



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Protocolo de Investigación:
*Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la
aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el
Quirófano en un Hospital privado de Puebla*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Enfermería Médico- Quirúrgica

Presenta:
LE. Victoria Rebeca Mejía Ramos

Mayo, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Protocolo de Investigación:
Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la
aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el
Quirófano en un Hospital privado de Puebla*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Enfermería Médico- Quirúrgica

Presenta:
LE. Victoria Rebeca Mejía Ramos

Director de Tesina:
MCE. Carolina Trujillo de la Cruz

Mayo,2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Protocolo de Investigación:
Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la
aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el
Quirófano en un Hospital privado de Puebla*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Enfermería Médico- Quirúrgica

Presenta:
LE. Victoria Rebeca Mejía Ramos

Co- Director de Tesina:
MCE. Verónica Pérez Badillo

Mayo,2020.

Protocolo de Investigación:

Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano en un Hospital privado de Puebla

Número de registro académico: SIEP/ EEP/ 015/ 20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE.
Presidente

DCE.
Secretario

DCE.
Vocal

DCE.
Vocal

MCE. Carolina Trujillo de la Cruz
Directora de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

A Dios: porque siempre estás a mi lado, me das fuerzas para vivir y sabiduría para descubrir lo correcto, además fé y amor para compartirlo con los demás

Dedicatoria

A mis padres: Dulce María Ramos

Sánchez y Alfredo Aurelio Mejía

Gárate, por su ejemplo de superación,

gracias por motivarme a ser mejor

persona cada día y dar lo mejor de mí a

los demás; por su apoyo, amor

incondicional y por ser mi más grande

inspiración.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal
Fecha de Graduación	en: Enfermería Médico-Quirúrgica.
Universidad	Enero 2019.
Facultad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Título de la Tesina	Facultad de Enfermería.
	Protocolo de Investigación: “Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el quirófano en un Hospital privado de Puebla.
Número de páginas	25.
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia.

Introducción: La presente investigación cuenta con dos capítulos. En el primero se describe la problemática y la importancia de su estudio y en el segundo se presenta el diseño de la investigación, las variables de estudio, la población y los instrumentos de recolección de datos.

Marco Conceptual: La seguridad en el quirófano es una prioridad en los servicios de atención a la salud, es por eso que se puso en marcha la campaña “La Cirugía Segura Salva Vidas” cuyo cumplimiento depende en gran medida de la capacitación, conocimiento y cumplimiento de la misma con el fin de disminuir la incidencia de eventos adversos en el campo quirúrgico.

Objetivo: Identificar la relación entre conocimiento y cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano por parte del profesional de enfermería en un Hospital Privado de Puebla.

Metodología: El estudio tiene un diseño descriptivo correlacional con enfoque no experimental de tipo transeccional.

Palabras Clave: conocimiento, cumplimiento, aplicación, Lista de Verificación de Seguridad en Quirófano.

Firma del Director de Tesina:

MCE. Carolina Trujillo de la Cruz _____

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Conceptual	3
1.2.1 Definición Conceptual	6
1.2.1 Definición Operacional	8
1.3 Estudios Relacionados	9
1.4 Objetivo General	11
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del estudio	12
2.2 Población	12
2.3 Criterios de Selección	12
2.3.1 Criterios de Inclusión	12
2.3.2 Criterios de Exclusión	13
2.3.3 Criterios de Eliminación	13
2.4 Muestra y Muestreo	13
2.5 Instrumento de recolección de datos	13
2.6 Procedimiento de recolección de datos	14
2.7 Estrategias de análisis	15
2.8 Ética del estudio	15
2.9 Prueba Piloto	17
Referencias	18
Anexos	
A. Consentimiento Informado	21
B. Cuestionario de Conocimientos	23
C. Guía de observación	26
D. Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano	28

Capítulo I. Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las intervenciones quirúrgicas presentan elevadas tasas de morbilidad y mortalidad; de las 234 millones de intervenciones quirúrgicas mayores al año, al menos un millón de pacientes mueren durante o después de una cirugía; además, siete millones de personas sufren complicaciones quirúrgicas discapacitantes o prolongación de la estancia hospitalaria entre un 3 y 25%; mientras que la mortalidad perioperatoria oscila entre 0.4 y 10%, siendo de dos a tres veces más alta en los países de ingresos medianos y bajos que en los de ingresos elevados (OMS, 2008).

Debido a lo anterior mencionado se debe garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas esenciales para minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos. (Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008).

En México, se ha dado seguimiento a la campaña “La Cirugía Segura Salva Vidas” teniendo como base el Programa de la OMS- Seguridad del Paciente, por lo que se ha realizado la difusión del uso de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano (LVSQ) y llevado a la práctica como checklist en 20 unidades federativas, incorporando alrededor de 300 hospitales y 1694 directivos a la estrategia. En 2009, la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, realizó una evaluación de la seguridad quirúrgica", los resultados que arrojó fueron que uno de cada veinticinco pacientes que fue intervenido quirúrgicamente en las instituciones públicas del país, presentó un evento adverso; el 58% requirió de pruebas diagnósticas adicionales y en el 80% fue necesario indicar un nuevo tratamiento; el 56.6% fueron considerados como eventos graves, es decir, fue necesario realizar otra intervención quirúrgica nuevamente, provocando incapacidad o muerte del paciente. (Secretaría de Gobernación: Diario Oficial de la Federación, 2017). En cumplimiento con los acuerdos generales en la XI Reunión del Consejo Nacional de Salud, en diciembre del mismo año, se recomendó que ésta lista se integrara en el expediente clínico de todos los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y además se sugirió realizar las modificaciones pertinentes que el área quirúrgica requiera.

Las intervenciones quirúrgicas llevadas de manera incorrecta, son resultado de una falta de comunicación efectiva entre el profesional que labora en el quirófano, lo cual, ha provocado falta de cumplimiento en sus protocolos. De lo anterior, surge la importancia de revisar y aplicar las directrices para reducir las complicaciones en las cirugías mediante la LVSQ (Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008), la cual es un instrumento que valora de manera sistemática los cuidados brindados a la persona en la etapa perioperatoria, dividiéndose en tres fases: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga de la sala de quirófano (Galarreta Aperte & Martín García, 2018). Esta lista de comprobación será más efectiva cuanto mayor sea la cultura de seguridad quirúrgica en el Hospital donde se haya implementado, lo que permitirá identificar si el origen de los eventos adversos se relaciona con el factor humano o técnico.

Así mismo, la seguridad del paciente engloba varios aspectos, desde los indicadores de esterilidad hasta la vigilancia del vestido de la ropa quirúrgica, es por eso que dentro de las acciones esenciales para la seguridad del paciente, antes llamadas metas internacionales, se encuentra la “Seguridad en los Procedimientos”; cuyo objetivo es reforzar la práctica quirúrgica mediante la aplicación correcta de este protocolo, con el fin de disminuir los eventos adversos en el paciente, siendo este último el afectado a corto o largo plazo por la atención médica recibida (Cote Estrada, 2011). Actualmente el checklist se lleva a cabo en la mayoría de los países disminuyendo de manera importante las complicaciones quirúrgicas en el transoperatorio (Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008).

De acuerdo a la revisión de la literatura, se encontró que existe un bajo nivel de cumplimiento en la aplicación en la LVSQ (Rivero García, Nolasco González, Puntunet Bates, & Cortés Villareal, 2012); en comparación con cada uno de los tiempos quirúrgicos, se observó el grado de cumplimiento de la siguiente manera: antes de la incisión quirúrgica (52.5%), en la pausa quirúrgica (68.5%) y en la salida (73.5%) (García Rodríguez, 2009); de acuerdo a lo reportado por (Arribalzaga, Lupica, & Maris Delor, 2012) se encontró que durante el acto quirúrgico se presentó el 57.5% de fallas, de las cuales 98.12% fue debido a factores humanos y 0.18% a factores técnicos-mecánicos; en la etapa preoperatoria, la falla más frecuente fue la falta de consentimiento informado; en el intraoperatorio fue la falta de

previsión de eventos críticos y en el etapa postoperatorio inmediato, falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas. Por lo tanto, se identifica que la aplicación del checklist presenta disminución de las complicaciones (Pecci Agustino, 2013).

Por consiguiente, es de suma importancia conocer y cumplir de manera correcta el uso de la LVSQ, además, como profesional de enfermería, debemos tener en cuenta que si no se realizan cuidados perioperatorios con las adecuadas normas de seguridad podemos provocar daños a tal grado que pongamos en riesgo la vida del paciente. Por tal motivo, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad en el quirófano por parte del profesional de enfermería en un Hospital privado de Puebla?

1.2 Marco Conceptual

La cirugía en ocasiones es la única opción para aliviar una enfermedad, atenuar la sintomatología o reducir la mortalidad, sin embargo, pese a todos los beneficios que ofrece esta terapéutica, siempre existen riesgos, los cuales se deben evitar o minimizar. (Cote Estrada, 2011). Se considera cirugía a todo aquel procedimiento que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas, ya sea con fin diagnóstico, terapéutico o pronóstico (Galarreta Aperte & Martin García, 2018).

La atención quirúrgica es una prioridad en los servicios de atención a la salud, la cual está centrada en la seguridad del paciente debido a que la falta de capacitación y conocimiento sobre la misma genera consecuencias no sólo al paciente sino también al equipo quirúrgico al afectar la credibilidad y confianza en su desempeño profesional.

En la 55° Asamblea Mundial de la Salud celebrada en el 2002, se abordó el tema de “Calidad de la atención: Seguridad del paciente” debido a que habían aumentado aún más los eventos adversos relacionados con la atención médica, dándose cuenta que se podía mejorar el desempeño de los sistemas de salud mediante la vigilancia de la administración de los medicamentos, la tecnología y el equipo médico. Por lo que la Asamblea pidió que se elaborarán normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la

seguridad del paciente que permitieran definir, medir y notificar los eventos adversos de la atención de salud producidos o que se haya logrado evitar para examinar las experiencias de los programas existentes a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos. (Rocco & Garrido, 2017)

Derivado de lo anterior, la OMS puso en marcha la iniciativa: “*Alianza Mundial para la seguridad del paciente*” que tiene como fin promover la investigación y facilitar el uso de los resultados en beneficio de una atención médica más segura y con menos eventos adversos. En 2006 se lanzó el Reto Mundial en Pro de la seguridad del paciente: Una atención limpia es una atención más segura, en donde se abordaban los factores de riesgo de las infecciones del sitio quirúrgico debido al incumplimiento de las normas de higiene de las manos por parte del personal sanitario.

En la creación del segundo Reto Mundial llamado: “La Cirugía Segura Salva Vidas” en el 2008, se recalca que la seguridad de la cirugía es una prioridad de salud pública, cuyo fin es mejorar la adherencia, la consistencia y la comunicación de la atención quirúrgica. Esta campaña fue desarrollada por el Dr. Atul Gawande, quién planteó la hipótesis de que una herramienta de seguridad quirúrgica mejoraría la comunicación y trabajo en equipo, proporcionando un desempeño más consistente de los equipos quirúrgicos en la seguridad/atención del paciente. (Wangoo, Ray, & Ho, 2016)

En este reto se señalaron cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos: 1. Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, 2. Seguridad de la anestesia, 3. Equipos quirúrgicos seguros y 4. Medición de los servicios quirúrgicos.

La seguridad quirúrgica es un problema de índole mundial que afecta directamente a los pacientes, sin embargo, la disminución de complicaciones o eventos adversos depende en gran medida del conocimiento que tiene el personal sanitario y el impulso dado por las Instituciones de Salud.

En México, se puso en marcha este reto mediante el surgimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente donde se encuentra la *Seguridad en los procedimientos*, cuyo objetivo es evitar la presencia de eventos centinela derivados de la

atención quirúrgica por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. (González, 2018)

Informar a los profesionales de la salud la importancia de la seguridad de la cirugía estableciendo medidas para la vigilancia quirúrgica, identificar las normas de seguridad de la cirugía y recogerlas en una lista de cotejo es un intento por mejorar la calidad de la atención quirúrgica. El cumplimiento de este reto depende en gran medida de la capacitación y conocimiento de la misma, ya que los profesionales de la salud son los principales actores de la cirugía.

En 2012, la Dirección General de evaluación de desempeño de la Secretaría de Salud, realizó los ajustes a la LVSQ publicada por la OMS, sin embargo, fue hasta 2015 que se revisó y publicó la LVSQ actualizada.

La LVSQ surge para ser utilizada como herramienta para mejorar la práctica quirúrgica mediante una secuencia de eventos divididos en 3 fases, las cuales abarcan la verificación preoperatoria, la intervención quirúrgica y los cuidados posoperatorios. Esta lista garantiza la seguridad del paciente, sin embargo, depende de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico para que sea aplicada de manera adecuada.

Con la aplicación de la lista se pretende alcanzar los siguientes objetivos esenciales:

- 1.El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto,
- 2.Utilizar métodos que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia,
3. Capacitación en caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea y pérdida sanguínea importante,
4. Evitar provocar reacciones alérgicas o adversas a fármacos,
5. Minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica,
6. Realizar conteo de textiles e instrumental y
7. Resguardar e identificar piezas de patología.

Como resultado mejorará la cultura de seguridad en el quirófano y disminuirá la incidencia de eventos adversos el campo quirúrgico.

La cultura de seguridad del paciente se ve reflejada en la eficacia de una organización de salud, ya que está interesada en mejorar la atención sanitaria, tal como lo dijo Sir Liam Donaldson: “La investigación sobre la seguridad del paciente ofrece a todos los estados miembros de la OMS un recurso innovador muy importante para ayudar a sus hospitales a prevenir posibles daños resultantes de la atención médica y velar porque la atención

sanitaria reduzca el sufrimiento de los pacientes y no contribuya a aumentarlo. Los países tienen ahora la oportunidad de convertir los resultados de la investigación en medidas concretas que permitan efectivamente salvar vidas”. (Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008).

1.2.1 Definición Conceptual

El mejoramiento de la seguridad del paciente en el perioperatorio tiene como fin disminuir la aparición de eventos adversos, para esto se requiere del conocimiento y cumplimiento de la aplicación de un sistema que comprende los aspectos más comunes e importantes en la práctica quirúrgica, este sistema es una lista de comprobación perioperatoria, la cual en los últimos años ha ido tomando más importancia debido a la preocupación de la OMS por aminorar las complicaciones de salud derivadas de la atención quirúrgica.

La LVSQ es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente, se facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales de la salud. La elaboración de esta lista se basó en tres principios: simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad, los cuales participan en el uso, difusión y medición de la aplicación del checklist con éxito. Además, ayudó a garantizar que el equipo quirúrgico siga de manera sistemática las medidas de seguridad plasmadas en la lista, para así disminuir los riesgos asociados a la atención quirúrgica. (Solor Muñoz & Pérez Bolaños, 2015)

La LVSQ divide a la intervención quirúrgica en 3 fases: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y el período que comprende antes de la salida del paciente de la sala de quirófano. Este sistema debe ser llevado a cabo por uno de los miembros que conforman el equipo quirúrgico, por lo general lo lleva a cabo la enfermera circulante, pero no hay una regla general de que solo ella lo dirige, también pueden intervenir los demás miembros.

La primera fase debe completarse antes de iniciar la inducción anestésica, involucrando como mínimo a la enfermera y al médico anestesiólogo. Aquí se confirmará la identidad del paciente, el lugar anatómico a intervenir, procedimiento a realizar y se recabará el consentimiento informado firmado, cabe mencionar que el paciente puede estar o no

consciente al momento de realizar este paso. La enfermera confirmará visualmente que se ha marcado el sitio quirúrgico (si procede) y si se realizó la asepsia del sitio; después revisará junto con el anestesiólogo el funcionamiento del oxímetro, la existencia de alergias del paciente, el material y equipo disponible por riesgo de aspiración y vía aérea difícil, el riesgo de hemorragia junto con la disponibilidad de hemoderivados y accesos venosos. En esta fase es ideal que el cirujano esté presente, sin embargo, no es esencial para la aplicación del primer tiempo.

La segunda fase o pausa quirúrgica, debe estar el equipo quirúrgico completo: cirujano, anestesiólogo, enfermera quirúrgica y enfermera circulante, ésta última verificará que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, acto seguido confirma de manera verbal e individual la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, la cirugía a realizar y la posición del paciente; se revisará en las hojas de enfermería si se administró antibiótico en la última hora, se debe verificar si se requieren estudios de imagen y por lo tanto que el equipo ya esté en quirófano y que las imágenes se puedan visualizar. En el apartado de previsión de eventos críticos el cirujano informa los pasos imprevistos de la cirugía, la duración de la intervención y la pérdida de sangre prevista; el anestesiólogo verifica nuevamente la existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que complique la cirugía y, por último, el profesional de enfermería comunica la fecha y método de esterilización de equipo e instrumental y problemas con el mismo.

Y la última fase debe realizarse antes de retirar la ropa estéril del paciente, la enfermera confirma verbalmente: el nombre del procedimiento realizado, recuento de instrumental, gasas y agujas, etiquetado de las muestras patológicas y en caso de que hubo problemas con el instrumental y equipo notificarlo. El equipo quirúrgico comenta los principales aspectos de la recuperación posoperatoria, tratamiento, eventos adversos y su registro.

El conocimiento de la lista de verificación se refiere al aprendizaje que tiene el profesional de enfermería sobre el momento correcto para iniciar el protocolo, las fases que componen la lista, su objetivo y las ventajas y desventajas por su aplicación, ya que de esto dependerá la seguridad del paciente en el quirófano. Mientras que el cumplimiento se relaciona con la realización de manera correcta y precisa del protocolo de seguridad quirúrgica por los profesionales de quirófano. Este cumplimiento debe evaluarse en 2

etapas: antes y después de la capacitación sobre la implementación de la lista de verificación para así conocer el mejoramiento en la atención quirúrgica.

La aplicación de la lista de verificación de seguridad en el quirófano representa la ejecución de los procedimientos adecuados para reducir al mínimo las complicaciones asociadas a la atención médica en el quirófano.

1.2.2 Definición Operacional

<i>Variable</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Definición Conceptual</i>
Conocimiento sobre el checklist	Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la LVSQ mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos. (Ver anexos)	Aprendizaje que tiene el personal de salud acerca de la misma, sabiendo el momento correcto para iniciar el protocolo, las fases que componen la lista, su objetivo y las ventajas y desventajas por su aplicación, ya que de esto dependerá la seguridad del paciente en el quirófano.
Cumplimiento del checklist	Verificar la realización de la aplicación de la LVSQ para mejorar la atención quirúrgica. Se medirá el nivel de cumplimiento mediante la aplicación de un instrumento en un Hospital Privado. (Ver anexos) Cuenta con tres fases: Entrada: Cumplimiento de los ítems en el período anterior a la inducción anestésica. Pausa quirúrgica: Aplicación correcta de la LVSQ después de la inducción anestésica y antes de que el cirujano realice la incisión en piel Salida: Ejecución correcta de la LVSQ en el período que comprende el cierre de la herida quirúrgica y anterior a la salida de la sala de quirófano.	Realización correcta y precisión con la que el equipo quirúrgico sigue el protocolo de la institución hospitalaria.
Aplicación del checklist	Verificar mediante la observación por parte del profesional de enfermería de la aplicación correcta de la LVSQ antes de: La inducción anestésica	Ejecución de los procedimientos adecuados para reducir al mínimo las complicaciones asociadas a la

La incisión quirúrgica La salida del paciente de la sala de quirófano	atención médica en el quirófano.
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Estudios Relacionados

La OMS ha realizado guías de práctica para la cirugía segura y un listado de estándares de seguridad quirúrgica aplicable para todos los países. Actualmente se han realizado investigaciones sobre la relación entre conocimiento y cumplimiento en la aplicación de la LVSQ, sin embargo, son pocos los países que se han interesado en mejorar aún más la atención quirúrgica, siendo en Sudamérica en donde se ha investigado sobre la importancia de la calidad en los servicios de quirófano. Debido al programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, se han hecho varias investigaciones sobre el conocimiento y el cumplimiento y en la aplicación del checklist, algunas de las cuales se mencionan a continuación, con el fin de enriquecer a la investigación presente:

(De Almeida & Soares Rodrigues, 2019) realizaron su estudio observacional, transversal y descriptivo en un Hospital de Brasil tomaron, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica; tomaron como muestra 389 cirugías, cuyos resultados no fueron alentadores ya que el apego en la fase de entrada fue de 33.7%, el tiempo fuera de 40.9% y la salida de 18% deduciendo una adherencia insuficiente a las pautas recomendadas por la OMS.

(Igaga, Sendagire, Kizito, Obua, & Kwizera, 2018) ejecutaron un estudio de cohorte prospectivo en Uganda, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la LVSQ, siendo total de 41.7%, en y la fase de entrada de 44.7%, en el tiempo fuera de 42% y la fase de salida de 33.3%, revelando niveles bajos de cumplimiento de la LVSQ de la OMS.

(Fuentes Huamán, 2018) concretó un estudio transversal, descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de la LVSQ y la aplicación del equipo quirúrgico en la sala de operaciones de un Hospital de Colombia, trabajando con una población de 42 profesionales pertenecientes al equipo quirúrgico, los resultados que arrojó la investigación es que existe correlación significativa entre el conocimiento de la LVSQ y la aplicación de la misma por parte del equipo quirúrgico ($p=0.418$) y en cuanto a

la fases del checklist fue moderada. Para este estudio se utilizó una guía de observación y un cuestionario de conocimientos validados.

(Izquierdo Baca, 2016) conformó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo se basó en determinar el nivel de cumplimiento de la LVSQ tomando una muestra de 57 checklist de una población de 191 listas, los resultados arrojados fueron que el 68% no cumple con el mismo y un 32% si lo hace.

(Félix León , Vicente, Ruíz, & De la Cruz García, 2016) efectuó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento e implantación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica, tomó una muestra de 78 profesionales de la salud del equipo quirúrgico de un Hospital de Alta Especialidad de los diversos turnos laborales. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento del personal acerca de la seguridad quirúrgica en la primera fase fue de 85.6% de cumplimiento (bueno), 79.86% para la segunda fase(regular) y 85.2% de cumplimiento para la última fase (bueno).

(López Gavito & Yair Aparicio, 2016) realizaron un estudio transversal con el fin de reducir los eventos adversos derivados de la práctica quirúrgica, los resultados que se obtuvieron fueron que las complicaciones disminuyeron de 11.4% a 4.3% es decir, una reducción de más del 60% de las mismas tras aplicar la LVSQ.

(Torres Gonzales, 2016) efectuó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo sobre el cumplimiento de la aplicación de la LVSQ en un Hospital de Perú con una muestra de 138 cirugías, los resultados de dicho estudio fueron que el 96.4% no cumple con la aplicación correcta del checklist.

(Rodríguez Heidi, 2015) ejecutó un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo transversal, su investigación se centró en analizar la aplicación de la LVSQ en el servicio de cirugía de un Hospital Privado de Argentina, su población de estudio fue el personal de quirófano, los resultados que se encontraron en relación con el conocimiento es que más del 40% del personal no considera la LVSQ como herramienta útil, mientras que más del 60% no dispone de información sobre las consecuencias de la omisión del instrumento.

(Torres Camarillo, Villanueva Velazquez, Marroquin Cardona, & Luna Lazaro, 2014) conformaron un estudio observacional y descriptivo con el fin de determinar el nivel de

apego del equipo quirúrgico en el cumplimiento de la LVSQ en un Hospital de Perú, con una muestra de 80 cirugías, los resultados fueron que el nivel de apego fue del 76% lo que indica que fue un cumplimiento parcial; en la fase prequirúrgica del 96%, en el intermedio quirúrgico de 77% y tiempo de salida en un 65%; concluyendo que la aplicación correcta del checklist se cumplió parcialmente.

Objetivo General

Identificar la relación entre conocimiento y cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano por parte del profesional de enfermería en un Hospital Privado de Puebla.

Capítulo II. Metodología

En este capítulo se explicará la manera en que se llevará a cabo el proceso para la recolección de la información como es el diseño de estudio, la población y la muestra a la que será aplicada la investigación en un Hospital privado de Puebla tomando en cuenta las variables de estudio, el objetivo general y el planteamiento del problema.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio se refiere al plan o estrategia para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema, es decir, son las técnicas empleadas que darán respuesta a la investigación. (Hernández-Sampieri, 2014)

La estructura del protocolo se debe ajustar a los objetivos que se pretenden alcanzar, de modo que este estudio tendrá un diseño con enfoque no experimental debido a que se analizará la realidad de la situación; será de tipo transversal o transeccional al describir las variables y la afectación que tiene en el entorno donde se desarrollará el estudio, en un tiempo determinado por el investigador. Además, contará con un análisis descriptivo, ya que se pretende identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento que tienen los profesionales de enfermería en base a la aplicación de la LVSQ. Y por último tendrá un alcance correlacional debido a que se describirá la relación que hay entre 2 variables: conocimiento y cumplimiento de la LVSQ, ya que de ahí surge el interés de la investigación.

2.2 Población

La población consta de 28 profesionales de enfermería de los cuatro turnos que laboran en el servicio de quirófano.

2.3 Criterios de Selección

Ya que se cuenta con la población de estudio se procede a especificar o delimitar las características que deberán tener cada miembro de dicho grupo.

2.3.1 Inclusión

- Experiencia mínima de 3 meses en el servicio de Quirófano.
- Deseo de participar en la realización del estudio mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información.
- Capacitación previa sobre la aplicación de la LVSQ abarcando las fases que componen a la misma.

2.3.2 Exclusión

- Estudiantes y pasantes de enfermería.
- Médicos residentes, adscritos y anestesiólogos.
- Personal de apoyo de otros servicios.
- Auxiliares de enfermería.

2.3.3 Eliminación

- Jefes de servicio

2.4 Muestra y Muestreo

No se contará con muestra ya que la población es muy pequeña y por consiguiente tampoco se usarán técnicas de muestreo.

2.5 Instrumentos de Recolección de Datos

Una vez seleccionado el diseño de investigación y contar con la población de estudio se procederá a la recolección de datos mediante instrumentos o guías que nos ayudarán a medir las variables.

En esta investigación se tomará como base un cuestionario sobre los conocimientos que se tienen de los apartados que contiene la LVSQ, la cual tendrá como máximo un tiempo de 30 minutos para que sea contestada por el profesional de enfermería y también contará con un guía de observación para analizar el cumplimiento de la misma.

El cuestionario fue elaborado por el Médico especialista Diana Carolina Moreta Sanafria y adaptado por Liliana Fuentes Huaman en 2015, este instrumento medirá la variable conocimiento. Está dividido en 2 partes: la primera parte se abarcan los datos

académicos de la enfermera a la que se le aplicará el instrumento como lo es la edad, años de experiencia profesional, turno en que labora y nivel de estudios; y la segunda parte está compuesta por 10 preguntas, las cuales abarcan las 3 fases de la intervención quirúrgica: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida de la sala de operaciones; dichas preguntas tienen como posibilidad de respuesta 4 opciones de las cuales se elegirá la correcta. (Anexo B)

La validez del cuestionario fue mediante un juicio de expertos en el tema, que después del análisis se le otorgó un alto índice de validez al estar relacionadas las preguntas con lo que se pretendía medir. Mientras que la confiabilidad se logró al usar alfa de Cronbach teniendo 0.643 lo que se entiende por una confiabilidad buena. (Sampieri, 2014)

También se llevará a cabo una guía de observación que medirá la variable cumplimiento, al igual que el cuestionario, está dividida en 2 partes, la primera son datos generales: edad, sexo, profesión y años de experiencia en el área quirúrgica; la segunda parte está subdividida en 3 partes: 1. Entrada, cuenta con 7 ítems; 2. Pausa quirúrgica, con 8 ítems y 3. Salida, con 4 ítems, todas éstas con respuesta dicotómica (sí /no). Consta de un total de 19 ítems divididos en las 3 fases de la intervención quirúrgica. (Anexo C).

La validez de dicho instrumento se logró mediante un juicio de expertos en el tema, otorgándole un alto índice de validez. La confiabilidad se mostró a través de una prueba piloto con 20 profesionales y se aplicó el alfa de Cronbach con 0.869 registrando un alto índice de confiabilidad. (Sampieri, 2014)

2.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Se realizará el registro, revisión y autorización del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética y Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Así mismo, se solicitará autorización y se entregará una copia de la investigación a la Dirección de Enfermería y de Servicios Médicos del Hospital privado para desarrollar el protocolo de investigación, después se solicitará autorización al Jefe de Quirófano para la recolección de los datos, se entregarán consentimientos informados a las enfermeras de quirófano (Anexo A) y se les explicarán los objetivos de la investigación, acto seguido se procederá a la aplicación del cuestionario

y guía de observación para la recolección de datos y al mismo tiempo se resolverán dudas acerca del llenado del cuestionario.

En cuanto a la capacitación previa sobre la aplicación de la LVSQ como criterio de inclusión para el estudio, se refiere al curso de inducción que realiza el jefe de quirófano al personal de enfermería sobre los protocolos y medidas de seguridad que deben manejarse en el área quirúrgica, como lo es el manejo de la hoja de enfermería en el pre- trans y posoperatorio, así como las actividades a realizar por la enfermera general y especialista.

2.7 Estrategias de Análisis

Se analizarán los datos obtenidos mediante el uso del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25. Para distribuir las frecuencias, se usarán tablas para diferenciar los datos, también se emplearán histogramas y gráficas circulares para representar la relación de las variables.

2.8 Ética del estudio

Para la realización y aplicación de esta investigación se tomará como base la Ley General de Salud ya que considera que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y bienestar de la persona sujeta a investigación.

En el título primero, disposición general, artículo 3°, habla sobre la investigación para la salud y el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud. En lo que corresponde al título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 14°, menciona que se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación; artículo 16°, en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice; el artículo 17° considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, en este caso es una investigación sin riesgo al ser un estudio en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas,

psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. El artículo 20° entiende por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, de este artículo se deriva el 21° en donde se expone que para que el consentimiento informado sea válido, el sujeto de investigación o, en su caso, su representantes legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos: objetivos de la investigación, procedimiento a usar, riesgos y beneficios, aclaración de dudas, libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio y seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

El artículo 22° describe que el consentimiento informado deberá formularse por escrito, elaborarse por el investigador principal, revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud; así mismo se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación.

En el título sexto, de la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud, como capítulo único, se aplica el artículo 113° sobre la conducción de la investigación a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada. El artículo 115° menciona que las investigaciones a desarrollar mediante un protocolo, será elaborado de acuerdo a la norma técnica que para el efecto emita la Secretaría e incluirá los elementos que permitan valorar el estudio que se propone realizar. En el artículo 116° explica las atribuciones con las que debe contar el estudio, es decir el proceso que se debe llevar a cabo para la recolección de datos.

Al término de la ejecución de la investigación, el investigador principal tiene la responsabilidad de presentar a la Comisión de Investigación de la institución de atención a

la salud, un informe técnico que incluya los elementos que indique la norma técnica que al respecto emita la Secretaría (artículo 119°).

Por último, en el artículo 120° se expone que el investigador podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, respetando la confidencialidad y deberá entregar una copia a la Dirección de la Institución.

El Diario Oficial de la Federación(2017) declara la obligatoriedad de la implementación del documento denominado Acciones Esenciales para la seguridad del paciente, cuyo contenido abarca la explicación de cada una de las ellas para mejorar la atención de la salud, con especial énfasis en la acción cuatro: seguridad de los procedimientos, cuyo objetivo general es reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

El actuar de los profesionales de la salud también abarcan los principios de ética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. El acto médico no debe ocasionar daños a las personas que reciben atención, al contrario, deben producir un beneficio a la salud del paciente; siempre y cuando él lo decida al contar con la información suficiente y clara sobre su padecimiento para que perciba el trato adecuado de los profesionales de la salud.

2.9 Prueba Piloto

Para la aplicación del cuestionario y guía de observación se realizará una prueba piloto a 28 enfermeras que laboran en el servicio de Quirófano de un hospital privado de Puebla.

Referencias

- Alianza Mundial para la seguridad del paciente. (2008). *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*. Francia: Organización Mundial.
- Alianza Mundial para la seguridad del paciente. (s.f.). *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*,.
- Arribalzaga, E., Lupica, L., & Maris Delor, S. (2012). Implementación del listado de cirugía segura. *Revista Argentina de Cirugía*, 12-16.
- Cote Estrada, L. (2011). Lista de verificación, protocolo universal, tiempo fuera. ¿Qué sigue? *Cirugía General*, 99-102.
- De Almeida, R. E., & Soares Rodrigues, M. C. (2019). Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica para operaciones pediátricas: evaluación del cumplimiento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
- Félix León , M., Vicente, Ruíz, M. A., & De la Cruz García, C. (2016). *Conocimiento e Implementación de la seguridad en una institución pediátrica del sureste de México*. Villahermosa.
- Fuentes Huamán, L. L. (2018). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima.
- Galarreta Aperte, S., & Martín García, C. (2018). *Enferpedia: Técnicas y Procedimientos de enfermería*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- García Rodríguez, R. M. (diciembre de 2009). Cumplimiento del protocolo de seguridad quirúrgica en un hospital privado. México.
- González, O. S. (2018). *Acciones Esenciales en la Seguridad del paciente*. México: Secretaría de Salud.
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Igaga, E., Sendagire, C., Kizito , S., Obua, D., & Kwizera, A. (2018). Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: Cumplimiento y resultados quirúrgicos asociados en los hospitales de referencia de Uganda. *Salud Global*, 1427-1433.

- Izquierdo Baca, F. (2016). *Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo de 2015*. Lima, Perú.
- López Gavito, E., & Yair Aparicio, Y. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano General*, 12-18.
- OMS. (2008). *La cirugía segura salva vidas: Segundo Reto por la seguridad del paciente*. Francia.
- OMS. (2008). *La cirugía segura salva vidas: Segundo Reto por la seguridad del paciente*. Francia.
- OMS. (marzo de 2008). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de 10 datos sobre la seguridad del paciente: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
- OMS. (2014). *Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). 55° Asamblea Mundial de la Salud. *Calidad de la Atención: Seguridad del paciente*, (págs. 24, 25). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: La Cirugía segura salva vidas*. Francia.
- Pecci Agustino, E. (2013). Checklist Quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. *Revista Enfermería Castilla y León*, 30-42.
- Rivero Garcia, M., Nolasco González, A., Puntunet Bates, M., & Cortés Villareal, G. (2012). Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 47-53.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 785-795.
- Rodríguez Heidi, V. (2015). *Descripción de la aplicación de la Lista de Verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital privado de Cordoba Argentina*. Cordoba.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México.

Secretaría de Gobernación: Diario Oficial de la Federación. (08 de Septiembre de 2017).

Obtenido de

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08%2F09%2F2017

Solor Muñoz, A., & Pérez Bolaños, L. (2015). El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* , 50-57.

Torres Camarillo, I., Villanueva Velazquez, M. E., Marroquin Cardona, M., & Luna Lazaro, M. (2014). Nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura "en un hospital General de Zona". *Proyectos Institucionales y de Vinculación*, 147-159.

Torres Gonzales, A. L. (2016). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura*. Lima.

Vega, R. G. (2011). La calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. *Revista CONAMED*, 51, 52.

Wangoo, L., Ray, R., & Ho, Y.-H. (2016). Cumplimiento y Percepciones del equipo quirúrgico de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS; Revisión Sistemática. *Acta Quirúrgica Austriaca*, 35-49.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Posgrado en Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico- Quirúrgica



Anexo A

Consentimiento Informado

Este documento de Consentimiento Informado se dirige al personal de enfermería que laboran en el área de quirófano del hospital privado de Puebla y que se les invita a participar en el Protocolo de Investigación: *“Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano en un Hospital privado de Puebla”*.

Nombre del estudiante: *Victoria Rebeca Mejía Ramos*

Nombre de la Universidad: *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería*

Especialidad: *Posgrado en Enfermería Médico- Quirúrgica*

El Consentimiento Informado tiene dos partes:

- I. Información sobre el estudio
- II. Formulario de Consentimiento si está de acuerdo en participar

Actualmente estoy cursando el Programa educativo de Posgrado en Enfermería Médico-Quirúrgica, estoy investigando acerca del conocimiento y cumplimiento que tiene el gremio de enfermería acerca de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano. Puede tomar el tiempo necesario para que decida participar o no en esta investigación. Si tiene dudas sobre la investigación siéntase libre en preguntarme con toda confianza. Se le dará una copia del documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

La seguridad en el quirófano es una prioridad en los servicios de atención a la salud, es por eso que se puso en marcha la campaña “La Cirugía Segura Salva Vidas” cuyo

cumplimiento depende en gran medida de la capacitación, conocimiento y cumplimiento de la misma con el fin de disminuir la incidencia de eventos adversos en el campo quirúrgico.

Objetivo: Identificar la relación entre conocimiento y cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano por parte del profesional de enfermería en un Hospital Privado de Puebla.

PARTE II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que se me ha dado información oral y escrita con respecto a esta investigación. He tenido tiempo para considerar mi participación, de realizar preguntas y que las mismas han sido contestadas satisfactoriamente.

Acepto que los resultados que arroje la siguiente investigación sean revisados y usados a conveniencia del investigador. Así mismo, entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y que el rechazo a participar no implicará penalización alguna.

Doy mi consentimiento para participar en el Protocolo de Investigación: *“Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano en un Hospital privado de Puebla”*.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Posgrado en Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico- Quirúrgica



Anexo B

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Conocimientos

El objetivo del siguiente cuestionario es medir el nivel de conocimiento que tiene usted sobre la campaña “*Cirugía segura salva vidas*”.

Adaptado por Liliana Fuentes Liliana

Recuerde esta encuesta es anónima

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: H () M () CATEGORIA: _____

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Tuno Laboral

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

II. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta correcta

1. *¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?*

- 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-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- d) Todas son correctas

2.- Mencione según su consideración ¿cuál es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

3.- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

- a) Enfermero
- b) Anestesiólogo
- c) Cirujano
- d) Cualquiera puede realizarlo.

4.- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5.- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) Enfermera Instrumentista

6.- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?

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

7.- Mencione, ¿quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

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

- a) Fase entrada
- b) Fase pausa quirúrgica
- c) Fase salida
- d) Ninguna de ellas

9.- ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y enfermera Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) Ninguno de ellos

10.-Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

- a) Falta de conocimiento de su importancia
- b) Falta de tiempo para realizarlo
- c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
- d) Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de enfermería
 Posgrado en Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico- Quirúrgica



Anexo C

Instrumento de recolección de datos

Guía de Observación

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico de centros quirúrgicos.

Agradezco su colaboración

Adaptado por Liliana Fuentes Liliana

I. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico, correcto “sí” e incorrecto “no”

	SI	NO
ENTRADA		
1. Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente		
2. Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3. Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4. Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5. Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6. Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7. Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRÚRGICA		
1. Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
2. Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
3. Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		

4. Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
5. Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
6. Verifica confirmación del anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico		
7. Verifica la confirmación del instrumentista la esterilidad con resultados de los indicadores, hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos.		
8. Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA		
1. Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
2. Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
3. Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
4. Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		