del sitio se hará o no según la práctica local que realice el cirujano. No obstante, la

delimitación sistemática del sitio puede ofrecer una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos.

c) Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica.

La Organización Mundial de la Salud (38) señala que para completar este paso, el coordinador de la lista pedirá al anestesista que confirme si realizó el control y la verificación del equipo de anestesia y la ventilación, el instrumental, medicación intravenosa e inhalatorias, insumos como: jeringas, sueros, branulas, catéter venoso central, que exista todos los números de tubos endotraqueales, laringoscopio, que el sistema de oxigenación, la aspiración y que todo esté disponible y en buenas condiciones y funcionando . Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la intervención quirúrgica programada.

d) Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona.

“La OMS ha recomendado encarecidamente la utilización del pulsioxímetro como componente necesario para la seguridad de la anestesia. Si no se dispone de uno, el cirujano y el anestesista deben evaluar la gravedad del caso y considerar la posibilidad de aplazar la intervención hasta que se tomen las medidas necesarias para disponer de uno. En caso de urgencia, para salvar un miembro o la vida del paciente, puede obviarse este requisito, pero en ese caso el equipo debe estar de acuerdo sobre la necesidad de proceder a la operación” (38).

Es importante seguir a detalle los pasos de la lista de verificación y revisar, verificar que todos los equipos e insumos estén funcionando correctamente y así evitar vernos en apuros cuando el paciente ya esté en sala de operaciones. El pulsioximetría colocado en él paciente nos debe brindar una lectura correcta, estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno.

e) Tiene el paciente alergias conocidas.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que el coordinador de la lista dirigirá esta pregunta al anestesista y al equipo quirúrgico presente, si tiene el paciente alergia a algún medicamento y si tuviera, cuáles son esas alergias y a que fármacos para así prevenir eventos adversos durante el procedimiento quirúrgico.

f) Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración.

“Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia cuando el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones” (38).

La valoración del paciente en sala de pre anestesia es sumamente importante para valorar y examinar el riesgo de aspiración y la vía aérea que tiene el paciente, con el fin de precautelar riesgos y complicaciones durante la intubación del tubo edotraqueal, no todo paciente que ingresa a quirófano tiene la misma vía aérea, algunos pacientes tienen una traquea corta y otras más larga, motivo por el cual el anestesiólogo debe realizar una buena valoración y tener en quirófano un personal capacitado que asista al anestesiólogo en caso de que hubiera alguna dificultad de intubación o riesgo de aspiración y también tener a mano todos los insumos y medicamentos necesarios.

g) Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños).

“La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños). Una preparación adecuada y la reanimación pueden mitigar considerablemente las consecuencias” (38).

El cirujano junto del equipo de quirúrgico deben prever el riesgo de hemorragia durante el procedimiento, y más aún en pacientes pediátricos, porque una pérdida de sangre considerable más de lo normal puede traer serias complicaciones y riesgo de muerte del paciente en quirófano, es importante que el cirujano solicite dependiendo del tipo y riesgo de hemorragia paquetes globulares compatibles e iniciar dos vías de gran calibre para evitar que el paciente entre en choque hipovolémico, el cirujano volverá a revisar la previsión de hemorragia antes de la incisión cutánea, lo que permite un segundo control de seguridad al anestesista y al personal de enfermería y realizar una cirugía según lo esperado.

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.

En este punto se ha completado la presente fase y puede procederse a la inducción de la anestesia.

3.7. Fase pausa quirúrgica.

Después de la inducción de la anestesia justa antes de realizar la primera incisión de la piel, el equipo debe hacer una pausa momentánea para confirmar la realización de varios controles de seguridad esenciales, en estos controles participan todos los miembros del equipo para proceder con la cirugía.

a) Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

“Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad” (38).

Antes de comenzar con la pausa quirúrgica se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre, para así saber cada miembro del equipo quirúrgico que función cumple cada uno dentro el quirófano y ver si hay la necesidad de que se pueda solicitar un personal más de apoyo o no, entré ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

b) Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión.

“El Coordinador de la lista u otro miembro del equipo pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica, si procede la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados” (38).

“El anestesista, el cirujano y el enfermero circulante han de confirmar de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación” (38).

La confirmación lo deben realizar todos los miembros del equipo relacionados directamente con el acto quirúrgico, para estar seguros que se está operando al paciente correcto y proseguir con la cirugía.

c) Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que la 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 en ese momento, antes de la incisión, si el cirujano no considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de no procede, si el antibiótico se administró hace más de 60 minutos ya el cirujano considerara si es necesario volver a administrar o no, esto también dependerá del tipo de cirugía y del riesgo de infección.

d) Previsión de eventos críticos.

“La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta” (38).

Todos los miembros del equipo deben aportar si ellos consideran de algún evento crítico que pueda suscitarse durante el acto quirúrgico, el orden de la conversación no es importante, lo importante es mencionar los eventos críticos, tanto en la parte de anestesia, el cirujano así también el personal de enfermería.

e) Cirujano: cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados, cuánto durará la operación, cuál es la pérdida de sangre prevista.

“El objetivo mínimo de hablar sobre los pasos críticos o no sistematizados es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales” (38).

El cirujano debe informar al equipo quirúrgico sobre los eventos críticos que se pueda presentar durante la cirugía, como ser la falta de algún instrumental específico, implantes, el tiempo que durara la cirugía para proveer los equipos, y también el riesgo de la pérdida de sangre y tener a mano los paquetes globulares, plasma o plaquetas que el paciente pueda requerir de emergencia.

f) Anestesiista: presenta el paciente algún problema específico.

“En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad del paciente (como enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) que complique la situación” (38).

El anestesiólogo deberá informar al equipo quirúrgico sobre los eventos críticos que podrían presentarse, y pedir al personal de enfermería que haya todo el insumo necesario, caja de reanimación, medicamentos esenciales de emergencia y que todo esté en funcionamiento correcto.

g) Equipo de enfermería: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores). Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

La Organización Mundial de la Salud señala que, (38) el instrumentista, responsable de preparar todo el instrumental e insumos necesarios que se utilizaran en la cirugía, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y ser verificado mediante los indicadores de esterilidad. Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión, también en este momento deberá informar si existe algún problema con la ropa de cirugía, insumos como la falta de suturas o drenajes, si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente, esterilidad comprobada o ninguna duda al respecto y proseguir con la cirugía.

h) Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que en todas las cirugías programadas y de emergencia los estudios de imagen son muy importantes para

garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores, estas imágenes ayudaran a que la cirugía se realice con éxito y así evitar eventos adversos y complicaciones, el coordinador de la lista de cirugía segura preguntara al cirujano si durante el procedimiento requerirá imágenes de rayos X esto generalmente en cirugías ortopédicas, si el cirujano responde que si requerirá entonces el coordinador efectivizara que el personal de rayo X esté preparado e ingresar a quirófano al llamado todo esto se realizara antes de la incision cutánea.

En este punto se ha completado la presente fase y el equipo puede proceder a la operación.

3.8. Fase cierre.

Durante o inmediatamente después del cierre de la piel, antes de trasladar al paciente fuera de la sala de operaciones, mientras el cirujano está todavía presente.

“El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación. Los controles puede iniciarlos el enfermero circulante, el cirujano o el anestesista y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano. Pueden simultanearse, por ejemplo, con el cierre de la herida” (38).

Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano todos miembros del equipo deben de estar presente.

a) El enfermero confirma verbalmente: nombre del procedimiento.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que el procedimiento planificado puede haberse modificado o ampliado dependiendo del tipo de cirugía, pueden haberse encontrado con otras patologías durante el acto

quirúrgico y no ser la cirugía programada de inicio, el coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado, y se registrara el diagnostico postoperatorio.

b) Recuento de instrumentos, gasas y agujas.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que el olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que aún sigue ocurriendo y esto puede traer consigo muchos problemas que pueden resultar perjudiciales para el paciente y el equipo quirúrgico, el circulante junto con la instrumentadora deberá realizar un buen recuento de gasas, compresas, instrumental y agujas de sutura durante el acto quirúrgico y así evitar complicaciones en el paciente. Los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas necesarias, como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas, si el recuento de instrumental e insumos está conforme se dirá en voz alta recuento de conforme.

c) El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente)

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que la rotulación incorrecta de las muestras anatomopatológicas puede ser desastrosa para el paciente y también para todo el equipo quirúrgico que está directamente relacionado con la cirugía, el enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológicas obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle de importancia, porque los errores con las muestras pueden darnos resultados que no pertenecen al paciente y ser un problema para todos.

d) Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que los problemas relacionados con los equipos dentro los quirófanos suceden a menudo, esto en las máquinas de anestesia, el electro bisturí, la máquina de aspiración y el flujo de oxigenación, es importante identificar los fallos en los equipos y también en el instrumental, para resolver su funcionamiento o reemplazarlos por otro en buen estado, el coordinador de la lista debe cerciorarse antes de salir de quirófano que estén identificados.

e) El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (38), señala que antes de salir del quirófano el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería revisarán el plan de tratamiento y recuperación pos operatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorios que resultan importantes para que el paciente tenga una buena recuperación y no presentar infecciones y complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente y así evitar prejuicios y procesos legales al personal y la institución.

Con esta última medida, se completa la lista de verificación de cirugía segura, esta hoja debe ser adjuntada en la historia clínica del paciente, debe figurar la firma, fecha del registrador y del equipo quirúrgico posterior a ello, el original de la lista de verificación de cirugía segura deberá 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.

Para que la lista de verificación tenga éxito, los responsables de cada área, cirugía, anestesia y enfermería deben expresar públicamente su convicción de que la seguridad es una prioridad.

La Alianza Mundial para la seguridad del paciente creó, la iniciativa. La cirugía segura salva vidas como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico.

Modificación de la lista de verificación de cirugía segura

La Lista de verificación debe modificarse para tener en cuenta las diferencias entre los centros sanitarios con respecto a sus procesos, la cultura de quirófano y el grado de familiaridad de los miembros del equipo entre sí. Sin embargo, se desaconseja vivamente eliminar medidas de seguridad porque se considere que no se puedan realizar en el entorno o las circunstancias existentes. Las medidas de seguridad deberían impulsar un cambio real que lleve a los equipos quirúrgicos a cumplir todos y cada uno de los puntos de la lista. La modificación de la lista de verificación se ha de acometer con una actitud crítica, en el proceso de modificación (42).

Para esta modificación deben participar cirujanos, anestesistas y enfermeros, y esta lista verificación resultante deberá someterse a prueba en situaciones simuladas y reales con el fin de garantizar su funcionalidad.

Los principios utilizados en el desarrollo de la lista de verificación también pueden aplicarse para su modificación:

- a) Focalizada: la lista de verificación debe ser concisa y se centre en las cuestiones más críticas e insuficientemente revisadas mediante otros mecanismos de seguridad, lo ideal son entre cinco y nueve puntos de control en cada apartado de la lista. (42)

- b) Breve: la verificación de cada sección de la lista no debe llevar más de un minuto. Aunque pueda resultar tentador elaborar una lista más exhaustiva, la necesidad de integrar la lista en el flujo de la atención sanitaria debe contrarrestar este impulso (42).
- c) Ejecutable: cada elemento de la lista de verificación debe estar vinculado a una acción concreta (42).
- d) Verbal: la función de la lista de verificación es promover y encauzar una interacción verbal entre los miembros del equipo. El repaso de la lista de verificación en equipo es decisivo para su éxito (42).
- e) Cooperativa: cualquier intento de modificación de la lista debe contar con la colaboración de los representantes de los grupos involucrados en su utilización (42).

La búsqueda activa de la opinión de enfermeros, anestesistas, cirujanos, entre otros, es importante no sólo para ayudar a realizar las modificaciones adecuadas.

- f) Comprobada: antes de implantar una lista de verificación modificada, debe ensayarse en un entorno limitado (42).

La lista de verificación modificada, se podría poner a prueba en un solo quirófano y esta debe ser observada por todo el equipo quirúrgico.

- g) Integrada: muchas instituciones ya poseen estrategias para garantizar la ejecución responsable de muchos de los procesos recogidos en la Lista de verificación de la OMS. La incorporación de nuevos controles de seguridad en los procesos es tarea ardua, pero posible en casi todos los ámbitos (42).

Estos puntos son de una importancia decisiva y no deben eliminarse de la lista de verificación.

Los equipos quirúrgicos pueden considerar la posibilidad de añadir otros controles de seguridad para procedimientos específicos, especialmente si forman

parte de procesos sistemáticos establecidos en las diferentes instituciones hospitalarias.

Cada fase debería utilizarse como una oportunidad de verificar el cumplimiento sistemático de las medidas de seguridad fundamentales.

Es recomendable que cada institución hospitalaria, reordene o revise la lista de verificación para acomodarla a la práctica local, siempre que se garantice el cumplimiento eficiente de las medidas de seguridad esenciales.

3.9. Marco contextual.

El Hospital Metodista, se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz en la zona de Obrajes, calle 12 sobre la Av. 14 de septiembre, cuenta con todas las especialidades para atender a pacientes de toda índole. Es una entidad sanitaria que presta sus servicios a toda la población en general, se considera un hospital de 3er nivel.

Antecedentes

El Hospital Metodista, con sede en La Paz Bolivia, ha sido sinónimo de excelencia en educación, investigación y cuidado clínico por generaciones. Desde que el Hospital se estableció en 1939, los miembros de la facultad han mejorado la salud humana al innovar en sus roles como médicos, mentores y académicos, uniendo a médicos y estudiantes de varias facultades de medicina de las diferentes universidades.

Visión del Hospital Metodista

Hospital Metodista, supera los límites del descubrimiento, transforma el cuidado de la salud, promueve la educación médica y crea esperanza para la humanidad. Juntos, cumpliremos la promesa de la medicina.

Misión de la medicina Hospital Metodista

La misión del Hospital Metodista es mejorar la salud de la comunidad y del mundo estableciendo el estándar de excelencia en educación médica, investigación y atención clínica. Diversa e inclusiva, Hospital Metodista educa a estudiantes de medicina, científicos, profesionales de la salud y al público, lleva a cabo investigaciones biomédicas, y proporciona medicina centrada en el paciente para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades humanas.

Quirófano.

El Hospital Metodista, cuenta con 2 servicios de quirófano que se encuentran ubicado en el 1er piso y 2do piso, cuenta con una infraestructura propia con toda la implementación necesaria además de contar con 3 áreas destinadas a procedimientos quirúrgicos, 1er quirófano para procedimientos contaminados como ser: proctológicos, resección intestinal, limpiezas quirúrgicas, etc. 2do. Quirófano para procedimientos limpios como ser cardiológicos, ortopédicos, neurológicos, cirugías plásticas, cirugías torácicas etc. el 3er quirófano para procedimientos oftalmológicos, cuenta con el personal capacitado encargado para el manejo de quirófano.

Equipamiento.

Los quirófanos del Hospital Metodista, cuentan con equipos necesarios y esencial para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos programados, cuentan con la mesa quirúrgica, máquina de anestesia, electro bisturí, máquina de aspiración, flujo de oxigenación, cuenta con las mesas auxiliares, mesa de mayo, taburetes, negatoscopio para visualizar las placas de rayos X y tomografías.

Insumos

El Hospital Metodista, cuenta con todos los insumos para todo tipo de cirugías programadas de todas las especialidades, como ser: tubos endotraqueales de

todos los números, catéteres venosos centrales, jeringas, drenajes, suturas, tubos pleurales, drenajes espirativos etc. Cuenta con insumos médicos como insumos anestésicos.

Tipos de cirugías e instrumental

Las cirugías que se realizan en el Hospital Metodista son desde las más contaminadas hasta las más limpias que las detallamos a continuación; cardiológicas, torácicas, neurológica, traumatológicas, urológica, cirugía general, ginecológicas, oncológicas, pediátricas, proctológicas, etc.

También se cuenta con la mayoría de los instrumentales de las diferentes especialidades.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente quirúrgico en los servicios de salud es un mecanismo fundamental que debe implementarse con eficiencia y calidad. El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, a falta de esta seguridad se convierte en un problema de salud pública, que ocasiona graves consecuencias monetarias, sociales y daño irreversible de salud como la muerte (41).

La lista de verificación de cirugía segura permite ayudar a los equipos quirúrgicos, anestesiólogos y personal de enfermería a mejorar las prácticas de seguridad, comunicación y el trabajo en equipo de estas diferentes disciplinas, pues es una herramienta que permite reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables (41).

De todas las cirugías realizadas anualmente, la OMS indica que “en el mundo, 7 millones de pacientes sufren complicaciones quirúrgicas, pero aproximadamente el 43% de ellas son evitables. De este número de afectados, al menos un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después” (41).

Para reducir en todo el mundo el número de muertes de orígenes quirúrgicos causadas por las prácticas inadecuadas de seguridad, de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables y la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico que participa directamente en la atención en quirófano al paciente. El 2008, la Organización Mundial de la Salud, lanzo su segundo reto la cirugía segura salva vidas el resultado de este reto fue la creación de la lista de verificación de cirugía segura, con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad durante el procedimiento quirúrgico y así fomentar la comunicación entre todo el equipo quirúrgico.

“La instauración de la lista propuesta por la OMS reduce de forma significativa la tasa de complicaciones del 11 al 7%, la de mortalidad del 1.5 al 0.8%” (38).

En algunas instituciones de salud de nuestro país ya se están aplicando la lista de verificación de cirugía segura, pero todavía no se aplica correctamente, debido a diferentes factores que influyen en cada institución.

Específicamente, en el caso del Hospital Metodista, el equipo quirúrgico está compuesto por el médico anesthesiologo, el cirujano principal y uno o dos cirujanos asistentes, la enfermera instrumentista, quien participa directamente del acto quirúrgico, la enfermera circulante conjuntamente con la instrumentadora encargada de preparar el quirófano planificar todo el acto quirúrgico, tener necesariamente todo lo que se requiere en quirófano desde, insumos médicos, anestésicos y la revisión de la funcionalidad de todos los equipos, y la técnica de enfermería como personal. Actualmente, en el Hospital Metodista, servicio de quirófano se realizan aproximadamente un promedio de 30 a 40 intervenciones quirúrgicas al mes, representando un total de 480 en el transcurso de un año, datos obtenidos del cuaderno de registro diario de cirugías programadas en quirófano, no obstante se puede apreciar que en un 100% de tales operaciones, tanto las de cirugía mayor como las de cirugía menor, no se aplica la lista de verificación de cirugía segura, para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de ser intervenido, al no ser implementado esta lista de cirugía segura en el Hospital Metodista, existe la necesidad de hacer este estudio para saber cuál es conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura, en quirófano y así poder evitar complicaciones, recuperaciones tardías que afectan de gran manera al paciente operado y al entorno familiar ya que este instrumento trae consigo beneficios para el paciente y el equipo quirúrgico.

Dicho estudio se llevará a cabo durante el mes de julio a septiembre de 2021, en el Hospital Metodista, tomando en cuenta a todo el personal de enfermería entre instrumentadoras y circulantes realizando un cuestionario diseñado para conocer el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.

Por todo lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta.

4.1. Pregunta de la Investigación.

¿Cuál es el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

5.2. Objetivos específicos

-) Describir los datos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.
-) Describir el conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital Metodista sobre la fase de entrada quirúrgica y pausa quirúrgica.
-) Describir el conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital Metodista sobre la salida quirúrgica.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal.

Estudio de tipo cuantitativo: Por que utiliza la recolección, el análisis e interpretación de los datos para contestar preguntas de investigación o probar hipótesis establecidas previamente, este enfoque está fundamentado en la medición numérica el conteo de los datos y la utilización de la estadística para establecer con exactitud los factores de comportamiento de una población o muestra (43).

Estudio de tipo descriptiva: “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (44).

Por que mide la frecuencia y la distribución, cuyo objetivo es únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables.

Observacional: Por que el objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.

Estudio de corte transversal: Virginia Sánchez Hernández señala que el estudio de corte transversales se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características, en un momento dado. Según el período de recolección de datos, porque implicó en un tiempo único tercer trimestre del 2021 (45).

Área de estudio: El estudio se realizó en el Hospital Metodista, tomando en cuenta a todo el personal de enfermería que rotan todos los servicios.

Población universo: Conjunto de personas sujeto a una investigación. Se tomó en cuenta a todo el personal de enfermería que son 20 que la mayoría trabaja en

horario de 24 horas, siendo el universo total de la investigación, por lo tanto, no se hizo la muestra ni el muestreo.

Muestra: Es la parte representativa del universo que se lleva a cabo la investigación. La muestra fue censal, porque se seleccionó el 100 % de la población al considerarla un número manejable de sujetos, representando 20 profesionales en enfermería.

Criterios de Inclusión:

- Licenciadas en Enfermería que rotan en el área de quirófano.
- Auxiliares de Enfermería que rotan en el área de quirófano.

Criterios de Exclusión:

-) Licenciadas/os en enfermería y auxiliares de enfermería que se encuentren de vacaciones, descanso médico, entre otros.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará como técnica una encuesta elaborado por la investigadora, la cual está destinada a obtener datos de la población en estudio así mismo se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 20 preguntas de alternativa múltiple, la cual fue validada por tres expertos en el área: Lic. Eliana Ancasi del Hospital Obrero N1 de La Paz, Lic. Silvia Paucara que trabaja en Hospital Obrero N 1 de La Paz y Lic. Yovana Carita que trabaja en Caja Petrolera de Salud La Paz, cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que se categorizara en nivel bueno, regular y malo una vez obtenida los resultados según la escala Stanonis por lo que a cada pregunta se le asignó un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta.

La confiabilidad del instrumento se analizará mediante el estadístico Alfa de Combrach. Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

El siguiente esquema categoriza el nivel de conocimiento asignándole los siguientes valores:

Conocimiento bueno	11 a 15
Conocimiento regular	6 a 10
Conocimiento malo	0 a 5

Fuente: Elaboración propia, a partir de las encuestas realizadas

El cuestionario consta de dos partes:

a.- La 1ra parte constituida por los datos demográficos de los profesionales de enfermería, lo que permitió conocer las variables, con el fin de caracterizar a la población en estudio.

b.- La 2da parte se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, del personal de enfermería el cual consta de 20 ítems que contiene preguntas con 4 opciones de respuesta.

6.1. Operalización de variables

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Datos demográficos	Son las características sociales de una persona como edad, sexo, formación académica, experiencia laboral.	Cuantitativo Discreta	Edad: 20 - 30 años 31 – 40 años >41 años	Número Porcentaje
		Cualitativo nominal	Genero: Femenino Masculino	
		Cualitativo nominal	Grado académico: Lic. En enfermería. Aux. En enfermería.	
		Politonicas cuantitativo	Experiencia laboral: < a 1 año. De 1 a 5 años. De 6 a 10 años. De 11 a 20 años. >a 20 años	
Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	La Organización Mundial de la Salud, promueve una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo.	Cuantitativa Discreta	Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.	Número Porcentaje
Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus tres fases	Es el conocimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura de entrada, pausa quirúrgica y salida, que ayudara al personal de enfermería del área quirúrgica, en la seguridad del paciente que ingresa a quirófano	Cuantitativo discreta	Conocimiento de la 1ra fase (entrada) de la lista de verificación de cirugía segura	Número Porcentaje
		Cuantitativo discreta	Conocimiento de la 2da fase (pausa quirúrgica) de la lista de verificación de cirugía segura	
		Cuantitativo discreta	Conocimiento de la 3ra fase (salida) de la lista de verificación de cirugía segura	

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar este estudio de investigación se solicitó el permiso correspondiente a la administradora de la institución, a la responsable de quirófano, así también la participación voluntaria de todos los profesionales de enfermería del Hospital Metodista.

La información recogida fue confidencial, nadie, excepto la investigadora tuvo acceso a la información. Se consideraron los siguientes principios éticos para el correcto desarrollo del estudio de investigación: veracidad, respeto, compromiso e integridad.

- Permiso institucional; se realiza las respectivas cartas de solicitud de permiso para realizar el estudio a autoridades del Hospital Metodista. ANEXO (3)
- Consentimiento informado; consentimiento informado al personal que participo en la encuesta.
- Validación del instrumento de recolección de datos de la investigación; validación del instrumento por 3 profesionales del área. ANEXO (4)
- Cumplimiento de los 4 principios básicos de bioética

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás.

No-maleficencia: No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades.

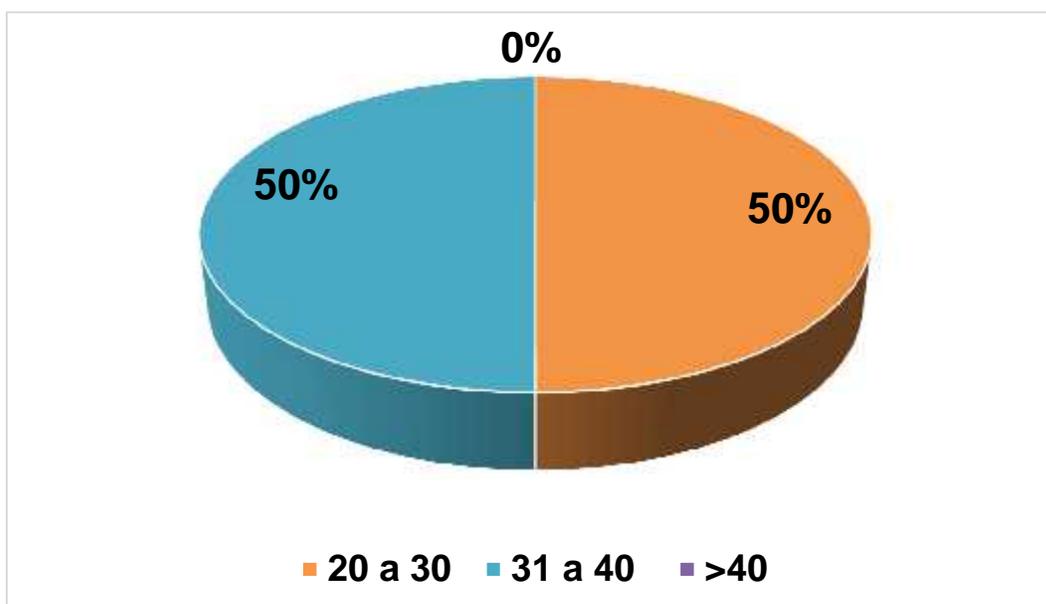
Justicia: Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa (46).

VIII. RESULTADOS: DEL CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA, DE LOS GRAFICOS 7 A 12.

BASE DE DATOS	Lic. Enf.	Aux. Enf	Total	Escala Stanonis
7.CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA				
a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.	0	0	0	M
b) Es una lista que divide el acto quirúrgico en 3 momentos antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente salga de quirófano.	8	5	13	B
c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano	0	1	1	M
d) Todas son correctas.	2	4	6	R
8.-OBJETIVO PRINCIPAL DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DE LA OMS				
a) Mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, disminuyendo la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico.	7	6	13	B
b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.	0	0	0	M
c) Mejorar la relación médico paciente	0	1	1	M
d) Reforzar las practicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo.	3	3	6	R
9.-CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN LICENCIADAS DE ENFERMERIA				
a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.	0			M
b) Es una lista que divide el acto quirúrgico en 3 momentos antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente salga de quirófano.	8		8	R
c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano	0			M
d) Todas son correctas.	2		2	M
10.-CONOCIMIENTO SOBRE LAS TRES FASES DE LA HOJA DE CIRUGIA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA				
a) Entrada.	0	2	2	M
b) Salida.	0	0	0	M
c) Entrada, pausa quirúrgica y salida.	7	4	11	B
d) Entrada, pausa quirúrgica, acto quirúrgico y salida.	4	3	7	R
11.-CONOCIMIENTO SOBRE QUIENES DEBEN ESTAR PRESENTE MINIMAMENTE EN LA FASE DE ENTRADA				
a) Anestesiólogo y enfermera.	8	5	13	B
b) Cirujano y enfermera.	4	3	7	R
c) Solo enfermera	0	0	0	M
d) Solo a y b.	0	0	0	M
12.-CONOCIMIENTO SOBRE QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA HOJA DE CIRUGIA SEGURA.				
a) Enfermera/o: porque conoce la lista de verificación de la cirugía segura.	3	3	6	R
b) Anestesiólogo: porque es la persona que más dispone de tiempo libre durante el acto quirúrgico.	0	1	1	M
c) Cirujano: porque es la persona quien da el diagnóstico médico para la intervención quirúrgica.	1	1	2	M
d) Cualquiera puede realizarlo que este dentro del acto quirúrgico.	6	5	11	B

GRÁFICO N° 1. Características de la identificación de la edad del personal de enfermería Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
20 a 30 Años	10	50%
31 a 40 Años	10	50%
>41	0	0%
TOTAL	100	100%

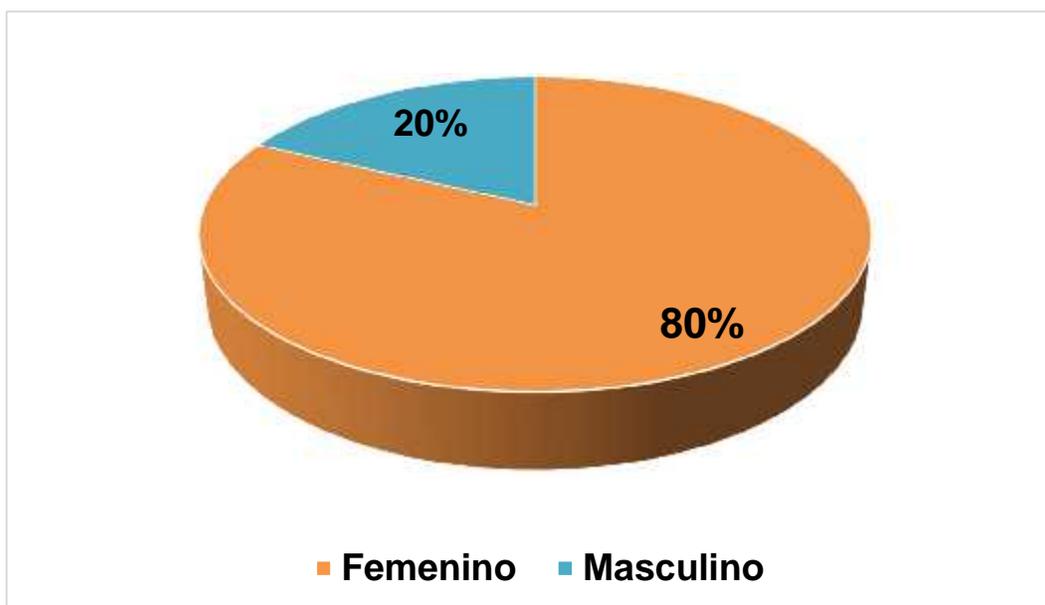


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Interpretación: La población participante en el estudio en promedio de edad se aprecia las edades comprendidas entre 31 a 40 años representando un 50%(10), seguida de 20 a 30 con el 50%(10) y con el 0% la edad comprendida entre mayores de 41 años, puesto que el hospital cuenta con personal joven.

GRÁFICO N° 2. Género del personal de enfermería Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

GENERO	NUMERO	PORCENTAJE
Femenino	16	80%
Masculino	4	20%
Total	100	100%

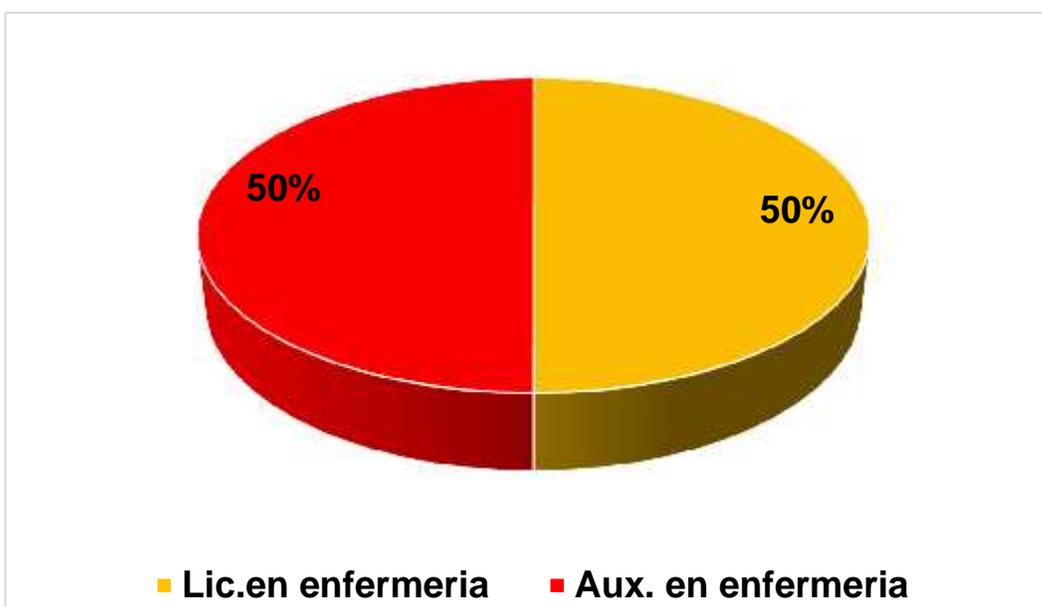


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Interpretación: El personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista el 80 %(16) son del género femenino y el 20%(4) son del género masculino, cabe destacar que el sexo femenino es quien predomina la institución.

GRÁFICO N° 3. Grado académico del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

GRADO ACADEMICO	NUMERO	PORCENTAJE
Lic. En enfermería	10	50%
Auxiliar en enfermería	10	50%
Total	100	100%

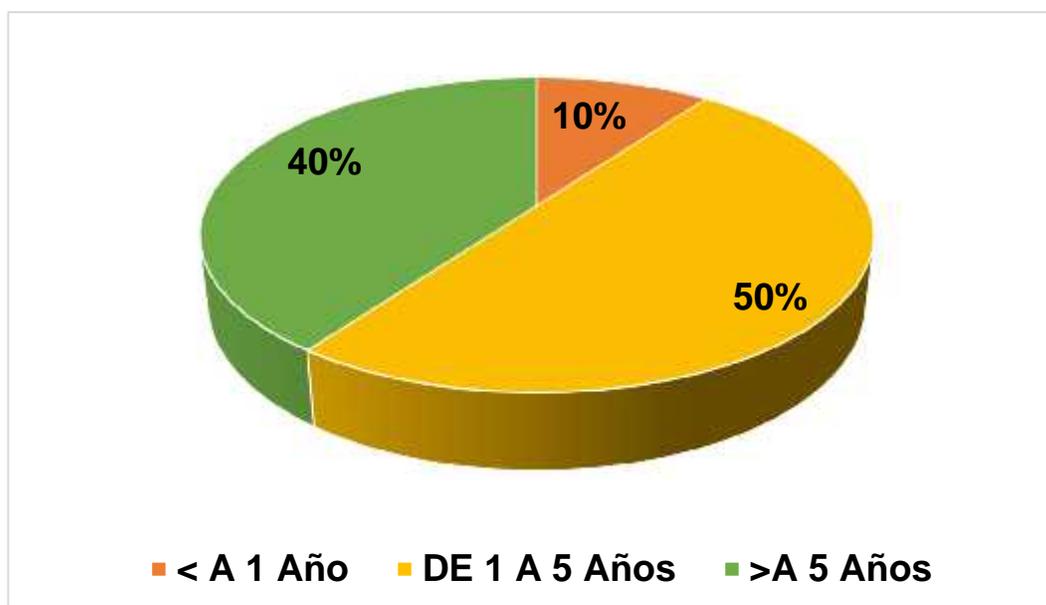


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Interpretación: El personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista el 50%(10) tiene el grado académico de licenciada/o en enfermería, seguida del 50%(10) de auxiliar en enfermería.

GRÁFICO N° 4. Años de experiencia en el área quirúrgica del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

EXPERIENCIA LABORAL	NUMERO	PORCENTAJE
< a 1 año	2	10%
De 1 a 5 años	10	50%
>a 6 años	8	40%
Total	100	100%



Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Interpretación: De los datos obtenidos de las encuestas se observó que el 50%(10) del personal de enfermería cuenta con una antigüedad de 1 a 5 años, el 40%(8) trabaja más de 5 años y el 10%(2) trabaja menor a 1 año.

GRÁFICO N° 5. Turno laboral del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

HORAS DE TRABAJO	NUMERO	PORCENTAJE
12 horas	4	20%
24 horas	16	80%
Total	100	100%



Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Interpretación: De las encuestas obtenidas se observa que el personal de enfermería trabaja 24 horas un 80%(16) y el 20%(4) trabaja en turnos de 12 horas.

GRÁFICO N° 6. Estudios superiores realizados en licenciadas/ os en enfermería Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESTUDIOS SUPERIORES	NUMERO	PORCENTAJE
Diplomado en instrumentación quirúrgica	2	20%
Especialidad en instrumentación quirúrgica	4	40%
Maestría en instrumentación quirúrgica	1	10%
Otros	3	30%
Total	100	100%

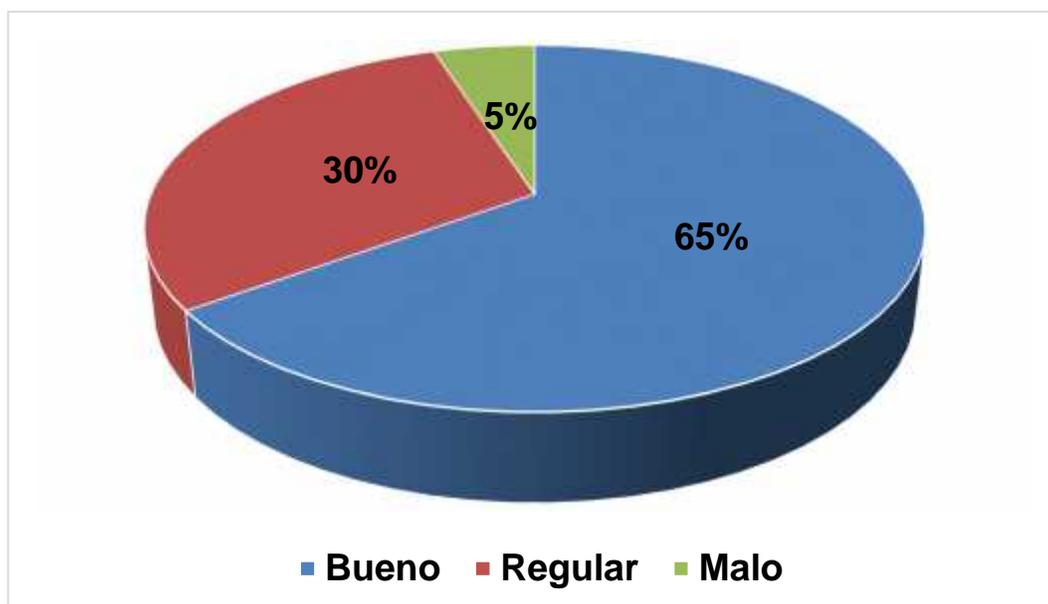


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021

Interpretación: De los datos obtenidos de las encuestas se observa que el personal de enfermería cuenta con estudios superiores, el 40%(4) con especialidad en instrumentación quirúrgica, el 30%(3) cuenta con otras especialidades o solamente licenciadas generales, el 20%(2) cuenta con diplomado en instrumentación quirúrgica y el 10%(1) cuenta con maestría en instrumentación quirúrgica, el personal de enfermería del Hospital Metodista en su mayoría cuenta con estudios superiores lo cual es un punto positivo para la institución.

GRÁFICO N° 7. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESCALA DE STANONIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	13	65%
Regular	6	30%
Malo	1	5%
Total	100	100%

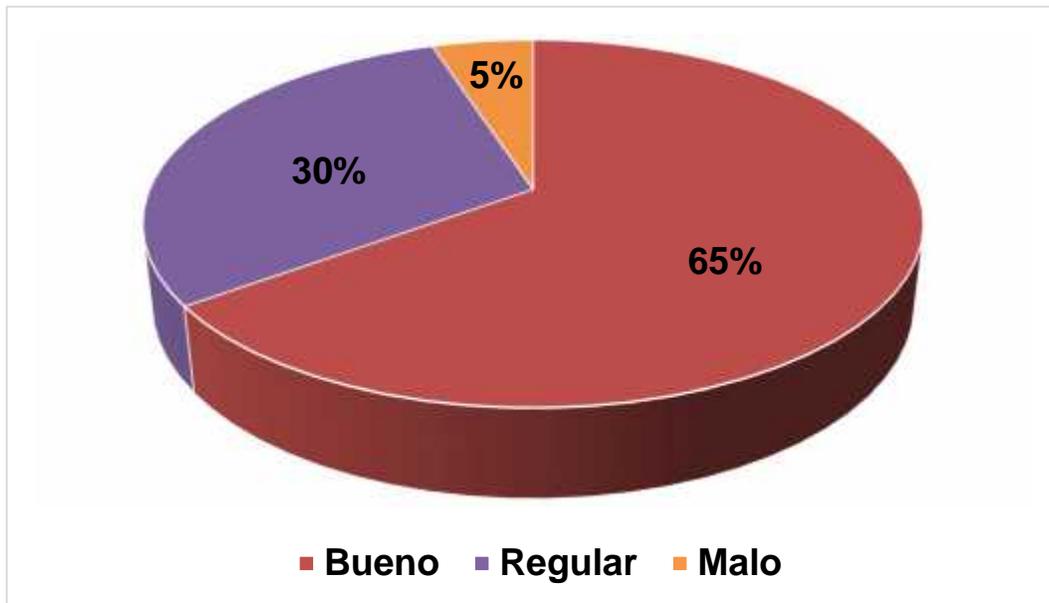


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas se observa que el 65%(13) del personal de enfermería tiene un conocimiento bueno, un 30%(6) tiene un conocimiento regular y el 5%(1) tiene un conocimiento malo, estos datos nos indican que el personal de enfermería del Hospital Metodista tiene un conocimiento bueno sobre la lista de verificación de cirugía segura.

GRÁFICO N° 8. Nivel de conocimiento sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura, del personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESCALA STANONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	13	65%
Regular	6	30%
Malo	1	5%
Total	100	100%

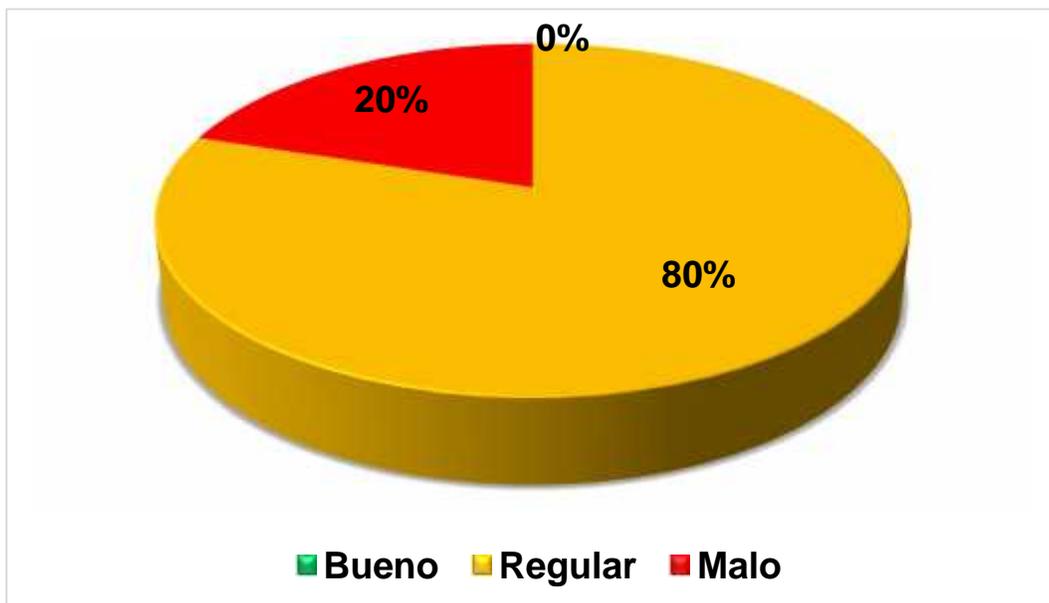


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos recogidos de las encuestas se observa que el 65%(13) tiene un conocimiento bueno, un 30%(6) tiene conocimiento regular y el 5%(1) tiene conocimiento malo, sobre cuál es el objetivo principal de la hoja de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud, estos datos nos reflejan que personal de enfermería del Hospital Metodista si conoce cual es el objetivo de la hoja de cirugía segura.

GRÁFICO N° 9. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, en licenciadas de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESCALA DE STANONIS	NUMERO	PORCENTAJE
Bueno	0	0%
Regular	8	80%
Malo	2	20%
Total	100	100%

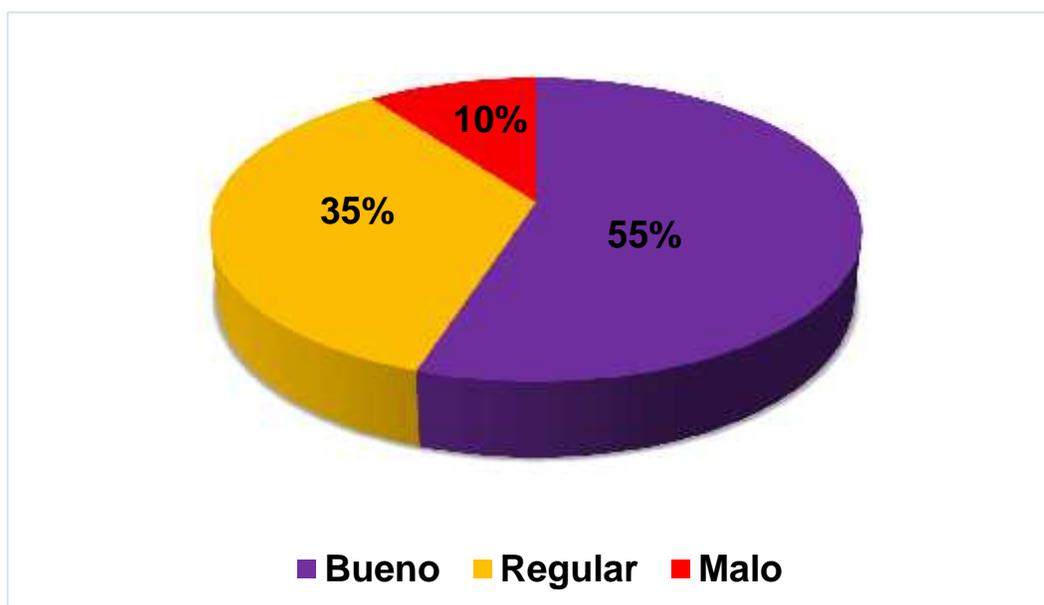


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas se observa que el 80%(8) tiene un conocimiento regular, el 20%(2) tiene un conocimiento malo, esto nos indica que las licenciadas en enfermería del Hospital Metodista tienen un conocimiento regular sobre la lista de verificación de cirugía segura, lo cual es favorable y positivo la institución.

GRÁFICO N° 10. Nivel de conocimiento sobre las 3 fases de la lista de verificación de cirugía segura, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESCALA DE STANONIS	NUMERO	PORCENTAJE
Bueno	11	55%
Regular	7	35%
Malo	2	10%
Total	100	100%

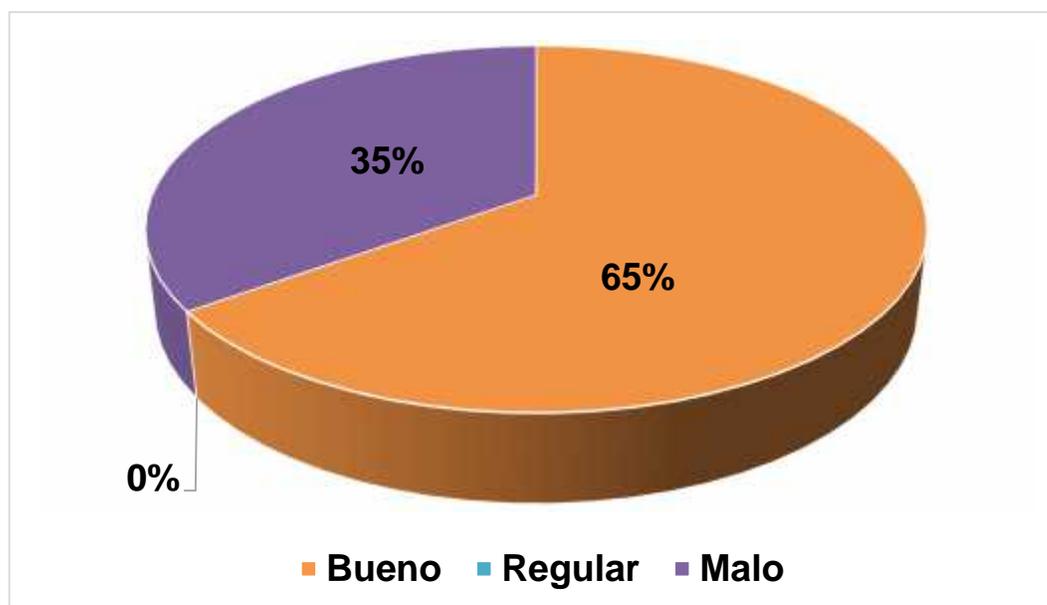


Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas se observa que el 55%(11) tiene conocimiento bueno, un 35%(7) tienen un conocimiento regular y un 10%(2) de conocimiento malo, estos datos nos reflejan que el personal de enfermería del Hospital Metodista en su mayoría conoce las actividades que se deben realizar en cada fase de la hoja de cirugía segura, lo cual demuestra que no existiría mucha dificultad si se aplicara la hoja de cirugía segura en la institución.

GRÁFICO N° 11. Nivel de conocimiento sobre quienes deben estar presente mínimamente en la fase de entrada según la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

ESCALA DE STANONIS	NUMERO	PORCENTAJE
Bueno	13	65%
Regular	0	0%
Malo	7	35%
Total	100	100%



Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas se observa que el 65%(13) tiene un conocimiento bueno, el 35%(7) tiene un conocimiento malo, esto nos indica que el personal de enfermería en su mayoría conoce de quienes deben estar presente en la fase de entrada, pero también existe un porcentaje menor con déficit de conocimiento.

GRÁFICO N° 12. Nivel de conocimiento de quien es el responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS, en el personal de enfermería del Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

PERSONAL	NUMERO	PORCENTAJE
Cirujano	2	10%
Anestesiólogo	1	5%
Enfermera/o	6	30%
Cualquiera del equipo quirúrgico puede realizarlo	11	55%
Total	100	100%



Fuente: Datos obtenidos, a partir de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Metodista 2021.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas se observa que el 55%(11) indica que cualquiera del equipo quirúrgico puede realizar el llenado de la hoja de cirugía segura, el 30%(6) indica que el enfermero/a es quien debe realizar el llenado, el 10%(2) indica que el cirujano es quien debería realizar el llenado y el 5%(1) indica que el anestesiólogo debería realizar el llenado de la hoja de cirugía segura, estos datos nos indican que existe déficit de conocimiento de quien es el responsable del llenado de la lista de verificación de cirugía segura.

IX. CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basado en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

- ❖ Al identificar los datos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital Metodista, la mayoría tienen una edad entre 20, 30 a 40 años, lo que significa que en el hospital se cuenta con personal joven. Respecto a la sexualidad es el sexo femenino que predomina en la institución, el 50 % del personal de enfermería cuenta con una antigüedad laboral de 1 a 5 años, el 40% trabaja por más de 6 años rotando el servicio de quirófano y el 10% del personal de enfermería cuenta con una antigüedad menor a 1 año. Por lo que, el personal de enfermería cuenta con experiencia laboral en el área quirúrgica, los turnos laborales el 80% trabaja en turnos de 24 horas y el 20% turnos de 12 horas. Finalmente, la mayoría de las licenciadas en enfermería alcanzaron estudios superiores de posgrado en especialidad en instrumentación quirúrgica.
- ❖ Con respecto al conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, el personal de enfermería que rota el servicio de quirófano del Hospital Metodista tiene un nivel de conocimiento bueno del 65%, un nivel de conocimiento regular en un 30% y un nivel de conocimiento malo en un 5%. El personal de enfermería que tiene un conocimiento regular y malo pone en riesgo las normas básicas de seguridad que podrían pasar desapercibidas teniendo como consecuencia eventos adversos quirúrgicos que lamentar.
- ❖ Los resultados encontrados en cuanto al conocimiento de los tres momentos de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que en la fase de entrada, pausa quirúrgica y salida quirúrgica el 55% tiene un conocimiento bueno, el 35% tiene conocimiento regular y el 10% tiene conocimiento malo, estos resultados obtenidos de la presente

investigación nos reflejan que el personal de enfermería tiene un conocimiento bueno, lo cual es una ventaja para el paciente y la institución. Se tiene como conclusión final, luego de analizar los datos obtenidos en las encuestas que el personal de enfermería que rota el servicio de quirófano del Hospital Metodista tiene un conocimiento regular y que también existe deficiencia de conocimiento en un porcentaje menor sobre la lista de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud.

X. RECOMENDACIONES

- Diseñar un programa de capacitación sobre la lista de verificación de cirugía segura, para fortalecer los conocimientos de todo el personal de enfermería, del Hospital Metodista.
- Se recomienda a la institución la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, para que todas las intervenciones quirúrgicas realizadas sean más seguras y así poder dar una atención de calidad a todos los usuarios.
- Motivar al personal de enfermería a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en toda intervención quirúrgica
- Se recomienda que sea norma y requerimiento tener conocimiento básico de la lista de verificación de cirugía segura, al personal de enfermería que rota el servicio de quirófano.
- Se recomienda la elaboración de un protocolo de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud Omdl. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud- Febrero-2020.
2. Elena López-Gavito. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. cirugano general 2016 enero marzo 3(1).
3. Jesús Zacarías Villarreal-Pérez. To Erris Human el sevier 2011 Abril.
4. Acero MTG. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. nuberos cientifica. 2008(8).
5. Haynes A. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. revista medicina 2011.
6. Ticona R.C. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 201-2017.
7. Jaramillo MNE. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico. Enfermera Investiga. 2017 Oct-dic-2(4).
8. Sparks E.A. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. IntraMed. 2013 Diciembre.
9. Garcia R.A. Impacto de la Implantación del Check-list quirúrgico en un Servicio de Cirugía General 2016.
10. Jovel CCG. Conocimientos, actitudes y practicas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Nacional de Jiquilisco,

departamento de usulután, el salvador, julio – diciembre 2018. tesis. san salvador, universidad autónoma de nicaragua managua 2018.

11. Irigoín BI. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. hospital Regional docente las Mercedes. Chiclayo 2017. Tesis. Lambayeque universidad nacional “Pedro Ruiz Gallo” facultad de enfermería, unidad de posgrado segunda especialidad 2017.
12. Condor RR. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura hospital san juan de Lurichango 2017. científica Agora 2017.
13. Sandoval IDC. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima abril 2018. trabajo académico. Lima. Universidad San Martín de Porres, facultad de obstetricia y enfermería; 2018.
14. Reanimación SC. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología. 2013 41(2).
15. Rivero GMD. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2012(2).
16. Servicio de Cirugía General ISGJ. Resultados de la aplicación de la lista de verificación en 60 pacientes. Scielo. 2011 julio-septiembre-33(3).
17. Arribalzaga EB. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. rev. Argent, cirug. 2012 enero-marzo 102(1-3).

18. Lee A.P. Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil 2016.
19. Gutiérrez DCNP. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida 2015.
20. Muñoz JS. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014- 2015.
21. Villca RVH. Disminución de complicaciones Trans y postoperatorias por una adecuada verificación de seguridad en la cirugía Hospital Obispo N°1 2018. Propuesta. La Paz: Hospital H obrero, Facultad de medicina unidad de posgrado 2018.
22. Vargas-Mendoza JEMA. Teoría del conocimiento. Accelerating the world's research. 2006-2011.
23. Martínez A y Ríos F. Conceptos del conocimiento. Epistemología de ciencias sociales 2006.
24. Gardey JPPyA. Definición de conocimiento. 2008 - 2021.
25. Enfermería AAC y Gpd. Conocimientos de enfermería - quirófano.
26. Baltazar L. Guía de elaboración y validación de instrumento. Artículo en internet. 2015 noviembre.
27. Vazquez S. Metodología de la investigación 2007.

28. Organización Mundial de la Salud- Seguridad del paciente .Rev. salud integral - nov.1.2019.
29. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención del paciente 2020 agosto.
30. Arratia A. Investigación y documentación historica en enfermería. Enferm, Florianópolis -2005 diciembre vol.4.
31. Dominguez MCO. Funciones de la enfermera instrumentista en quirófano. Revista medica electronica portales medicas. 2018 abril.
32. Cirujanos Aed. Cirugia Segura del Sistema Nacional de Salud España-Madrid-2015
33. Organozación Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Elaboración de listas de verificación. Pan American Health Organization. All rights reserved-2015.
34. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. OMS ed. zuisa 2009.
35. Estrada DLC. Lista de verificación, protocolo universal, tiempo. Cirugano general. 2011 Jan- 33.
36. Teresa Morales C. Análisis de la Seguridad del Paciente en el Proceso Asistencial 2011.
37. Manrique MTGABT. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Nuberos Científica 2(8).
38. Organozación Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas Suiza - 2008.

39. Woodman DN. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud Walker DI, editor 2016.
40. Elena López-Gavito. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. cirujano general. 2016 enero-marzo 30(1).
41. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial para la seguridad del paciente - la cirugía segura salva vidas suiza. 2008.
42. Díaz RAG. Impacto de la implementación del check-list en un servicio de cirugía general. Tesis de doctorado. Santander - España Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2016.
43. Pinto JEM. Metodología de la Investigación social -Paradigmas Bogotá 2018.
44. Odon F. Metodología de la investigación 2012.
45. Hernandez VHS. Metodología de la investigación. Acces Medicina 2014.
46. Enriquez ME. Bioética en salud. Rev. Ética en Salud. 2012.

XII. ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento informado

Título	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestres 2021
Nombre de la investigadora	Lic. Monica Choque Flores
Centro de investigación	Hospital Metodista
Objetivo de la investigación	Determinar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería Hospital Metodista tercer trimestre 2021.

1. Información

Yo.....acepto participar voluntariamente en la investigación de Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, hospital metodista segundo trimestres 2021. Dirigido al personal de enfermería, la investigadora es responsable del proceso de investigación.

Declaro haber sido informado que mi participación no involucra ningún daño o perjuicios para la institución, ni remuneración económica que es voluntario y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones a sanción alguna, de la misma forma poder realizar preguntas libres y así disipar de algunas dudas que se presenten.

Declaro haber sido informado de los beneficios de mi participación, la información entregada será confidencial y entiendo que la información será analizada por la investigadora en forma individual.

Los resultados de la investigación se harán llegar a la jefatura de enfermería de la institución una vez concluida, aprobado y expuesto en fechas a determinar.

En caso necesario la investigadora podrá realizar fotografías durante la investigación para su veracidad de la investigación.

Este documento es firmado en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada uno de las partes.

Fecha de realización...../...../2021

Firma

Firma.....

Nombre de la investigadora

Nombre del participante

Anexo N°2

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRACION Y TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
ENCUESTA

La presente encuesta tiene como propósito obtener información sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, por lo cual se solicita muy respetuosamente su colaboración, la información que usted podrá brindar son de gran importancia, veracidad y honestidad, la cual se mantendrá en confidencialidad, leer detenidamente las preguntas formuladas y marque con aspa (x) la respuesta correcta, agradecer de antemano su colaboración.

I.-DATOS GENERALES

1.- Edad:

a) 20 a 30 b)31 a 40 c)> a 41

2. Sexo:

a) Femenino b) Masculino

3. Profesión:

b) Lic. En enfermería

d) Auxiliar en enfermería.

4. Años de experiencia en el área quirúrgica

< a 1 año		De 11 a 20 años	
De 1 a 5 años		>de 20 años	
De 6 a 10 años			

5.- Turno laboral:

12 horas	
24 horas	

6.- En caso de Licenciatura en Enfermería, indique los estudios superiores realizados en post grado:

Diplomado en Instrumentación Quirúrgica	
Especialidad en Instrumentación Quirúrgica	
Maestría en Médico Quirúrgico	
Otros	

II.-CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

1.- ¿A qué se refiere la lista de verificación de la seguridad de la cirugía?

- a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- b) Es una lista que divide el acto quirúrgico en 3 momentos antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente salga de quirófano.
- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
- d) Todas son correctas.

2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía según la OMS?

- a) Mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, disminuyendo la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Mejorar la relación médico paciente.
- d) Reforzar las practicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo.

3.- ¿Según la OMS los objetivos para una cirugía segura son?

1. Intervenir al paciente correcto en el lugar del cuerpo correcto.
2. Utilizar los métodos disponibles para prevenir el daño derivado de la anestesia y evitar dolor al paciente.
3. Identificar y abordar adecuadamente los riesgos relacionados con la vía aérea.
4. Identificar y abordar adecuadamente el riesgo de pérdida significativa de sangre.
5. Prevenir la retención inadvertida de gases o instrumental.

Son ciertas:

a) 1,2 y 3 **b)** 1,3 y 5 **c)** solo 1,5 **d)** todas las anteriores

4.- Marque la respuesta correcta

a) En la fase de entrada, todos los miembros del equipo revisaran la operación llevada a cabo y realizaran el recuento de gasas e instrumentos.

b) Para que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona.

c) Se considera un evento crítico dentro de la lista de verificación de cirugía segura si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor a 500 ml.

d) solo b y c.

5.- ¿Dentro del equipo quirúrgico quien es el responsable del llenado de la lista de verificación de la cirugía segura?

a) Enfermera/o: porque conoce la lista de verificación de la cirugía segura.

b) Anestesiólogo: porque es la persona que más dispone de tiempo libre durante el acto quirúrgico.

c) Cirujano: porque es la persona quien da el diagnóstico médico para la intervención quirúrgica.

d) Cualquiera puede realizarlo que este dentro del acto quirúrgico.

6.- La lista de verificación de cirugía segura de la OMS sigue una secuencia de pasos divididas en fases. Marque la correcta

a) Una fase.

b) Dos fases.

c) Tres fases.

d) Cuatro fases.

7.- ¿Y cuáles son estas fases de la lista de verificación de cirugía segura?

a) Entrada.

b) Salida.

c) Entrada, pausa quirúrgica y salida.

d) Entrada, pausa quirúrgica, acto quirúrgico y salida.

8.-La lista de verificación de cirugía segura se elaboró bajo los siguientes principios:

- a) Simplicidad
- b) Amplitud de Aplicación, Mensurabilidad
- c) Todos
- d) Ninguno

III. - CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DE LA OMS EN SUS TRES FASES

9.- ¿Para iniciar la fase de entrada quienes del equipo quirúrgico deben estar presente mínimamente?

- a) Anestesiólogo y enfermera.
- b) Cirujano y enfermera.
- c) Solo Enfermera.
- d) Solo a y b.

10- ¿Cuáles son las actividades que se realizan en la fase de entrada de la lista de verificación de la cirugía segura? Marque la respuesta incorrecta.

- a). Confirmación con el paciente su identidad, localización quirúrgica y procedimiento.
- b). Confirman el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
- c). Confirman que se haya marcado el sitio quirúrgico.
- d). Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

11. - ¿Una de las siguientes actividades se pertenece a la fase pausa quirúrgica de la lista de verificación de la cirugía segura? Marque la respuesta correcta.

- a) Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión.
- b) El paciente tiene riesgo de hemorragia >500 ml
- c) El enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento.
- d) Recuento de instrumentos, gasas y agujas

12.- ¿Una de las siguientes pertenece a la fase de salida de la lista de verificación de la cirugía segura? Marque la respuesta correcta.

- a) Previsión de eventos críticos
- b) El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente

- c) Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.
- d) Que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

13.- ¿A qué se refiere el periodo donde el equipo quirúrgico realiza una pausa momentánea?

- a) Barrera de seguridad.
- b) Estrategia de anestesia segura.
- c) Estrategia de profesionales seguros.
- d) Pausa quirúrgica.

14.- ¿En qué momento se realiza la pausa quirúrgica?

- a) Antes de la inducción de la anestesia.
- b) Antes de la incisión cutánea.
- c) Antes de que paciente salga del quirófano.
- d) Terminando el conteo de gasas.

15.- En la lista de verificación de cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:

- a) 24 horas antes de la incisión.
- b) 60 minutos antes de la incisión.
- c) 30 minutos antes de la incisión.
- d) No importa en el momento de administración.

16.- ¿Quién del equipo quirúrgico es el encargado de confirmar verbalmente la identificación del paciente, el procedimiento y la localización?

- a) Cirujano-enfermero –anestesiólogo.
- b) Solo cirujano.
- c) Cirujano y anestesiólogo.
- d) Solo enfermera**

17.- A qué fase pertenece la siguiente actividad de la lista de verificación de cirugía segura:

El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

- a) Pausa quirúrgica.
- b) Primera fase.

c) Tercera fase.

d) b y c.

18.- ¿En qué fase se realiza el conteo de gasas según la lista de verificación de cirugía segura?

a) Tercera fase.

b) Primera fase.

c) Segunda fase.

d) No se realiza.

19.- Uno de los cuidados de la lista de verificación de cirugía segura que se debe cumplir es:

a) El enfermero circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómico patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

c) Las muestras anatómico patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

d) Las muestras anatómico patológicas son de interés únicamente del cirujano.

20.- ¿Para el control de la seguridad de la cirugía segura quien es el responsable de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación?

a) Enfermera

b) Anestesiólogo

c) Cirujano

d) Anestesiólogo y cirujano

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo n°3. Autorización para el estudio

La Paz, 24 de septiembre de 2021

Señora:
Dra. Francy Pacheco
DIRECTORA DEL HOSPITAL METODISTA
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Estimada Doctora:

A tiempo de saludarla, solicito a su autoridad me conceda PERMISO en la institución para poder realizar mi trabajo de investigación, ya que en mi condición de Licenciada de Enfermería y donde me encuentro realizando la especialidad de Instrumentación Quirúrgica segunda versión en la Universidad Mayor de San Andrés, con el tema titulado:

"Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, Servicio de Quirófano Hospital Metodista, segundo trimestre 2021".

Esta investigación tiene como objetivo verificar el nivel de conocimiento por parte del personal de quirófano sobre "Cirugía segura", siendo de gran beneficio para nuestra institución puesto que en los procedimientos que se realizan actualmente en el área mencionada no se hace uso de la Hoja de Cirugía segura, la cual fue implementada por la OMS a nivel mundial.

Sin otro particular y esperando su total cooperación me despido deseándole éxitos en la función que desempeña.

Atentamente,


Mónica Choque Flores
Licenciada de Enfermería de Hospital Metodista


Dra. Francy Pacheco
24/09/2021


HOSPITAL METODISTA
SERVICIO DE QUIRÓFANO

Anexo. N°4. Validación de instrumento de recolección de datos

La Paz 8 de octubre 2021

Señora:

Lic.MSc. Silvia Paucara

Presente:

REF. SOLICITUD PARA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo a bien a extender a su digna persona un afectuoso saludo, aplaudiendo el trabajo que realiza día a día.

Actualmente curse la especialidad de enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en la unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina –UMSA, para lo cual es un requisito indispensable la realización y defensa de trabajo de grado.

El presente trabajo lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA TERCER TRIMESTRES 2021.**

Por tanto, me dirijo a su persona para solicitarle la revisión y validación del cuestionario, que se diseñó como instrumento de recolección de datos, al profesional de enfermería, lo cual es imprescindible para el desarrollo de trabajo de grado.

Sin otra particularidad me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atentamente:


Lic. Monica Choque Flores
C.I.6840842 L.P.
CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD
EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA Y GESTION
EN CENTRAL DE ESTERILIZACION


MSc. Silvia Paucara
Mat. Prof. 92187
COORDINADORA DE ENFERMERIA

La Paz 8 de octubre 2021

Señora:

Lic. Ellana Ancasi

Presente:

**REF. SOLICITUD PARA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo a bien a extender a su digna persona un afectuoso saludo, aplaudiendo el trabajo que realiza día a día.

Actualmente curse la especialidad de enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en la unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina –UMSA, para lo cual es un requisito indispensable la realización y defensa de trabajo de grado.

El presente trabajo lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA TERCER TRIMESTRES 2021.**

Por tanto, me dirijo a su persona para solicitarle la revisión y validación del cuestionario, que se diseñó como instrumento de recolección de datos, al profesional de enfermería, lo cual es imprescindible para el desarrollo de trabajo de grado.

Sin otra particularidad me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atentamente:


Lic. Mónica Choque Flores
C.I.6840842 L.P.

**CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD
EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA Y GESTION
EN CENTRAL DE ESTERILIZACION**


Recibido
de Ellana Ancasi

La Paz 8 de octubre 2021

Señora:

Lic. Geovana Carita

Presente:

**REF. SOLICITUD PARA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo a bien a extender a su digna persona un afectuoso saludo, aplaudiendo el trabajo que realiza día a día.

Actualmente curse la especialidad de enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en la unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina –UMSA, para lo cual es un requisito indispensable la realización y defensa de trabajo de grado.

El presente trabajo lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA TERCER TRIMESTRES 2021.**

Por tanto, me dirijo a su persona para solicitarle la revisión y validación del cuestionario, que se diseñó como instrumento de recolección de datos, al profesional de enfermería, lo cual es imprescindible para el desarrollo de trabajo de grado.

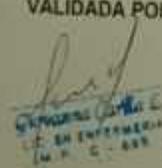
Sin otra particularidad me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atentamente:

Geovana Carita E.
Lic. Geovana Carita E.
C.I. 6840842 L.P.
9.10.2021

Monica Choque Flores
Lic. Monica Choque Flores
C.I. 6840842 L.P.

**CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD
EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA Y GESTION
EN CENTRAL DE ESTERILIZACION**

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidas en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADA POR:  Valdivia Cortés E. E. EN ENFERMERIA M. P. C. - 655	C.I.: 348949828	FECHA: 7/10/2021	

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidas en forma lógica y secuencial.			✓
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADA POR: <i>Dr. Eliana Bucosi</i>	C.I.: <i>3109983 OK</i>	FECHA: <i>11-10-21</i>	

*ítems ordenados
de acuerdo a la
3 fases.*

ASPECTOS GENERALES		SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓		made clear
Los items están distribuidas en forma lógica y secuencial.		✓		
El número de items es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir.		✓		
VALIDEZ				
APLICABLE		✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES				
VALIDADA POR:  MSZ Silvia Paucara Monroy Mat. Prof. p. 184 C.I. 4281900	C.I.: 4281900	FECHA: 11/10/21		

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



**PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA AL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL METODISTA 2022.**

POSTULANTE: Lic. Monica Choque Flores

TUTOR: Lic. Paola Patricia Ticona Mamani

La Paz – Bolivia

2022

PROPUESTA

PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL METODISTA 2022.

INTRODUCCIÓN

“Actualmente, la cirugía representa un elemento clave de la atención médica integral, con aproximadamente 234 millones de cirugías realizadas mundialmente en el último año. Por ello, las complicaciones quirúrgicas son un problema de salud inminente al representar la tercera causa de muerte a nivel mundial, cuando en su mayoría son potencialmente prevenibles” (1).

La lista de verificación de cirugía segura de la OMS es un instrumento quirúrgico del siglo XXI. “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” (2).

JUSTIFICACIÓN

A partir del reporte “Errar es humano” (1999) se deja al descubierto la alta incidencia de eventos adversos durante la atención médica, ante estos resultados no es posible pasar desapercibido que un porcentaje importante de casi el 50%, se producen durante tratamientos invasivos, especialmente quirúrgicos (3).

El taller de capacitación sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su uso para el personal de enfermería del Hospital Metodista, surge a raíz de conocer los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, trabajo de grado para optar el título de especialidad en instrumentación quirúrgica, donde los datos obtenidos reflejan conocimientos regular en el personal de enfermería, dada esta situación existe la necesidad de realizar un taller de capacitación e inducción

sobre esta temática que resulta sumamente importante para todo el personal de enfermería. Puesto que fuentes internacionales recomiendan realizar de manera periódica las capacitaciones sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su uso.

La propuesta de capacitar al personal de enfermería del Hospital Metodista es factible porque se cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados para la propuesta, ya que participaran todo el personal de enfermería en la capacitación.

La capacitación realizada nos permitirá conocer y desarrollar habilidades en el personal de enfermería que trabaja y rota el servicio de quirófano, que tiene la finalidad de proteger la vida de los pacientes intervenidos quirúrgicamente y de todo el personal de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Capacitar al personal de enfermería del Hospital Metodista sobre la lista de verificación de cirugía segura en quirófano, durante el cuarto trimestre de la gestión 2022.

Objetivos Específicos

-) Llevar a cabo la capacitación y socializar sobre la lista de verificación de cirugía segura.
-) Sensibilizar al personal de enfermería del Hospital Metodista sobre la importancia de conocer la aplicación y el uso de la lista de verificación de cirugía segura.
-) Concientizar al personal de enfermería sobre las ventajas que tiene el uso de la lista de verificación de cirugía segura.

Participantes de la capacitación:

Médicos, licenciadas/os en enfermería, auxiliares de enfermería y todo el personal que rota el área quirúrgica del Hospital Metodista.

Contenido Temático:

- 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

Conclusión y clausura de la capacitación a cargo de la responsable.**Expositores:**

- Responsable del trabajo de investigación del Hospital Metodista.

Lugar:

Aula de enseñanza primer piso del Hospital Metodista.

Cronograma

Capacitación I: 4, 5 y 6 de diciembre del 2022 de horas 9:00 a 11:00 a.m.

Capacitación II: Evaluación final 12, de diciembre del 2022 de horas 9:00 a 11:00 a.m.

Costo:

Gratuito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Elena López-Gavito J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Cirujano General. 2020 Marzo 38.
2. Arribalzaga EBM. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Revista de Argentina de Cirugías. 2012 Enero-Junio 102.
3. Estrada LC. <http://www.mwdigraphic.com/cirujanogeneral>. [Online]. 2011 [cited 2011 Enero- Marzo].

TRIPTICO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

Contenido temático

1. concepto

La LVCS, es una herramienta para optimizar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables para ello se divide el acto quirúrgico en tres fases.

2. Antecedentes de la LVCS.

3. Justificación para su aplicación de la LVCS.

4. Clasificación de la lista de verificación de cirugía segura.

5. Entrada Quirúrgica.

6. Pausa Quirúrgica.

7. Salida Quirúrgica.

Expositores:

Responsable del trabajo de investigación del Hospital Metodista.

Lugar:

Aula de enseñanza primer piso del Hospital Metodista.

Cronograma

Capacitación I: 4, 5 y 6 de diciembre del 2022 de horas 9:00 a 11:00 a.m.

Capacitación II: Evaluación final 12, de diciembre del 2022 de horas 9:00 a 11:00 a.m.

Costo: Gratuito.

Información para PROFESIONALES DE LA SALUD... "Cirugía Segura"

Promueve el uso de la
"Lista de verificación de la seguridad de la cirugía"
en tu establecimiento.

Busca
garantizar una
atención quirúrgica
libre de daño
accidental.

Establece
roles del personal
de salud para
una cirugía segura.

Asegura
que se realice
la cirugía correcta,
en el paciente correcto,
en el lugar correcto.

* Cuando operes a un menor de edad, aplicala en presencia del padre, madre o tutor.

Cirujano (a), anestesiólogo(a) y personal de enfermería:

* Para que tus cirugías sean seguras, utiliza la Lista de Verificación conforme a sus recomendaciones.

* Otorga una atención libre de daño a tus pacientes.

* Recuerda que México reconoce a la cirugía segura como un pilar fundamental para la disminución de los errores asociados con la atención.

* La cirugía segura es responsabilidad del personal de salud, pacientes y familiares.

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una atención mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

Sí
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

No
 Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Sí
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento
 El recuento de instrumentos, gasas y agujas
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?