

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán”.

Tesis que para obtener el Diploma de Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Presenta:

Tila Hernández Santiago

Directores:

Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo.

Villahermosa, Tabasco, México.

Octubre 2023.



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 08 de noviembre de 2023
Of. No. 0631/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Tila Hernández Santiago
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán" con índice de similitud 5% y registro del proyecto No. JI-PG-200; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M. en C. Adelfo García Jiménez, E.E.Qx. Joel Pérez Jauregui, M. en C. Francisco Javier Velázquez Magaña, Dra. Carmen De la Cruz García y la M.C.E. Celia del Carmen Solís Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, donde fungen como Directores de Tesis: M. en C. Josefa De la Cruz Arevalo.

Atentamente

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

Carolina
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

C.c.p.- M. en C. Josefa de la Cruz Arevalo - Director de Tesis
C.c.p.- M. En C. Adelfo García Jiménez.- sinodal
C.c.p.- E.E.Qx. Joel Pérez Jauregui.- Sinodal
C.c.p.- E.E.Qx. Francisco Javier Velázquez Magaña.- Sinodal
C.c.p.- M.A.E. Carmen De la Cruz García.- Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Celia del Carmen Solís Gómez.- Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCML/DCA/ffkrd*

Miembro CUMI-X desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulic de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (93) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion@dacsujat.mx

www.dacsujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

DACS DIFUSION



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 25 del mes de octubre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán".

Presentada por el alumno (a):

Hernández Santiago Tila
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2 2 2 E 2 4 0 0 3

Aspirante al Grado de:

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo
Directora de Tesis

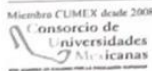
Mtro. Adelfo García Jiménez

Mtro. Joel Pérez Jauregui

M. en C. Francisco Javier Velázquez Magaña

Dra. Carmen de la Cruz García

Mtra. Celia del Carmen Solís Gómez



www.dacs.ujat.mx

f DIFUSION DACS

@ DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. San Martín de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 24 del mes de octubre del año 2023, el que suscribe, Tila Hernández Santiago, alumno del programa de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, con número de matrícula 222E24003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán", bajo la Dirección de la Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: tila_santiago95@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Tila Hernández Santiago

Nombre y Firma





DEDICATORIA

A mi madre Catalina Santiago Domínguez y mi padre José Humberto Hernández de la Cruz, quiero darles las gracias por darme educación, amor, confianza, respeto, sabiduría, paciencia y un hermoso hogar. Sin la educación que mis padres me dieron desde pequeña no sería la mujer que soy ahora, es por esto y más que el presente trabajo se lo dedico a ellos que estuvieron conmigo dándome su amor, comprensión y apoyo a lo largo de esta complicada pero bella travesía. Con todo mi corazón esto es para ellos, quienes me han cuidado y así también han velado por mi bienestar, esto es tan solo un poco de lo mucho que ellos se merecen.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios y las bendiciones que ha derramado sobre mí persona así también el haberme acompañado e iluminado a superar todos y cada uno de los obstáculos tuve en a lo largo de este lindo camino que es la Especialidad de Enfermería Quirúrgica.

En el quirófano uno experimenta emociones como felicidad, frustración, enojo, estrés, miedo, comprensión, amor, confianza y trabajo en equipo, todas estas emociones son únicas e incomparables ya que no solo está el equipo quirúrgico sino que también en la mesa de operaciones está el paciente que pone su confianza en los médicos y enfermeras que se encuentra en la sala de operaciones, todo el equipo trabaja para un mismo fin el bienestar del paciente, es por esto y más que agradezco a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por brindarme el campo académico y clínico así como la oportunidad de poder realizar esta especialidad tan hermosa.

A mis profesores por compartir sus conocimientos y consejos en cada una de sus clases. Un agradecimiento importante a mi asesora de tesis la Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo por ayudarme a construir este proyecto y verlo hecho realidad en este trabajo de investigación.

Al Hospital General de Cunduacán por la confianza y al personal de salud de esta institución de salud por su amabilidad y cooperación en la realización de esta investigación.



Índice

Índice de tablas.....	VIII
Abreviaturas.....	IX
Glosario.....	X
Resumen.....	XI
Abstrac.....	XII
1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	3
3. Planteamiento del problema.....	20
4. Justificación.....	26
5. Objetivos.....	29
6. Materiales y Métodos.....	30
6.1. Tipo de estudio.....	30
6.2. Población, Muestra y Muestreo.....	30
6.3. Criterios de selección.....	30
6.4. Variables de estudio.....	31
6.5. Instrumento de investigación.....	33
6.6. Procedimiento de recolección de información.....	34
6.7. Técnica de análisis y Procesamiento de información.....	35
6.8. Consideraciones éticas.....	35
7. Resultados.....	38
8. Discusión.....	52



9. Conclusión.....	57
10. Recomendaciones.....	59
11. Cronograma de actividades.....	60
12. Referencias bibliográficas.....	61
Anexos.....	66

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería.....	38
Tabla 2. Estadística descriptiva de la edad del personal de enfermería.....	41
Tabla 3. Fase: Antes de la inducción de la anestesia.....	42
Tabla 4. Fase: Antes de la incisión cutánea.....	44
Tabla 5. Fase: Antes de que el paciente salga del quirófano.....	46
Tabla 6. Cumplimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura.....	47
Tabla 7. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.....	48
Tabla 8. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	49
Tabla 9. Correlación de Spearman entre el cumplimiento de la fase de entrada y la fase de pausa quirúrgica.....	50
Tabla 10. Correlación de Spearman entre el cumplimiento de la fase de pausa quirúrgica y la fase de salida.....	51



Abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud.
LVCS	Lista de Verificación de Cirugía Segura.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
SAA	Secretaria de Salud.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
AESP	Acciones Esenciales de la Seguridad del Paciente.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



Glosario de Términos

Unidad quirúrgica	Conjunto de salas, áreas, secciones y pasillos que se construyeron específicamente para proporcionar al paciente quirúrgico los cuidados y la atención relacionada con su padecimiento.
Ropa quirúrgica	Vestimenta usada especialmente en el área de quirófano y durante la cirugía como parte esencial de las técnicas asépticas.
Instrumental quirúrgico	Son aquellas herramientas que le permiten al cirujano realizar funciones y que son utilizadas durante una intervención quirúrgica.
Suturas	Es aquel material y técnica cuya finalidad es favorecer el proceso de la cicatrización de una herida, mediante la unión de los extremos o el tejido para mantenerlos de esta forma y reducir la tensión generada en los mismos.
Incisión quirúrgica	Es la vía de abordaje que utiliza el cirujano para acceder a los órganos o regiones anatómicas sobre los cuales se desarrollará una determinada intervención.
Anestesia	Es el uso de medicamentos para prevenir el dolor durante una cirugía y otros procedimientos. Estos medicamentos se denominan anestésicos.
Pulsioxímetro	Aparato médico que consigue monitorizar el nivel de concentración de oxígeno que tenemos en la sangre de una manera no invasiva.
Antibiótico	Medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas.
Conflicto	Confrontación de fuerzas interpersonales que tiene una infraestructura racional, de contenido emocional.
Seguridad del paciente	Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.



Resumen

Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán.

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que el equipo quirúrgico le proporcione al paciente mayor seguridad en los procedimientos quirúrgicos y así poder disminuir las complicaciones y defunciones quirúrgicas evitables. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital General de Cunduacán. **Material y método:** Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, no experimental y observacional donde se busca evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. La muestra total fue de 20 enfermeras circulantes del Hospital General de Cunduacán. La información obtenida se procesó a través del programa estadístico SPSS y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. **Resultados:** El género femenino fue de un 70% (n=14), mientras que el masculino fue de 30% (n=6). Solo el 50% (n=10) del personal tiene un tiempo en el servicio mayor a 5 años en el área de quirófano. La cirugía mayor se realiza con una frecuencia del 60% (n=12). En la condición laboral el 70% (n=14) es de plaza y solo el 30% (n=6) es de contrato. El grado de educación académica fue de 75% (n=15) con licenciatura y 25% (n=5) con especialidad. La fase antes de la inducción anestésica y la fase antes de la incisión cutánea se cumplen en un 100% (n=20) mientras que la fase antes de que el paciente salga del quirófano solo se cumple en un 90% (n=18). **Conclusión:** La lista de verificación de cirugía segura si se cumple en el Hospital General de Cunduacán, pero presenta deficiencias en algunos puntos de las tres fases que conforman la lista.

Palabras claves: Cumplimiento, Lista de Verificación, Aplicación, Cirugía, Enfermería.



Abstract

Compliance with the application of the safe surgery checklist by the nursing staff at the General Hospital of Cunduacán.

The safe surgery checklist is an instrument developed by the World Health Organization (WHO) for the surgical team to provide the patient with greater safety in surgical procedures and thus be able to reduce avoidable surgical complications and deaths. **Objective:** To evaluate compliance with the safe surgery checklist by nursing staff in the operating room service of the General Hospital of Cunduacán. **Material and method:** It is a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental and observational study that seeks to assess compliance with the safe surgery checklist by nursing staff. The total sample was 20 circulating nurses from the Cunduacán General Hospital. The information obtained was processed behind the SPSS statistical program and the results were presented in tables and graphs. **Results:** The female gender was 70% (n=14), while the male gender was 30% (n=6). Only 50% (n=10) of the staff have more than 5 years of service in the operating room area. Major surgery is performed with a frequency of 60% (n=12). The working condition: 70% (n=14) are permanent and only 30% (n=6) are contract. The level of academic education was 75% (n=15) with a bachelor's degree and 25% (n=5) with a specialty. The phase before anesthetic induction and the phase before skin incision are fulfilled by 100% (n=20) while the phase before the patient leaves the operating room is only fulfilled by 90% (n=18). **Conclusion:** The safe surgery check list is complied with at the Cunduacán General Hospital, but it has deficiencies in some points of the three phases that make up the list.

Keywords: Compliance, Check list, Application, Surgery, Nursing.



1. Introducción

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento eficiente y ordenado realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que el equipo quirúrgico le proporcione al paciente mayor seguridad, en los procedimientos quirúrgicos. Facilitando que se cumplan las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) como son: I) paciente correcto, II) procedimiento correcto y III) sitio quirúrgico correcto, con el propósito de poder disminuir las complicaciones y defunciones quirúrgicas evitables.

A nivel mundial se realizan alrededor de 243 millones de operaciones, estas estadísticas nos demuestran que las intervenciones quirúrgicas juegan un papel importante en la atención médica (OMS, 2009). Todas las cirugías son únicas y tienen un nivel de complejidad diferente, las complicaciones pueden surgir si no se cuenta con lineamientos y buena comunicación entre el equipo quirúrgico al momento de llevarse a cabo la cirugía, todo esto puede ser causado por las diferentes actividades que realiza cada integrante (enfermeras, anestesiólogos, cirujanos, técnicos, etc.), lo que conlleva a que exista una mala comunicación y descoordinación en el transoperatorio, ocasionando errores potenciales.

Por tal motivo las complicaciones que se presentan durante los procedimientos quirúrgicos son considerados un gran problema de salud, siendo la tercera causa de muerte más común en el perioperatorio, esto podría prevenirse si el profesional de la salud tuviera la intención de realizar un correcto llenado de la lista y así también un adecuado control de los pacientes que serán sometidos a cirugía.

El equipo multidisciplinario que trabaja en el área de quirófano debe contar con una gran capacidad cognitiva y excelente comunicación, para que juntos puedan resolver los conflictos o problemas que se presenten durante las cirugías. Además, deben de mantenerse actualizados y realizar investigaciones sobre los diferentes temas y ámbitos de la salud, ya que el área de quirófano es un lugar



donde participan todo tipo de especialidades médicas (neurocirugía, anestesiología, traumatología, ginecología, cirugía general, oftalmología, etc.) y así también el quirófano es un área que se actualiza constantemente, con materiales y equipos nuevos los cuales se deben cuidar y utilizar de forma correcta, con tal de brindarle al paciente mejores servicios de salud. Finalmente, este equipo en ocasiones omite el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, y es por eso necesario realizar una investigación que demuestre si se lleva a cabo de manera adecuada el cumplimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. Marco Teórico

2.1 Marco Conceptual

Cumplimiento

Hurtado y Ruiz (2019), lo definen como la acción de llevar a efectuar algo, es decir la realización de un deber o de una obligación.

Cirugía segura

Se define a la cirugía segura como aquel procedimiento ejecutado en la sala de operaciones para sanar las enfermedades del cuerpo humano, a través de un tratamiento quirúrgico, asegurando el bienestar del paciente sometido a cirugía con relación a cuatro áreas de atención quirúrgica: I) prevenir infección de la herida en el sitio quirúrgico, II) seguridad en los procedimientos anestésicos, III) seguridad de los equipos quirúrgicos y IV) medición de los servicios quirúrgicos (Joaniquina, 2021).

Lista de verificación de cirugía segura

En el 2022, la Secretaria de Salud (SSA) describió que la lista de verificación de cirugía segura es un instrumento hecho para que el personal de la salud interesado en mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, disminuir las complicaciones y las defunciones quirúrgicas evitables (SSA, 2022).

La OMS divide la lista en tres fases, en la cual todos los pasos se deben confirmar verbalmente por el miembro del equipo quirúrgico que se encuentra a cargo, con tal de que se pueda garantizar la realización de las acciones (OMS, 2009).

La OMS (2009) describe a la primera fase como antes de la inducción de la anestesia, en la cual el coordinador de la lista de



verificación de cirugía segura se encargará de confirmar junto con el médico anestesista y el paciente (si esto fuera factible):

- El paciente ha confirmado: I) identidad, II) sitio quirúrgico, III) procedimiento y IV) si ha dado el consentimiento.
- Observa y verifica verbalmente que se ha marcado el sitio quirúrgico (si procede).
 - Se completo el control de la seguridad de la anestesia.
 - Pulsioxímetro colocado y funcionando.
 - El paciente presenta alergias conocidas.
 - El paciente tiene vía aérea difícil o presenta riesgo de aspiración.
 - Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml en niños).

Es importante que el cirujano especialista se encuentre en esta etapa, para que de esta manera pueda tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias y alguna otra complicación, pero sin embargo su presencia no es esencial para poder completar esta fase (OMS, 2009).

La OMS (2009) describe la segunda fase como antes de la incisión cutánea, en esta los integrantes del equipo quirúrgico tendrán que:

- Hay que confirmar que todos los integrantes del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y su función.
- El cirujano, anestesista y así también el personal de enfermería confirma verbalmente (la identificación del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento que se va a realizar).
 - El cirujano revisa: I) pasos críticos o imprevistos, II) duración de la operación y III) pérdida de sangre.
 - El anesthesiólogo identifica si el paciente tiene un problema especial.
 - La enfermera revisa si se ha confirmado la esterilidad y la existencia de problemas relacionados con el instrumental y los equipo.
 - Se administro profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.
 - Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas (si procede), (OMS, 2009).



La OMS, describe a la tercera y última fase como antes que el paciente salga del quirófano, aquí la enfermera circulante verifica verbalmente con todo el equipo quirúrgico (OMS, 2009):

- Nombre de la intervención quirúrgica realizada.
- Conteo de instrumental, punzo cortantes y material de esponjear:
 - Etiquetado de la muestra que será enviada a patología.
 - Presencia de problemas relacionados con el instrumental y el equipo que se tengan que resolver.
 - El cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería verifican los aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente quirúrgico (OMS, 2009).

Cirugía mayor

Gatica (2020) define que la cirugía mayor es aquella donde se implementan diferentes tipos de anestesia general, el cual ponen al paciente en un mayor riesgo quirúrgico. En este tipo de cirugía el tiempo de recuperación es más prolongado y el paciente puede permanecer en la unidad de cuidados intensivos o en su caso permanecer varios días en hospitalización.

Cirugía menor

Gatica (2020) describe que la cirugía menor es aquella donde se utiliza anestesia local, el tiempo de estancia hospitalaria es menor, el riesgo quirúrgico es mínimo y la recuperación del paciente en este tipo de cirugía es más corta lo que le permite reintegrarse a su vida cotidiana con mayor rapidez.



Anestesia general

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología (2011) describe anestesia general como los procedimientos empleados para crear hipnosis, analgesia, amnesia, protección neurovegetativa, así como inmovilidad, con el propósito que el paciente soporte los procedimientos quirúrgicos y médicos, con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos y de investigación (SSA [NOM-006], 2011).

Anestesia regional

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología (2011) describe a la anestesia regional como aquellos procedimientos para causar insensibilidad al dolor en una región anatómica por un tiempo determinado, para la ejecución de procedimientos quirúrgicos y médicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos y de investigación (NOM-006, 2011).

Paciente

Es aquella persona que recibe atención a la salud (SSA, 2022).

Identificación correcta del paciente

SSA (2022) describió que una identificación correcta es aquel método de reconocimiento que no permite sospecha o confusión de los pacientes y que permite dar un servicio al usuario correcto, en el momento adecuado y con la practica correcta.

Quirófano

Gatica (2020) define que es el conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en el perioperatorio, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.



Equipo quirúrgico

La OMS describe que el equipo quirúrgico se entiende que son los cirujanos, anestesiastas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico (OMS, 2008).

Profesionales de la salud

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud (2013) define al profesional de la salud como aquel que trabaja en las instituciones de salud: a) médicos, b) enfermeras, c) odontólogos, d) biólogos, e) trabajadoras sociales, f) químicos farmacobiólogos, g) psicólogos, h) nutriólogos, j) ingenieros sanitarios, k) patólogos, etc., que cuentan con un título y cédula profesional que sean legalmente expedidos y registrados por facultades educativas competentes (SSA [NOM-019], 2013).

Enfermería Quirúrgica

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud (2013) define a la enfermera quirúrgica como el profesional que además de contar con la condición de licenciada en enfermería, logro obtener un diploma de especialización de acuerdo con la disposición jurídica, siendo expedida una cedula profesional de especialidad por el poder educativo responsable. Teniendo como funciones: I) atención completa al paciente que tiene necesidades quirúrgicas, II) competencia profesional con habilidades técnicas, así como sentido humano y ético en las intervenciones quirúrgicas y III) se involucra en el cuidado del paciente y su familia, con el objetivo de prevenir, identificar o disminuir el riesgo en el perioperatorio (NOM-019, 2013).



Enfermera circulante

Gatica (2020) define a la enfermera circulante como aquella que se encarga de proporcionar los cuidados:

- Aplicación del proceso de enfermería.
- Mantiene un ambiente seguro y cómodo para el paciente utilizando los principios de asepsia.
- Proporciona asistencia a todos los miembros del equipo quirúrgico.
- Identifica cualquier peligro potencial en el ambiente que pueda afectar de manera directa o indirecta al paciente.
- Mantiene la comunicación directa entre todos los miembros del equipo.
- Mantiene a toda persona que no esté portando el uniforme quirúrgico correctamente fuera de la sala de quirófano.
- Registra todos los cuidados que le proporciona al paciente en el transoperatorio.

Seguridad del paciente

Es el grupo de actos interrelacionados que tienen como propósito evitar y disminuir los eventos adversos, los cuales causan un daño al paciente, efecto de la atención médica que obtiene (SSA, 2022).

Complicación

La SSA en el 2022 define a la complicación como una alteración del paciente que surge de los procesos de atención, cual sea el entorno en que se desarrolla. Es aquella lesión o enfermedad que surge a raíz de otra enfermedad o intervención asistencial (SSA, 2022).



Daño

SSA (2022) describe al daño como la alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.

Daño leve

SSA (2022) define al daño leve como aquel incidente que causa un daño mínimo al paciente.

Daño moderado

SSA (2022) define al daño moderado como aquel incidente que causa un daño significativo, pero no permanente.

Daño severo

SSA (2022) define al daño severo como aquel incidente que tiene como resultado un daño permanente.

Evento adverso

Es aquel incidente que produce daño leve o moderado al paciente (SSA, 2022).

Evento centinela

La SSA describe al evento centinela como un acto que no se espera el cual implica muerte o daño psicológico o físico grave, que no está conectado con la historia natural de la enfermedad (SSA, 2022).

Error

La SSA en el 2022 describe al error como la no realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto (SSA, 2022).



Cuasi incidente

La SSA en el 2022 describe al cuasi incidente como aquel evento que casi ocurrió, o que ocurrió, pero del que no se tiene conocimiento. Evento que pudo haber tenido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque no alcanzó al paciente, ya sea por suerte o por una intervención a tiempo (SSA, 2022).

Carta de consentimiento informado

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología (2011) describe a la carta de consentimiento informado como un documento redactado y atribuido por el paciente, representante legal o familiar más cercano, con el cual se autoriza un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados (SSA [NOM-006], 2011).

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP).

En el 2022 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), describe las acciones esenciales para la seguridad del paciente como aquellas acciones que disminuyen o reducen las consecuencias de la mala praxis y garantizan una buena atención libre de errores. Ayudando a mejorar la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente (ISSSTE, 2022).

Las cuales son ocho:

1. Identificación del paciente.

- Se debe identificar al paciente con: I) nombre completo y II) fecha de nacimiento. Estos datos deberán estar en todos los documentos del paciente que se originen en su estancia hospitalaria. La identificación se llevará a cabo por medio de pulseras y tarjeta de cabecera, incluyendo a los pacientes de hemodiálisis, diálisis, quimioterapia y cirugía menor.



- Identificar al paciente antes de que se lleve a cabo algún procedimiento (SSA, 2023).
- Identificar al paciente antes de que se coloque una solución en el catéter periférico o la instalación de algún dispositivo médico.
 - Identificar todos los estudios que se le realicen al paciente durante su estancia hospitalaria (laboratorios, imágenes, etc.) (SSA, 2023).
- 2. Comunicación afectiva.
 - Poner en práctica una bitácora que permita al personal registrar las indicaciones verbales y de urgencia (ISSSTE, 2022).
 - En el caso de aquellas indicaciones de urgencia oír, repetir, corroborar y transcribir.
 - Implementar técnicas SAER: I) situaciones, II) antecedentes, III) evaluación y IV) recomendaciones; durante la entrega de turno.
 - Poner en práctica una bitácora para anotar los resultados o valores alterados en el análisis de laboratorio, patología, endoscopia e imagenología (ISSSTE, 2022).
 - Al momento de hacer la referencia y contra referencia del paciente de un hospital a otro.
 - Verificar los datos al momento del egreso del paciente de la unidad hospitalaria (SSA, 2023).
- 3. Seguridad en el proceso de la medicación (ISSSTE, 2022).
 - Revisar y clasificar los medicamentos que son de alto riesgo (anticoagulantes, citotóxicos, insulina y electrolitos), así como también aquellos medicamentos con apariencia y nombre similar.
 - Anotar y realizar doble verificación previo a la preparación y administración de los medicamentos sobre todo haciendo énfasis en los de alto riesgo, así también verificar si el paciente es alérgico a algún medicamento.
- 4. Seguridad de los procedimientos (ISSSTE, 2022).
 - Decretar tácticas para el marcaje del sitio quirúrgico.



- Poner en práctica la lista de verificación de la cirugía segura tomando en cuenta sus tres fases: I) antes de la inducción anestésica, II) antes de la incisión quirúrgica y III) antes de que el paciente salga del quirófano.
 - Instituir un formato de tiempo fuera para los procedimientos que se efectúan fuera del quirófano, ya sean invasivos, críticos y de alto riesgo para la salud del paciente (ISSSTE, 2022).
5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IASS) (ISSSTE, 2022).
- Establecer que el programa integral de higiene de manos este conformado por: I) cronograma de capacitación constante, II) tramitar los materiales, insumos y equipos suficientes para realizar el lavado de manos y por último III) verificar la calidad del agua con la que cuenta el hospital (ISSSTE, 2022).
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas (ISSSTE, 2022).
- Tener un instrumento que permita evaluar la escala del riesgo de caídas.
 - Realizar una evaluación a los pacientes desde el momento que llega a la unidad médica.
 - Disminuir el riesgo de caída en el cambio de turno, área, servicio y modificación en el estado de salud y tratamiento.
 - Comunicar al paciente y su familia sobre el riesgo de caídas, las medidas de seguridad que el hospital tiene para reducir el riesgo y también se debe documentar cualquier eventualidad (ISSSTE, 2022).
7. Reporte y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.
- Poner en marcha un documento donde se notifiquen los eventos adversos.
 - Fomentar una cultura justa, no punitiva.



- Tener un programa que preste atención a segundas víctimas (ISSSTE, 2022).
8. Cultura de seguridad del paciente.
- Realizar una encuesta sobre la cultura de seguridad del paciente a todo el profesional de la salud, la cual debe ser aplicada anualmente y de manera confidencial (ISSSTE, 2022).

2.2 Marco Referencial

Vergara (2022) realizó un estudio de investigación en Lima-Perú. “Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones en el Hospital de Pisco, 2022”. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, prospectivo, transversal. Contando con una población de 40 profesionales de la salud que laboran en la sala de operaciones. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario con un instrumento de medición el cual fue una guía de observación estructurada, en la cual se realizaron 19 preguntas divididas en tres fases: la fase de entrada tiene siete preguntas, la fase de pausa quirúrgica tiene siete preguntas, y la fase de salida tiene un total de cinco preguntas. Para calificar las preguntas se utilizaron respuestas dicotómicas con valor de dos (cumple) y valor de uno (no cumple) (Vergara, 2022). Llegando a la conclusión de que la investigación ayudara a contribuir a que se pueda mejorar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, garantizando una mejor atención al usuario.

Sepúlveda, López y González (2021) en Colombia. Realizaron un estudio de investigación, “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un Hospital de Santander. Un estudio de corte transversal”. Con una población de 45 miembros del equipo quirúrgico del hospital, en este estudio se evaluó el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS en un periodo de julio a agosto del año 2018. Los resultados obtenidos fueron un cumplimiento global del 13.3% (n=6), siendo la primera fase de la lista la que alcanza el mayor nivel (55.6%, n=25). El personal que instrumenta registro el



mayor cumplimiento con un 100% (n=8), y el menor cumplimiento lo registro el personal de enfermería con 25% (n=3), presentando una diferencia estadística que tuvo gran significado ($p=0.005$). También se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio por parte del personal profesional y el cumplimiento en la fase de transferencia ($\rho=-0.30$, $p=0.048$). El estudio llegó a la conclusión que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue muy bajo, comparándolo con el personal que instrumenta los que cumplen en su mayoría, y a diferencia el personal de enfermería cumple en menor proporción (Sepúlveda et al. 2021).

Ramos, Anton, Arribalzaga y Sarotto (2020) en Buenos Aires, Argentina. Realizaron un estudio de investigación que lleva por nombre "Pandemia COVID-19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un Hospital Universitario". Ellos decían que la llegada de la pandemia COVID-19 puede afectar a los miembros del equipo quirúrgico y a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. Es un estudio prospectivo, descriptivo y observacional entre el periodo del primero de abril al treinta y uno de mayo del 2020 (Ramos et al. 2020). Los resultados obtenidos fueron que hubo una disminución de cirugías programadas y de urgencias en el tiempo que se realizó la investigación. Dentro de las 173 cirugías de urgencias, se encontraron 17 pacientes sospechosos a COVID-19 (9,8%) y tres pacientes positivos (1,7%), confirmados con la prueba de PCR. En el caso de las cirugías programadas (136 cirugías) no hubo pacientes sospechosos ni confirmados. El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue en un 100% y no se registraron contagios entre el profesional que estuvo durante las cirugías (Ramos et al. 2020). Llegaron a la conclusión de que los cambios hechos en el servicio de quirófano permitieron que se llevara cabo la adecuada atención a los pacientes tanto sospechosos como positivos a COVID-19 en el tiempo que se realizó la investigación, también hubo una completa adhesión a las recomendaciones y disminución en el riesgo de contagio de la enfermedad para así brindarle seguridad a los pacientes y al personal de salud (Ramos et al. 2020).



Palomino, Machuca y Munayco (2020) realizaron un estudio de investigación que lleva por nombre, "Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura", en la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en Lima-Perú, desde septiembre hasta octubre de 2018. Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño correlacional y transversal. Con una población que quedó conformada por 46 enfermeras, se utilizaron técnicas de encuesta y observación. Se utilizaron dos instrumentos uno fue un cuestionario que estaba validado por 8 expertos y prueba piloto, el cual tuvo un alfa Crombach de 0,731 y la segunda es la lista de observación que fue elaborada por la OMS. Para procesar los datos obtenidos se utilizó el programa Excel, con la finalidad de realizar el análisis de frecuencias y porcentajes, para poder identificar la relación que existe entre las variables de estudios se aplicó la prueba Chi cuadrada. Los resultados obtenidos en este estudio fueron que no existe relación entre ambas variables ($p > 0,06$); y el 66% de los profesionales de enfermería que fueron estudiados consideraron que es útil y el 56,5% aplican la lista de verificación de cirugía segura. En dicho estudio llegaron a la conclusión que no se encontró relación entre la aplicación de la LVCS y la utilidad según la opinión del profesional de enfermería (Palomino et al. 2020).

García (2019) realizó un estudio de investigación en El Salvador. "Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre 2018". Es un estudio de tipo descriptivo, con una población de 23 profesionales de la salud, conformada por: 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiólogos. La información que se obtuvo se procesó en el programa estadístico SPSS y fueron presentados en tablas y gráficos. Los resultados fueron que, con relación al conocimiento, actitud y práctica referida, el 56% del profesional que trabaja en el quirófano conoce las fases de la lista de verificación de cirugía segura, un 59% del personal está dispuesto a completar los datos de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases, por otra parte, tan solo el 83% expresó que llevaran a cabo la práctica de la lista (García, 2019). Llegando a la conclusión que, del total de los 23 participantes, la gran mayoría



conoce la lista de verificación de cirugía segura y en un menor porcentaje no la conocen lo cual resulta preocupante por no estar dispuestos a realizar su aplicación, afectando de manera directa la seguridad de la intervención quirúrgica poniendo en riesgo la vida del paciente (García, 2019).

Hurtado & Ruiz (2019) en Ecuador, realizaron un estudio de investigación, "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil". Es un estudio descriptivo, observacional y prospectivo. Con un universo de 25 enfermeras(os), utilizando como instrumento la encuesta, así como también una guía de observación directa. En los resultados obtenidos predominó el sexo femenino con un total del 80%, con una edad de 25 a 35 años con un 70%, en relación con los años de servicio de 1 a 5 el total fue un 90%, con relación a lo académico un 100% tiene el título de licenciada en enfermería, el 80% son magister, pero este no afecta la relación con su desempeño, con relación a las capacitaciones el 92% ha recibido al menos una vez capacitación. Llegaron a la conclusión de que el personal del área quirúrgica del Hospital de la Ciudad de Guayaquil, si cumple con determinados parámetros que se establecen en la lista de verificación de cirugía segura, siendo la fase de entrada la que se cumple en un 100% y el consentimiento informado, la identificación del paciente y la fase posoperatoria solo se cumple en un 80% (Hurtado & Ruiz, 2019).

Tasaico (2019) realizó un estudio en Lima-Perú. "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018". Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental, observacional de corte transversal. La población está conformada por un total de 1041 listas de verificación de cirugía segura. La muestra seleccionada fue de 281 listas de verificación de cirugía segura. Utilizó una escala sumativa, que le permitió clasificarlo en dos rubros: i) cumple y ii) no cumple, para realizar el cálculo empleó la campana de Gauss (Tasaico, 2019). El resultado que se obtuvo fue que, si se cumple la lista de verificación de cirugía segura en un 97.2% y no se cumple en un 2.8%. También se puede observar que en la fase de entrada se cumple en un 100%, en la fase de pausa se cumple en



un 97.2% y el 2.8% no cumple, y por último la fase de salida se cumple en un 98.9% y el 1.1% no se cumple (Tasaico, 2019). Llegando a la conclusión de que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, por el profesional de salud en el Hospital San José de Chincha, no se cumplen todos los indicadores en cada una de las fases.

Alva et al. (2022) realizaron un estudio en el Estado de Hidalgo. “El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano”. El cual tenía como objetivo analizar la relación que existe entre el llenado de la lista de verificación de cirugía segura y como prevenir los errores por parte del personal de enfermería en el quirófano de un hospital de segundo nivel de atención. Es un estudio no experimental, de corte transversal, la población está formada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el quirófano. Los resultados obtenidos en dicho estudio es que el 70% afirma que el personal de enfermería realiza el llenado de la lista de verificación de cirugía segura de manera oportuna. Llegando a la conclusión que la participación del profesional de enfermería en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura es indispensable para que los integrantes del equipo quirúrgico no comentan errores.

Gatica (2020) realizó un estudio en Acapulco. “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco”. La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal, observacional y descriptiva (Gatica, 2020). La muestra final fue de dieciocho enfermeras que trabajaban en el quirófano, para la recolección de datos se utilizó como herramienta una guía para observar al personal, así también contó con un cuestionario (Gatica, 2020). Los resultados que se obtuvieron fueron que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería fue de un 5.6% en forma excelente y un 33.3% no cumplen. Con relación al conocimiento por parte del personal de enfermería se obtuvo un 16.7% presentan un conocimiento alto y el 5.6% tienen un conocimiento bajo. Con respecto a las fases que conforman la lista de verificación de cirugía segura, la primera fase se cumple en un 27.8%, la fase de



pausa se cumple en un 66.7% y la fase antes de que el paciente salga del quirófano se cumple en un 38.9% (Gatica, 2020). En torno a la conexión entre el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería del Hospital General de Acapulco no tuvo ningún significado estadístico (Gatica, 2020). Llego a la conclusión que la mayor población del personal de enfermería que se encuentra en el quirófano no lleva a la practica el cumplimiento y el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, teniendo un nivel medio de conocimiento (Gatica, 2020).

Flores (2019) realizo un estudio en el Estado de México. “Reestructuración y validación de la lista de verificación cirugía segura”. Se realizo un estudio cuantitativo, de diseño analítico, prospectivo y longitudinal. Se trabajo con un total de 15 expertos que contaban con posgrados y postécnicos en el área de enfermería quirúrgica. Para realizar la validación de la lista de verificación de cirugía segura, que está integrada por tres fases con un instrumento en escala de Likert para poder obtener los datos numéricos. Se utilizo la prueba estadística de Alpha de Cronbach para la fiabilidad del instrumento. Llego a la conclusión de que existen consensos de expertos sobre la necesidad de poder realizar adaptaciones y cambios a la lista de verificación de cirugía segura, teniendo en cuenta las necesidades y el contexto particular de la OMS. Logrando modificar las secciones de la cirugía segura en base a la experiencia que tiene el investigador y los expertos. El estudio puede seguir una línea de investigación que puede seguir siendo explorada.

Félix, Vicente y De La Cruz (2016) en el estado de Tabasco. Realizaron un estudio, de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México”. Se llevo a cabo con el fin de evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente pediátrico, con una muestra formada por 78 profesionales de salud, los resultados del nivel de conocimiento del equipo quirúrgico fueron de un 15.77% de los participantes con relación a la seguridad quirúrgica. Un porcentaje de 85.6% comprende a un cumplimiento bueno en la primera fase antes de la anestesia, con un porcentaje



del 79.86 % de cumplimiento regular en la fase 2 antes de la incisión de la piel y un porcentaje de 85.2% de cumplimiento bueno en la última fase antes de que el paciente abandone el quirófano. Con tal de avanzar en la seguridad en pacientes pediátricos que serán intervenidos quirúrgicamente, determinaron que la evaluación de las 3 fases de la lista de verificación de cirugía segura, les brinda la oportunidad de identificar las áreas que les permitan una mejor aplicación y así poder reducir el número de complicaciones quirúrgicas o muertes que podrían ser evitadas (Félix et al., 2016).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS, con tal de disminuir la cantidad de muertes que tenían procedencia quirúrgica a nivel mundial, en el departamento de Seguridad del Paciente crearon un programa llamado “La Cirugía Segura Salva Vidas”. La cual pretendía utilizar un acuerdo político y una disposición clínica que afrontaba los relevantes problemas de seguridad. Por ejemplo: I) inapropiada praxis por parte de los anestesiólogos, II) infección en el sitio quirúrgico y III) falta de confianza y comunicación con los integrantes del equipo multidisciplinario del área de quirófano. Se comprobó que estas dificultades que se presentan con frecuencia en el área de quirófano pueden culminar en un desenlace mortal y deberían evitarse en todos los países y entornos (OMS, 2009).

A lo largo del tiempo, las intervenciones quirúrgicas han tenido un papel muy importante en la atención médica del paciente, cada año se realizaban aproximadamente 234 millones de operaciones de cirugía mayor a nivel mundial (OMS, 2009). Es entonces por este motivo que las complicaciones que se dan durante los procedimientos quirúrgicos, se consideran un gran problema de salud, al representar la tercera causa más común de muertes en el perioperatorio a nivel mundial, las cuales podrían prevenirse si se tuviera un correcto control de los pacientes en el quirófano (Alva et al. 2022).

La ausencia de una atención quirúrgica eficiente y eficaz a representado en los últimos años un problema grave a nivel mundial. Las intervenciones quirúrgicas son el único tratamiento que puede moderar el elevado número de discapacidades y así también reducir el número de defunciones por enfermedades comunes o accidentes de tránsito (OMS, 2009).

La OMS estima que al año aproximadamente 63 millones de personas son intervenidas quirúrgicamente a nivel internacional por lesiones traumáticas, 10 millones de mujeres presentan problemas relacionados con la gestación y 31 millones son complicaciones oncológicas (OMS, 2009).



Los países industrializados registraron complicaciones del 3 al 16% de las intervenciones quirúrgicas, con una tasa de defunciones y discapacidades permanentes del 0.04 al 0.8% aproximadamente. Países en desarrollo presentan defunciones del 5 al 10% en las intervenciones quirúrgicas de mayor grado de dificultad. Y en algunas partes de África subsahariana la mortalidad es causada por la anestesia general presentándose una muerte por cada 150 operaciones (OMS, 2009).

Mientras tanto el gobierno de México en 2022, informo que se realizaron 876 mil 271 cirugías, las cuales tuvieron gran impacto en el país. Siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien organizo en septiembre del 2022 la Jornada Nacional de Continuidad de los Servicios de Salud número 13, donde se efectuaron alrededor de 3 mil 041 cirugías y 26 trasplantes (doce de riñón, nueve de córnea, dos de hígado y tres de células hematopoyéticas). Las especialidades quirúrgicas que tuvieron mayor demanda durante la jornada fueron: Cirugía General, Cirugía Oncológica, Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia, y Oftalmología (IMSS, 2022).

La lista de verificación de la OMS es un instrumento que se construyó para apoyar al personal de salud que labora en el quirófano, la cual ayuda a reducir los daños al paciente quirúrgico por una mala praxis. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente trabajo con profesionales con experiencia en cirugía y subespecialidades como anestesia, enfermería, enfermedades infecciosas, epidemiología, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de salud, etc., todos ellos descubrieron una serie de controles de seguridad que se podían realizar para mejorar la atención del paciente. Esta lista se encuentra dividida en tres fases cada una comprende un periodo de tiempo específico durante la intervención quirúrgica. La primera fase es anterior a la inducción de la anestesia, la segunda fase es antes de la incisión quirúrgica y la tercera fase es antes de que el paciente salga de la sala de operaciones (OMS, 2009).

Para la OMS el objetivo de la lista de verificación de cirugía segura y del manual que crearon en el 2009 es contribuir a garantizar que el equipo quirúrgico elija llevar a cabo de forma sistémica las medidas de seguridad que son



esenciales y así poder minimizar los riesgos que pueden ser evitables y que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente (OMS, 2009).

La lista de verificación abarca 3 principios vigentes los cuales son: I) la simplicidad que implica que a través de aquellas cirugías menores podamos tener un mejor resultado que ayude a la recuperación de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, II) la amplitud de la aplicación, siendo un instrumento que se puede aplicar en todos los hospitales que lleven a la práctica procedimientos quirúrgicos y III) la mensurabilidad debido a que la lista de verificación tiene que ser utilizada y manejada por algún integrante del equipo quirúrgico, siendo la enfermera circulante la encargada principal de realizar la aplicación de la lista (Bermúdez, 2020).

Mayorga, Mota y Gayosso (2019) describen que la seguridad del paciente es un elemento indispensable y sumamente necesario para brindar una atención sanitaria de calidez y calidad. Siendo la lista de verificación de cirugía segura un instrumento importante que evalúa una serie de datos durante los procedimientos quirúrgicos y esta se divide en tres fases:

La primera fase es antes de la inducción anestésica, en esta fase se necesita que por lo menos este presente el anesthesiólogo y el profesional de enfermería, ya que ellos se encargan de confirmar (si es posible con el paciente) la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento que se llevara a cabo y si el paciente ha dado su consentimiento (Mayorga et al. 2019). Así también se revisará con el anesthesiólogo si se completó el control de la seguridad de la anestesia, que el pulsioxímetro esté funcionando, si el paciente presenta alergias, vía aérea difícil, riesgo de aspiración y se verificará si existe riesgo de hemorragia. Una vez evaluada esta fase se procederá a la inducción anestésica y durante todo el procedimiento el coordinador de la lista será siempre el profesional de enfermería (enfermera circulante) (Mayorga et al. 2019).

La segunda fase es antes de la incisión cutánea, aquí se necesita la participación de todos los miembros del equipo quirúrgico. El coordinador se encargará de confirmar que los integrantes del equipo se hayan presentado con el



paciente y den a conocer la función que desempeñaran durante la cirugía (Mayorga et al. 2019). El equipo verificara la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y procedimiento a realizar e indicaran los puntos importantes de su plan quirúrgico. En esta fase se tiene que corroborar si se ha administrado algún antibiótico profiláctico en los últimos 60 minutos anteriores y también se confirmar la esterilidad del instrumental de acuerdo con los indicadores de cada institución de salud (Mayorga et al. 2019).

La tercera y última fase es antes de que el paciente salga del quirófano, aquí la enfermera circulante en colaboración con la enfermera quirúrgica tendrá que confirmar el nombre del procedimiento efectuado, el recuento de gasas, compresas, instrumental y agujas en caso de que se haya entrado a cavidad. En esta fase también se confirmará que la muestra patología este etiquetada de manera correcta y aquellos problemas relacionados con el equipo e instrumental a lo largo de la cirugía, por último, el equipo corroborará las principales indicaciones del plan de tratamiento y recuperación del paciente (Mayorga et al. 2019).

Las fallas y deficiencias de esta seguridad se transforman en un problema de salud pública, que está ocasionando daños irreversibles de salud como son la muerte, graves consecuencias sociales y monetarias (Mayorga et al. 2019).

Actualmente, la tecnología de los quirófanos ha tenido un avance significativo ayudando a reducir el tiempo quirúrgico y que las incisiones sean más pequeñas, pero todos estos avances tecnológicos se ven opacados, debido a que la atención proporcionada por el personal de salud en las salas de operaciones presenta grandes deficiencias (Flores, 2019). El complicado ambiente que se genera dentro del quirófano contribuye a que los pasos para el correcto llenado se omitan durante el transoperatorio.

La OMS establece que solo una persona debe ser la responsable de efectuar los controles de seguridad de la LVCS durante la cirugía. Al cual le otorgo el nombre de “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero no solo el enfermero puede ser coordinador si no también cualquier miembro del equipo quirúrgico que participe en la operación (OMS, 2009). Es importante mencionar que también podrían existir inconvenientes si una sola persona es la encargada



de la lista de verificación de cirugía segura ya que podría generarse cierto antagonismo con otro de los integrantes del equipo quirúrgico.

El personal de enfermería desarrolla un papel de suma importancia y entiende el significado de cumplir con la lista de verificación de cirugía segura para evitar y disminuir los eventos adversos que ocurren en las salas de operaciones. Los índices registrados de mortalidad y morbilidad en los hospitales revelan que los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en diferentes hospitales del mundo han sufrido complicaciones que debieron evitarse o en consecuencia terminaron en muertes quirúrgicas (Cabrera et al. 2019).

Al ser la enfermera un profesional de la salud que se desempeña en el área de la cirugía se encuentra con situaciones de enseñanza y aprendizaje que es resultado de la constancia, desarrollando habilidades y destrezas que se logran obtener a través de la práctica clínica. Para trabajar en el área quirúrgica es importante que el profesional responsable del área cuente con gran capacidad cognitiva, para poder resolver conflictos y situaciones problemáticas, así también es esencial que se pueda relacionar de manera correcta y adecuada con todo el personal quirúrgico (Cabrera et al. 2019).

La OMS describe que la seguridad del paciente es la ausencia de algún daño o riesgo potencial que tiene relación con la atención sanitaria, considerando efectos estructurales, procesos y procedimientos basados en la evidencia científica, con tal de disminuir el riesgo a eventos o moderar sus consecuencias (Rivera et al. 2020). En el quirófano se brinda una atención compleja y existe mayor probabilidad de que se presenten acciones inseguras que contribuyen a que existan eventos adversos graves que elevan el costo de no calidad, así como la posibilidad de muerte o secuelas permanentes y poner en duda la credibilidad de la institución (Fonseca et al. 2021).

Las instituciones de salud deben contar con un programa para la seguridad del paciente que ayude a disminuir las complicaciones y reducir la tasa de mortalidad de los pacientes sometidos a cirugías. Es de suma importancia que el programa este formado por gerentes, líderes, profesionales de la salud y



especialmente el personal de enfermería que siempre está en contacto directo con los pacientes (Rivera et al. 2020).

Finalmente, el equipo multidisciplinario que labora en el área quirúrgica omite el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura, es por ello necesario determinar si se lleva a cabo de manera adecuada la aplicación de la lista durante la cirugía, teniendo como finalidad evitar que los pacientes presenten complicaciones causadas por una mala praxis en el quirófano. Por lo anterior planteado surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4. JUSTIFICACIÓN

La atención quirúrgica es parte importante de los sistemas de salud a lo largo del tiempo y a nivel mundial. En los últimos años se han hecho mejoras en la seguridad y calidad de la atención quirúrgica, pero estos esfuerzos no han servido, debido a que las complicaciones quirúrgicas han ido en aumento. Por esta razón, el programa “La Cirugía Segura Salva Vidas” de la OMS pretende modificar estos resultados, aumentando la calidad, eficacia y seguridad de los pacientes en todas las partes del mundo (OMS, 2009).

El área de quirófano es un lugar donde se presenta mucha tensión y la vida de los pacientes se encuentran en juego, el trabajo en equipo es importante y esencial para tener una práctica segura. La atención de calidad está relacionada con la comunicación y la cultura del equipo quirúrgico, además de la aptitud de los integrantes y la apreciación de la situación. Mejorar las relaciones entre el equipo ayudara a reducir el daño ocasionado a los pacientes (OMS, 2009).

La lista está pensada como una herramienta para los profesionales de la salud del área de quirófano, interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir en gran manera el número de complicaciones y muertes quirúrgicas. Diferentes estudios a lo largo de los últimos años han demostrado que el uso de esta lista está asociado a una reducción significativa en el índice de tasas de complicaciones y muertes en diferentes hospitales a nivel mundial. La cual ayuda a establecer una interacción directa entre el equipo quirúrgico, representa una vía que puede comprobar y establecer las normas que protegen y garantizan la salud de los pacientes.

La lista de verificación de cirugía segura de la OMS no establece un método único, si no que está diseñada para incorporar elementos que garanticen la seguridad en las intervenciones quirúrgicas. A nivel mundial se puede mejorar la seguridad de la atención a los pacientes quirúrgicos si las unidades de salud: 1) emplean la aplicación de una lista de verificación de cirugía segura o algún instrumento que garantice las disposiciones encaminadas a aumentar la



seguridad en las intervenciones que se llevan a cabo de forma sistémica y II) establecer un control sobre la calidad y el éxito que se tienen al término de las cirugías (OMS, 2009).

La lista de verificación puede ser modificada de acuerdo con cada institución de salud, teniendo en cuenta que cada hospital cuenta con procesos diferentes, así también el nivel de relación entre los integrantes del equipo quirúrgico y su cultura dentro del área de quirófano. Sin embargo, se recomienda evitar la eliminación de alguna de las medidas de seguridad, en caso de que no se puedan llevar a cabo en el ambiente o por alguna circunstancia que exista, que impida su realización. Las medidas de seguridad están hechas para impulsar un cambio radical que motive al equipo quirúrgico a cumplir todos los puntos de la lista. Dicha modificación se debe empezar con actitud positiva y de juicio. En este cambio deberán participar el personal de salud (cirujanos, anestesiólogos y enfermeras), la lista que resulte de esta modificación tendrá que evaluarse en situaciones de simulación o en casos reales para garantizar que funcione de manera correcta (OMS, 2009).

La mayoría de las instituciones de salud cuentan con estrategias que les aseguran la ejecución correcta de los procesos de recolección de los datos de la lista de verificación de la OMS. La adhesión a recientes controles de seguridad en los procesos es una tarea ardua y difícil, pero se puede llegar a cumplir. Los dos puntos primordiales que forman parte de las recientes prácticas son: I) la comunicación que tiene todo el equipo quirúrgico y II) orientación anticipada, siendo relevante la decisión de mantenerlos y no eliminarlos de la lista de verificación de cirugía segura (OMS, 2009).

Entonces la seguridad del paciente sometido a un procedimiento quirúrgico implica gran responsabilidad para el equipo quirúrgico que intervendrá, con las herramientas y los conocimientos necesarios para realizar la cirugía. Además de poderle proporcionar a los pacientes una excelente atención de calidad, debido a que durante las cirugías pueden ocurrir diversos eventos adversos antes, durante y después de dar por terminado el acto quirúrgico. A medida que el personal de quirófano se encuentre más familiarizado con las fases de la lista de verificación



de cirugía segura, tendrán mayor control de sus actividades en dicha lista, sin que la enfermera circulante intervenga explícitamente. Cada miembro del equipo quirúrgico debe buscar la mejor manera de incorporar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con su máxima eficacia y eficiencia, para así poder causar los mínimos problemas y procurar que se cumplan los pasos.

Dentro de las complicaciones tenemos, la infección de la herida quirúrgica siendo esta la principal causa de complicaciones quirúrgicas graves. Estudios realizados han demostrado que la profilaxis antibiótica y la esterilización del instrumental, pueden causar infecciones si no se cumplen de manera sistémica. Se descubrió que la administración perioperatoria de antibióticos se realiza en países desarrollados y en desarrollo, pero el problema está en que se realiza demasiado pronto o demasiado tarde, y en algunas ocasiones se realiza de manera errática, lo que la vuelve ineficaz para prevenir el posible daño al paciente (OMS, 2009). Las complicaciones anestésicas son causa importante de muertes a nivel mundial, a pesar de que las normas de seguridad han ayudado a reducir de manera significativa el número de afecciones y muertes que pudieron ser evitables. Los países en desarrollo presentan una tasa de mortalidad asociada a la anestesia de 100-1000 veces mayor, lo que nos muestra una falta grave y persistente de la seguridad del procedimiento anestésico (OMS, 2009). Las defunciones por pérdida de la vía aérea a lo largo de la anestesia continúan siendo lamentables y frecuentes a nivel mundial, pero esto podría evitarse realizando una planificación correcta. Si los exámenes de la vía aérea arrojan que hay un alto riesgo de vía aérea difícil (grado tres o cuatro de Mallampati), el anestesiólogo deberá estar preparado para una posible complicación grave en el paciente. Durante la evaluación de la vía aérea es conveniente examinar el riesgo de aspiración (reflujo activo sintomático o si presenta el estómago lleno), en estos casos el anestesiólogo deberá prepararse mediante un cambio en el plan anestésico para poder evitar una posible aspiración (OMS, 2009).

Estudiar estas variables permitirá crear estrategias en el hospital, que ayudaran a disminuir los eventos adversos e implementar nuevas medidas para que se puedan llevar a cabo las fases de la lista de verificación de cirugía segura.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital General de Cunduacán.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en la sala de operación y cumple el rol de enfermera circulante.
2. Describir el cumplimiento de la fase de entrada, pausa quirúrgica y salida, de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera circulante.
3. Verificar que se lleve a cabo el llenado de la lista de verificación de cirugía segura durante toda la intervención quirúrgica.
4. Analizar la correlación que hay entre el cumplimiento de las tres fases de la lista de verificación de cirugía segura.



6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y observacional donde se busca evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Es un estudio de corte transversal en el cual se observó la práctica del personal de enfermería en un tiempo determinado en el Hospital General de Cunduacán y no experimental porque la investigación se realizará sin manipular deliberadamente la variable.

6.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio fue el personal de enfermería adscrito al Hospital General de Cunduacán N=103. El muestreo fue no probabilístico, la muestra estuvo integrada por 20 enfermeras(os) adscritas al área de quirófano.

6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que ejerzan el papel de circulante en la sala de operaciones durante en transoperatorio y estén dispuestos a cooperar en el estudio, dando su autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras (os) que tienen un puesto administrativo y no ejerzan en la sala de operaciones.
- Enfermeras (os) que estuvieron ausentes o gozando de sus vacaciones.
- Pasantes o estudiantes de enfermería que se encuentran en formación profesional y realizando sus prácticas en el quirófano.

Criterios de eliminación



- Enfermeras (os) que no desearon participar en la investigación.
- Encuestas que no se completaron.

6.4 VARIABLES DE ESTUDIO

La presente investigación cuenta con dos tipos de variables que nos ayudaran a resolver el fenómeno de estudio.

Variable dependiente: Cumplimiento de la lista de cirugía segura. Siendo esta una variable de tipo cuantitativa.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Estas variables están conformadas por los datos sociodemográficos los cuales son: edad, tiempo de servicio, siendo estas variables cuantitativas. Por otra parte, tenemos: género, grado de estudio, tipo de cirugía, intervención quirúrgica y condición laboral, estas variables son de tipo cualitativas.

6.4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: Para llevar a cabo el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se necesita un instrumentó, el cual permita disminuir y prevenir, las infecciones o complicaciones de origen quirúrgico que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes. Al igual se considera como el cumplimiento de todas y cada una de las señales y criterios normados en el acto quirúrgico (Vergara, 2022).

Edad: Tiempo que ha transcurrido desde que el ser humano nace.

Género: Son los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actitudes y atributos que cada sociedad considera apropiadas para los hombres y las mujeres.

Tiempo se servicio: Es aquel dato que identifica la cantidad de horas que ha estado trabajando.



Grado de educación académica: Es el grado hasta el cual se formó profesionalmente una persona.

Tipo de cirugía: Es la clasificación de la cirugía según la gravedad de la enfermedad.

Intervención quirúrgica: Procedimiento mediante el cual un paciente será sometido a una cirugía la cual se realiza en un quirófano.

Condición laboral: Es aquel grupo divisor que clasifica a los trabajadores en dos categorías.

Antes de la inducción anestésica (Entrada): Fase en la que el encargado de llenar la lista de verificación de cirugía segura confirma verbalmente datos del paciente, del procedimiento quirúrgico y la anestesia (OMS, 2008).

Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica): Fase en la que el equipo quirúrgico confirma en voz alta, datos de la operación que se va a realizar, se verifica si se administró profilaxis antibiótica, si se visualizan las imágenes diagnósticas y si el equipo se presentó por su nombre y función (OMS, 2008).

Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida): fase en la que los integrantes del equipo quirúrgico revisan la cirugía realizada, así como el recuento del instrumental, gasas y agujas, se lleva a cabo el etiquetado de muestra y por último se revisan los planes y aspectos principales del tratamiento del paciente postoperado (OMS, 2008).

Definición operacional:

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: El cumplir con la lista de verificación de cirugía segura, hace referencia a que el equipo quirúrgico realice todas las actividades durante las tres fases: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano, teniendo que verificarse durante todo el transcurso del procedimiento quirúrgico y así poder garantizar la seguridad del paciente quirúrgico, antes, durante y después del acto quirúrgico. Los cuales se van a medir con un instrumento que está integrado por 19 preguntas que se encuentran divididas en las tres fases: La fase de "Entrada" está conformado por 7 ítems, en la "Pausa" se



evaluarán 7 ítems y en la fase de “Salida” 5 ítems. La evaluación está conformada con respuestas dicotómicas que tiene un valor de 2 (cumple) y valor de 1 (no cumple) (Vergara, 2022).

Edad: Se coloca solo el número de años con los que cuenta la persona encuestada.

Género: Cuestionamiento que hace el investigador de manera directa y se clasifica en: I) Masculino y II) Femenino.

Tiempo de servicio: Pregunta indirecta que se hace basado en los años que lleva en servicio, los cuales están clasificados en tres opciones: I) < de 1 año, II) de 1 a 5 años y III) > de 5 años.

Grado de educación académica: Último nivel de estudio con el que cuenta el personal de enfermería del servicio de quirófano, teniendo como opciones: I) Licenciatura y II) Especialidad.

Tipo de cirugía: Cuestionamiento directo que hace el investigador para identificar de qué clase de cirugía se trata, las cuales se clasifican en dos: I) Cirugía programada y II) Cirugía de urgencia.

Intervención quirúrgica: Cuestionamiento directo que hace el investigador para identificar que procedimiento se va a realizar, las cuales se clasifican en dos: I) Mayor y II) Menor.

Condición laboral: Tipos de estado laboral en que se encuentra contratado el personal en dicho hospital, las cuales se clasifican en dos opciones: I) Base y II) Contrato.

6.5 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

6.5.1 Cuestionario sociodemográfico:

Para la obtención de los datos sociodemográficos (edad, género, tiempo de servicio, grado de educación académica, tipo de cirugía y condición laboral) se utilizó un cuestionario creado y modificado por Juan Sebastián Astudillo Campoverde y Karla Ximena Espinosa Muñoz (Vergara, 2022). En su investigación formularon 5 preguntas las cuales son: 1 pregunta abierta, 5



preguntas dicotómicas y una pregunta de opción múltiple (Vergara, 2022).

6.5.2 Cuestionario para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura:

El cuestionario que se utilizó para medir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es una serie de preguntas que se realizaron a través de la observación, esta fue estructurada y creada por la OMS en el 2008 y para Latinoamérica tuvo una modificación en el año 2015 por Astudillo y Espinoza (Vergara, 2022). De esta manera Astudillo & Espinoza (2015) en su investigación “Verificación de la aplicación del Manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 en Ecuador en el Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo” transformaron la guía de observación y esta cuenta con indicadores de validez y una confiabilidad por el Alpha de Cronbach de 0.85%. El instrumento consta de 19 preguntas y están clasificadas en tres dimensiones: La entrada está conformada por siete ítems (1-7), para la valoración final del cumplimiento de esta fase la puntuación es de cumple (8-14) y no cumple (1-7), la pausa cuenta con siete ítems igualmente (8-14), para la valoración final del cumplimiento de esta fase la puntuación es de cumple (8-14) y no cumple (1-7), y la salida esta cuenta con tan solo cinco ítems (15-19), para la valoración final del cumplimiento de esta fase la puntuación es de cumple (6-10) y no cumple (1-5). En el caso de la evaluación de los ítems, se utilizan respuestas dicotómicas con los valores 2 si cumple y 1 si no cumple. Al final los valores para Cumple es de: 20-38 puntos y No cumple de: 0-19 puntos (Vergara, 2022).

6.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

De acuerdo con las disposiciones y trámites burocráticos ante las autoridades respectivas, así como la previa autorización del Hospital General de Cunduacán, para poder llevar a cabo dicha investigación y realizar la aplicación del instrumento con el cual se evaluará el fenómeno de estudio. El investigador se presentó en el lugar seleccionado y les explicó a los participantes el objetivo del



estudio, los riesgos y beneficios, despejo las dudas y solicito las firmas del consentimiento informado. Posteriormente se realizó la recolección de los datos, la cual se llevó a cabo en los meses de junio y julio del 2023.

6.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizó la captura y diseño en una base de datos en el programa Excel. Mediante estadística descriptiva e inferencial. El procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico Statistical Package For Social Sciences (SPSS) versión 22, los resultados se muestran en tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos. Para analizar la correlación se utilizó la prueba estadística (Correlación de Spearman).

6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideraron los principios de bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y la justicia). Estos principios garantizan que el estudio es confidencial y también se empleó el consentimiento informado donde se narra de forma breve y precisa de que trata el estudio.

Los principios de bioética:

- Principio de autonomía: Se refiere a la capacidad racional, que tenemos para poder elegir lo que nos convenga, sobre las presiones externas, así como las condiciones (Hincapié & Medina, 2019).
- Principio de no maleficencia: Se refiere al deber que todas las personas tienen de no causar daño de manera premeditada a otro ser humano, desde las actividades cotidianas o laborales (Hincapié & Medina, 2019).
- Principio de Beneficencia: Este principio se refiere al deber de proporcionar bienestar a la sociedad. Aquí se plantea la obligación moral donde se tiene que actuar de manera objetiva en servicio de otra persona, lo que nos lleva más allá de la bondad, con la intención de que todas las personas estén bien



(Hincapié & Medina, 2019).

- Principio de justicia: Este principio hace referencia a que deberíamos estar en igualdad de condiciones para la recepción los beneficios y los riesgos ante una investigación científica (Hincapié & Medina, 2019).

Con la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (última reforma publicada) en el año 2014, se garantiza que esta investigación cumpla con todas y cada una de las normas establecidas y así lograr la aceptación de los participantes y su confidencialidad, manteniendo su integridad como seres humanos.

Artículo 13: Decreta que toda aquella investigación en la que el ser humano es estudiado, tendrá que sobresalir el respeto, la dignidad humana y garantizar sus derechos (SSA, 2014).

Artículo 14: Establece que toda aquella investigación que se haga en seres humanos tendrá que hacerse con forme a lo decretado en: La fracción I, la cual debe acoplarse a los principios científicos y éticos que acrediten el estudio, sobre todo los que ayudan a la resolución de conflictos de salud y futuros campos en la ciencia médica (SSA, 2014). La fracción II, esta instituye que se tendrá que realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo. La fracción III, en esta se señala que deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles. Y por último la fracción IV, estipula que toda persona que sea sujeto de investigación tendrá por escrito el consentimiento informado o en su caso el del representante legal, con lo establecido en el reglamento o disposiciones jurídicas que sean aplicadas para este caso (SSA, 2014).

Artículo 15: Establece que, en un estudio experimental, los participantes deberán escogerse de manera aleatoria para garantizar que la elección sea de manera equitativa, y así también se deberá evitar causarles algún riesgo o daño a los participantes (SSA, 2014).

Artículo 16: Establece que, los datos y privacidad de la persona que participe en una investigación deberán ser protegidos y se va a identificar en caso



de que el resultado final lo requiera y con previa autorización de este (SSA, 2014).

Artículo 17: Establece que, es un riesgo de investigación potencial si el participante sufre daño ya sea de manera inmediata o tardía (SSA, 2014).

Artículo 20: Establece que, el consentimiento informado es aquel documento, en el cual el participante de una investigación o su representante legal autorizan participar en dicho estudio, en pleno uso de sus facultades mentales, así como los posibles riesgos que esto pueda ocasionar (SSA, 2014).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



7. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1.

Características sociodemográficas del personal de enfermería.

Variables	f	%
Género		
Masculino	6	30
Femenino	14	70
Tiempo de servicio		
< 1 año	2	10
1 a 5 años	8	40
> de 5 años	10	50
Grado de educación académica		
Licenciatura	15	75
Especialidad	5	25
Tipo de cirugía		
Programada	12	60
Urgencia	8	40
Intervención quirúrgica		
Menor	8	40
Mayor	12	60
Condición laboral		
Plaza	14	70
Contrato	6	30

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.

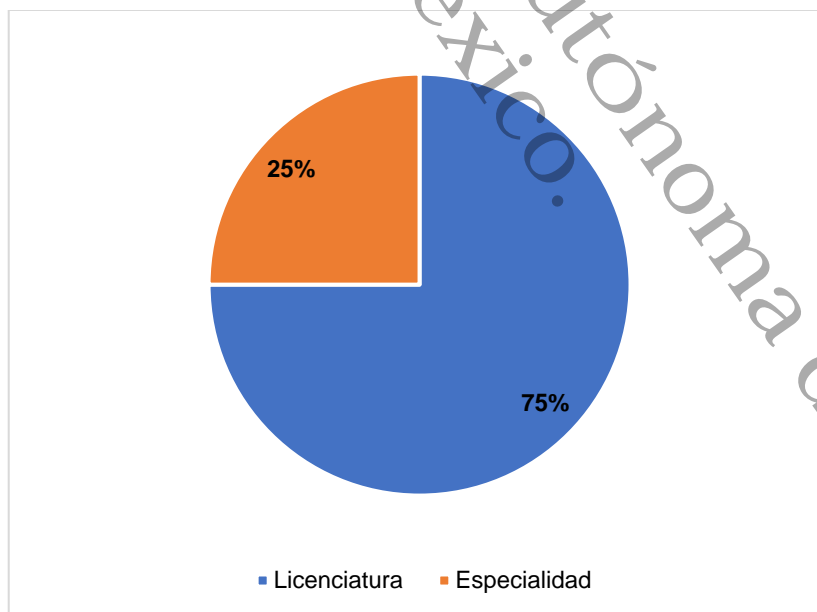


El género que más prevalece es el femenino con un 70% (n=14), mientras que el masculino fue de 30% (n=6). Solo el 50% (n=10) del personal tiene un tiempo en el servicio > a 5 años en el área de quirófano, lo cual les brinda mayor experiencia. La cirugía mayor es la intervención quirúrgica que más se realiza con una frecuencia del 60% (n=12). Con relación a la condición laboral el 70% (n=14) es de plaza y solo el 30% (n=6) es de contrato. (Ver tabla 1).

El grado de educación académica del profesional de enfermería del área de quirófano fue de 75% (n=15) con licenciatura y 25% (n=5) con especialidad. (Ver figura 1).

Figura 1.

Grado de educación académica del profesional de enfermería.



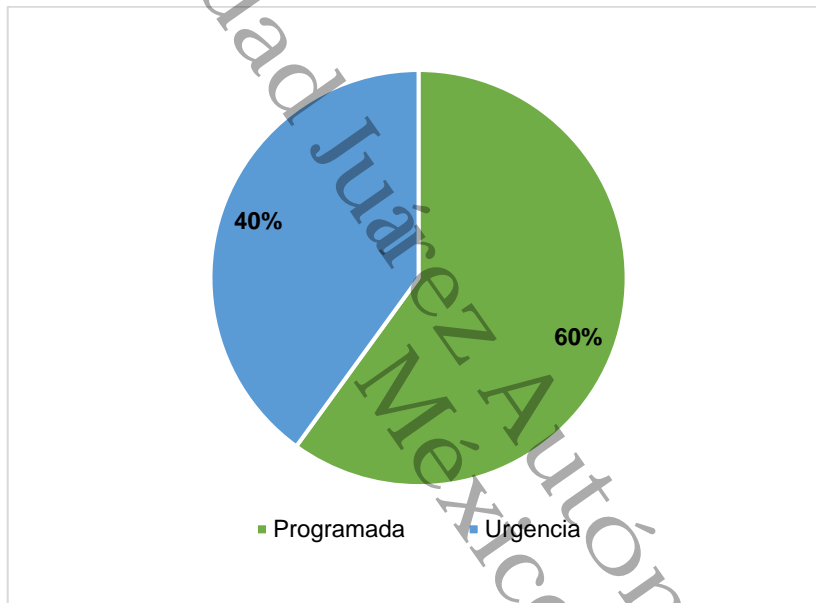
Nota: %= porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). *Elaboración propia.*



La prevalencia del tipo de cirugía realizada fue de un 60% (n=12) para cirugías programadas y un 40% (n=8) para cirugías de urgencia. (Ver figura 2).

Figura 2.

Tipo de cirugía realizada en el Hospital General de Cunduacán, 2023.



Nota: %= porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). *Elaboración propia.*

La edad media de la población estudiada es de 40.45 años (n=20), con una derivación estándar de 12.492. (Ver tabla 2).



Tabla 2.

Estadística descriptiva de la edad del personal de enfermería.

Variable	Total	Media	DE
Edad	20	40.45	12.492

Nota: DE= Derivación estándar. Fuente: Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.

Antes de la inducción de la anestesia

Con los ítems de la primera fase (entrada) de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que, la colocación del pulsioxímetro al paciente y la verificación de su funcionamiento se cumple en un 90% (n=18) y no se cumple en un 10% (n=2), siendo esta la que más se cumple en dicha fase. También se muestra que los ítems: el paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento, marcaje del sitio quirúrgico, presenta el paciente alergias conocidas y el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) se cumplen en un 55% (n=11) y no se cumplen en un 45% (n=9) siendo estos ítems los que menos cumple el equipo quirúrgico (Ver tabla 3).

Se describe que la revisión de la máquina de anestesia y medicamentos anestésicos se cumple en un 85% (n=17) y no se cumple en un 15% (n=3), por último, el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración se cumple en un 60% (n=12) y no se cumple en un 40% (n=8) (Ver tabla 3).



Table 3.

Fase: Antes de la inducción de la anestesia.

Ítems de la fase de "Entrada"	Cumple	No cumple
Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.	11 (55%)	9 (45%)
Marcaje del sitio quirúrgico.	11 (55%)	9 (45%)
Se completa la revisión de la máquina de anestesia y medicamentos anestésicos.	17 (85%)	3 (15%)
Se coloca el pulsioxímetro al paciente y en funcionamiento.	18 (90%)	2 (10%)
Presenta el paciente alergias conocidas.	11 (55%)	9(45%)
El paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.	12 (60%)	8 (40%)
El paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños).	11(55%)	9 (45%)

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.



Antes de la incisión cutánea

En la tabla 4 se muestran los ítems en la segunda fase (pausa quirúrgica) de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que, el personal de enfermera revisa la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos, se cumple en un 100% (n=20), siendo esta la única que se cumple por completo. El cirujano revisa: los pasos críticos, duración de la cirugía y cuál es la pérdida de sangre prevista, se cumple en un 10% (n=2) y no se cumple en un 90% (n=18), siendo este ítem en que menos se cumple en esta fase (Ver tabla 4).

También se muestra que los ítems: el anestesiólogo revisa si el paciente tiene algún problema específico y el equipo quirúrgico confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento se cumplen en un 45% (n=9) y no se cumplen en un 55% (n=11) (Ver tabla 4).

La profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos se cumple en un 85% (n=17) y no se cumple en un 15% (n=3). Se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función, se cumple en un 55% (n=11) y no se cumple en un 45% (n=9). Por último, la visualizan las imágenes diagnósticas esenciales se cumple en un 30% (n=6) y no se cumple en un 70% (n=14). (Ver tabla 4).



Tabla 4.

Fase: Antes de la incisión cutánea.

Ítems de la fase de "Pausa quirúrgica".	Cumple	No cumple
Se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función.	11(55%)	9(45%)
El equipo quirúrgico confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.	9(45%)	11(55%)
Se administro profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	17(85%)	3(15%)
El cirujano revisa: los pasos críticos, duración de la cirugía y cuál es la pérdida de sangre prevista.	2(10%)	18(90%)
El anestesiólogo revisa: si el paciente tiene algún problema específico.	9(45%)	11(55%)
El personal de enfermera revisa: la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.	20(100%)	0(0%)
Se visualizan las imágenes diagnósticas esenciales.	6(30%)	14(70%)

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.



Antes de que el paciente salga del quirófano

La tabla 5 muestra los ítems de la tercera fase (salida) de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que, el personal de enfermería cumple con el etiquetado de la muestra en un 85% (n=17) y no se cumple en un 15% (n=3) siendo este el que más se cumple en esta fase (Ver tabla 5).

El enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento con el equipo quirúrgico se cumple en un 55% (n=11) y no se cumple en un 45% (n=9). El enfermero y el equipo realiza el recuento de instrumental, gasas y agujas se cumple en un 75% (n=15) y no se cumple en un 25% (n=5) (Ver tabla 5).

También muestra que los ítems que menos se cumplen son: el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente se cumple en un 5% (n=1) y no se cumplen en un 95% (n=19). Verificar si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y el equipo se cumple en un 10% (n=2) y no se cumple en un 90% (n=18) siendo este el segundo ítem que menos se cumple (Ver tabla 5).



Tabla 5.

Fase: Antes de que el paciente salga del quirófano.

Ítems de la fase de "Salida".	Cumple	No cumple
El enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento con el equipo quirúrgico.	11(55%)	9(45%)
El enfermero y el equipo realiza el recuento de instrumental, gasas y agujas.	15(75%)	5(25%)
El enfermero realiza el etiquetado de las muestras.	17(85%)	3(15%)
Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y el equipo.	2(10%)	18(90%)
El equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.	1(5%)	19(95%)

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.

Cumplimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura.

La tabla 6 muestra el porcentaje del cumplimiento de cada una de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que la fase de antes de la inducción anestésica y la fase de antes de la incisión cutánea se cumplen en un 100% (n=20) y la fase de antes de que el paciente salga del quirófano solo se cumple en un 90% (n=18), siendo esta la fase que menos se cumple (Ver tabla 6) (Ver figura 3).



Tabla 6.

Cumplimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura.

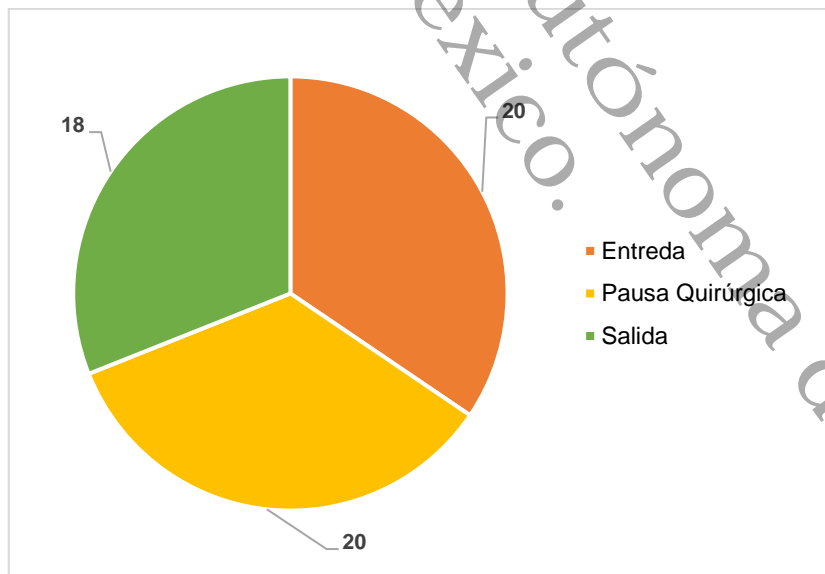
Fases de la LVCS	f	%
Entrada: Antes de la inducción anestésica.	20	100
Pausa quirúrgica: Antes de la incisión cutánea.	20	100
Salida: Antes de que el paciente salga del quirófano.	18	90

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, LVCS= Lista de verificación de cirugía segura.

Fuente: Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.

Figura 3.

Cumplimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura.



Nota: f= frecuencia. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20). Elaboración propia.



Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital

General de Cunduacán, 2023.

Tabla 7.

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería.

Enfermera circulante	Cumple	
	<i>p</i>	%
1	22	84%
1	24	86%
1	25	87%
4	26	88%
1	27	89%
1	28	90%
1	30	92%
1	32	94%
3	33	95%
4	34	96%
3	35	97%
1	36	98%

Nota: *p*= Puntaje, %= Porcentaje, LVCS= Lista de verificación de cirugía segura. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (*n*=20). Elaboración propia.



La tabla 7 muestra el porcentaje del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de acuerdo con el puntaje obtenido al sumar los ítems de las tres fases (entrada, pausa quirúrgica y salida). Donde solo una enfermera(o) circulante cumple la LVCS en un 98% ($p=36$), así también otra enfermera(o) circulante obtuvo el porcentaje de cumplimiento más bajo siendo este de 84% ($p=22$) (Ver tabla 7).

La tabla 8 muestra que el profesional de enfermería encuestado ($n=20$) del Hospital General de Cunduacán cumple con la lista de verificación de cirugía segura en un 100 % de acuerdo con el puntaje establecido (Ver tabla 8).

Tabla 8.

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Características	Cumple		No cumple	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Enfermera circulante	20	100%	0	0%

Nota: *f*= Frecuencia. %=Porcentaje. *Fuente:* Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; ($n=20$). Elaboración propia.

La tabla 9 muestra la correlación que hay entre el cumplimiento de la fase de entra y la fase de pausa quirúrgica, se realizó una correlación de Sperman donde se obtuvo que hay una correlación positiva modera de 0.565, una sobre la otra. (Ver tabla 9).



Tabla 9.

Correlación de Spermán entre el cumplimiento de la fase de entrada y la fase de pausa quirúrgica.

Variable	Coeficiente de correlación	
	Fase de entrada	Fase de pausa quirúrgica
Fase de entrada.	1	0.565
Fase de pausa quirúrgica.	0.565	1
Total	20	20

Fuente: Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; ($n=20$) $p<.01$.
Elaboración propia.

La tabla 10 muestra la correlación que hay entre el cumplimiento de la fase de pausa quirúrgica y la fase de salida, se realizó una correlación de Spermán donde se obtuvo que hay una correlación positiva relativamente alta de 0.925, una sobre la otra. (Ver tabla 10).



Tabla 10.

Correlación de Sperman entre el cumplimiento de la fase de pausa quirúrgica y la fase de salida.

Variable	Coeficiente de correlación	
	Fase de pausa quirúrgica	Fase de salida
Fase de pausa quirúrgica.	1	0.925
Fase de salida.	0.925	1
Total	20	20

Fuente: Cuestionario de la lista de verificación de cirugía segura; (n=20) $p < .001$.
Elaboración propia.



8. DISCUSIÓN

En la actualidad la seguridad del paciente continúa siendo de gran importancia para el sector salud, gracias a que la OMS en 2009 a través del departamento de Seguridad del Paciente creó el programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, el cual ayudó a reducir el gran número de muertes de origen quirúrgico (OMS, 2009). Con la implementación de la lista de verificación de cirugía segura el personal de salud le brinda al paciente que será intervenido quirúrgicamente mayor seguridad en los procedimientos.

En los resultados sociodemográficos se obtuvo que el 70% del profesional de enfermería que trabaja en el rol de enfermera circulante es femenina, el 50% lleva más de 5 años en el servicio de quirófano lo cual les otorga más experiencia. Estos hallazgos son similares a los de la investigación realizada en Ecuador por Hurtado & Ruiz (2019) en el Hospital de la Ciudad de Guayaquil donde manifestaron que el género que predominó en su estudio fue de un 80% femenino y el tiempo en el servicio fue de un 90% para aquellos que han laborado más de cinco años. Conforme a la edad es una población adulto joven con una media de 40 años, el grado académico que más prevalencia tuvo fue que el personal de enfermería tiene licenciatura con un porcentaje de 75% y poco personal cuenta con una especialidad en el área de quirófano. Los resultados obtenidos en estas variables son similares a los de una investigación realizada en México en el Hospital General de Acapulco por Gatica (2020), donde tuvo como resultado que el 55.6% de la población que estudió tiene solamente la licenciatura y del total de sus 18 participantes el 38.9% tiene un rango de edad entre 40 a 49 años, nuestros resultados sobre estos datos sociodemográficos y los obtenidos en Acapulco tienen semejanza con los de una investigación sobre el “Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería” realizado por Izamara et al. (2022). Por consiguiente, en una investigación realizada en Ecuador “Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo” de



Astudillo & Espinosa (2015) afirman que se realizan con mayor frecuencia las cirugías que son programadas y con mucho menor frecuencia las cirugías de urgencias, también en su estudio describen que las cirugías que más se practican son las intervenciones quirúrgicas mayores con un 67,26%. Estos hallazgos tienen una elevada similitud con los resultados que obtuvimos en nuestra investigación donde las cirugías programadas son las que más se llevan a cabo con un 60%, teniendo especialidades como Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia. Las intervenciones quirúrgicas que más se practican en el Hospital General de Cunduacán son las cirugías mayores con un 60% en comparación con las cirugías menores que se realizan con poca frecuencia. El resultado de la condición laboral del profesional de enfermería es de plaza con un 70%, el cual es similar al artículo “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una Institución pediátrica del sureste de México” de Félix et al. (2016), el cual se realizó en Tabasco en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, el resultado que obtuvieron fue de que 42.3% del personal tiene plaza estatal.

Por consiguiente, en el estudio “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018” Tasaico (2019), afirma que el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se cumple casi siempre, teniendo en cuenta que en el hospital donde realizó la investigación le arrojó como resultado que el personal cumple en un 97.2 % con la lista de verificación, estos resultados son los que más semejanza y similitud tienen con los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que el Hospital General de Cunduacán la lista de verificación de cirugía segura se cumple en un 100%, siendo este resultado muy diferente a otros estudios consultados ya que en su mayoría hay un porcentaje elevado en el no cumplimiento de la lista de verificación, por ejemplo el de Astudillo & Espinosa (2015) donde el resultado del cumplimiento fue de 91.9% y el porcentaje de no cumple fue de 8.1%.

Para que una intervención quirúrgica tenga el éxito esperado se necesita que todo el equipo quirúrgico intervenga y participe de manera correcta en la



aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, para eso la lista se divide en tres fases donde cada miembro del equipo debe intervenir, en el resultado de este estudio se obtuvo que la fase de antes de la inducción anestésica y la fase de antes de la incisión cutánea se cumplen en un 100% y la fase de antes de que el paciente salga del quirófano solo se cumple en un 90% estos hallazgos son similares a los del estudio “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018” Tasaico (2019), donde la primera fase se cumple en un 100%, la segunda fase se cumple en un 97.2% este resulta difiere con el obtenido en nuestra investigación y la tercera fase se cumple en un 98%, siendo esta fase la que menos se cumple y la que más deficiencia tiene en su cumplimiento.

Los resultados obtenidos en la fase de antes de la inducción anestésica son similares a los realizados en la investigación “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco” Gatica (2020), el porcentaje de cumplimiento que se obtuvo para los ítems: el paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento se cumple en un 72.2% y nuestro estudio alcanzó un 55% en cumplimiento, el marcaje del sitio quirúrgico para ella se cumple en un 16.7% a diferencia que nosotros alcanzamos un 55% de cumplimiento, se completa la revisión de la máquina de anestesia y medicamentos anestésicos la diferencia de este ítems fue significativa ella obtuvo 94.4% y para nosotros fue de 85%, en Acapulco realizan la colocación del pulsioxímetro al paciente y en funcionamiento en un 100% mientras que en nuestro estudio lo realizan en un 90%, la revisión de si el paciente presenta alergias conocidas se cumple en un 94.4% y el cumplimiento en nuestro hospital es de 55% siendo este resultado bajo en comparación del otro estudio. El paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración en nuestro estudio se cumple con un 60% mientras que para ella se cumple en menor porcentaje con tan solo 49.4% por último el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) el cumplimiento es de un 55% para ambos teniendo una similitud importante.



Los resultados obtenidos en la fase de antes de la incisión cutánea son similares a los realizados en la investigación “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco” Gatica (2020), el porcentaje de cumplimiento que se obtuvo para los ítems: se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función, en nuestro estudio se obtuvo un 55% mientras que en su estudio se cumple tan solo en un 5.6% se observa una gran diferencia entre ambos resultados siendo menos favorables para el estudio en Acapulco. El equipo quirúrgico confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento, en el estudio se cumple en un 16.7% mientras que en nuestro estudio el resultado fue de un 45% siendo este resultado al igual que el anterior más favorable para nosotros, en la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos nuestros resultados fueron muy parecidos con un 83.3% para ella y un 85% para nuestro estudio, en el caso del cirujano revisa los pasos críticos, duración de la cirugía y cuál es la pérdida de sangre prevista en ambos resultados el cumplimiento es muy bajo de 22.2% para su estudio y un 10% para el nuestro, lo que nos muestra que el cirujano es el que menos apego tiene a la lista. En nuestro estudio se cumple en un 45% si el anesthesiólogo revisa que el paciente presente algún problema en específico, en Acapulco se cumple con mayor porcentaje que el de nosotros en un 83.3%. Es sorprendente ver que en ambos estudios el personal de enfermería revisa la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos en un 100% dando como resultado que es el único ítems que se cumple por completo y demostrando que el profesional de enfermería está muy comprometido con la esterilidad del instrumental que se utilizara en las cirugías, por último en esta fase tenemos la visualizan las imágenes diagnósticas esenciales esta se cumple en un 61.1% para su estudio y en menor porcentaje en el nuestro con tan solo el 30%.

Los resultados obtenidos en la fase de antes de que el paciente salga de quirófano son similares a los realizados en la investigación “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de



quirófano en el Hospital General Acapulco” Gatica (2020), el porcentaje de cumplimiento que se obtuvo para los ítems: el enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento con el equipo quirúrgico se cumple en un 55% en nuestro estudio y tan solo en un 33.3% para el estudio analizado. Se cumple para ella en un 100% que el enfermero y el equipo realiza el recuento de instrumental, gasas y agujas mientras que en nuestro estudio solo se cumple en un 75%, lo que nos muestra que hay una gran diferencia entre ambos estudios. Se cumple en un 85% para nosotros que el enfermero si realiza el etiquetado de las muestras y en su estudio solo se cumple en un 33.3%. En los últimos dos ítems de esta fase el cumplimiento con mayor porcentaje lo obtuvo ella en su estudio ya que en el nuestro el porcentaje de cumplimiento fue sumamente bajo para ambos ítems, en donde se pregunta si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y el equipo en su estudio ella obtuvo 94.4% mientras que nosotros solo 10% y en el ítems donde el equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente obtuvimos el peor puntaje con tan solo 5% de cumplimiento mientras que el otro estudio obtuvo 66.9%, lo que nos muestra que el equipo quirúrgico del Hospital General de Cunduacán le muestra poca importancia a revisar aspectos del paciente antes de que salga del quirófano.

Ya que la lista de verificación de cirugía segura se divide en tres fases se buscó conocer la relación que hay entre el cumplimiento de las fases, para ello se realizó la correlación de Spearman entre la primera fase de entrada y la fase de pausa quirúrgica dando como resultado una correlación positiva una sobre la otra de 0.565 lo que nos demuestra que entre mejor cumplimiento tenga la primera fase, más favorables serán los resultados que se tengan en la segunda fase. También se realizó la correlación entre la segunda fase y la tercera fase donde se obtuvo que hay una correlación positiva relativamente alta de 0.925, una sobre la otra, lo que nos demuestra que entre mayor cumplimiento tenga la fase de antes de la incisión cutánea mejores resultados se tendrán en la última fase, lo que le garantizara mejores resultados al paciente que es intervenido quirúrgicamente, y así ayudar a disminuir los eventos adversos o defunciones de origen quirúrgico.



9. CONCLUSIONES

- La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento legal, que sirve para que el personal de enfermería le proporcione al paciente quirúrgico una atención de calidad y así también le brinde seguridad en las operaciones. Esta lista se aplica con la finalidad de disminuir las complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos que a nivel mundial han incrementado debido a que no se cumple de manera correcta.
- El estudio realizado en el Hospital General de Cunduacán demostró que el mayor porcentaje de la muestra tiene licenciatura, es del género femenino, con condición laboral de plaza, tienen una edad media de 40 años demostrando que es una población adulto joven y que las cirugías programadas son las que realizan con mayor frecuencia.
- Las dos fases de la lista de verificación de cirugía segura que se cumplen en un 100% de acuerdo con la muestra estudiada son la fase de antes de la inducción anestésica y antes de la incisión cutánea. Pero así también cada una de estas fases está formada por ítems que no se cumplen al 100%, lo que nos demuestra que a pesar de que se cumplen hay puntos de la lista que no se llevan a cabo por completo y ponen en riesgo la seguridad del paciente. La tercera fase solo se cumple en un 90% ya que los dos últimos ítems que conforman esta fase son los que más deficiencia tuvieron en su cumplimiento, demostrando que al equipo quirúrgico no cuenta con una buena comunicación y esto ocasiona que durante y después de la cirugía el paciente presente complicaciones que pudieron evitarse.
- El resultado del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital General de Cunduacán fue de un 100% de acuerdo con la muestra estudiada, pero este porcentaje se cumple con sus deficiencias ya que solo una enfermera(o) circulante cumple con un 98% la lista, siendo esta la única que tuvo el porcentaje más alto, así mismo solo una enfermera(o) circulante tubo el



porcentaje más bajo de cumplimiento con un 84%, lo que nos demuestra que el personal cumple con la lista de verificación pero presentan deficiencias relevantes, que contribuyen a un cumplimiento incorrecto de la lista, por ello es que el personal de enfermería necesita estar en constante capacitación sobre la importancia que tiene la correcta aplicación de LVSC.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



10. RECOMENDACIONES

- Que el personal de salud que labora en el servicio de quirófano y sobre todo en las salas de operaciones continúen con su preparación sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- Dar a conocer al Hospital General de Cunduacán los resultados obtenidos en esta investigación y que así puedan seguir capacitando a los profesionales de la salud.
- Realizar evaluaciones periódicamente al personal de enfermería, para garantizar la seguridad de los pacientes mediante vigilancia estricta de la aplicación y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.
- Que el jefe del área de quirófano implemente capacitaciones trimestrales al personal de enfermería a su cargo, así como hacer sesiones clínicas de los casos en los que no se cumplió con la lista de verificación de cirugía segura.
- Difundir los resultados obtenidos en eventos académicos y de investigación, para que se pueda seguir estudiando la aplicación y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.



11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES Y AÑO									
ACTIVIDAD	Mar/2023	May/2023	Abr/2023	Jun/2023	Jul/2023	Agos/2023	Sep/2023	Oct/2023	Ene/2024
Inicio del proyecto.	X	X							
Elaboración del proyecto.			X	X					
Solicitud de la aplicación del instrumento.				X					
Aplicación del instrumento.					X				
Análisis de la información.					X	X	X	X	
Presentación de tesis.									X



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva, G. C., Contreras, M. A., Hernández, V. S., Sánchez, M. D., Cuevas, C. J. J., Barrera, G. B. (2022). *El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano*, 10(20), 148-152.
- Astudillo, C. J. S., Espinosa, M. K, X. (2015). *Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital moreno Vázquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014*. [Tesis para optar el título, Universidad de Cuenca]. Repositorio Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23079>
- Bermúdez, P. M. G. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una clínica de lima*. [Tesis para optar el título, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4061>
- Cabrera, L. F. E., Frías, A. D. M., Yonda, P. W.A. (2019). *Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner*, 5(1), 30-39.
- Félix, L. M., Vicente, R. M. A., De la Cruz, G. C. (2016). *Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México*, 15(3), 164-171.
- Flores, C. D. E. (2019). *Reestructuración y validación de la lista de verificación cirugía segura*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio centro Universitario UAEM Zumpango. <https://ri.uaemex.mx>
- Fonseca, D. A., Serpa, P. C., Arias, J. H. (2021). *Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander, Salud UIS. 53: e21006*. Doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>



- García, J. C. C. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, el salvador, julio – diciembre 2018*. [Tesis para optar el título, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua]. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/10655/>
- Gatica, P. C. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general acapulco*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Guerrero]. Repositorio institucional Universidad Autónoma de Guerrero. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hincapié, S. J., Medina, A. M. J. (2019). *Bioética: teorías y principios*. Red Universitaria de Aprendizaje. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
- Hurtado, A. M. J., Ruiz, L. J. L. (2019). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil*. [Tesis para optar el título, Universidad Católica de Santiago Guayaquil]. Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (28 de septiembre 2022). *IMSS ha realizado más de 2 millones de acciones en 13 Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios Ordinarios*. Sitio Web del IMSS. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202209/474>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (01 de septiembre 2022). *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>
- Joaniquina, O. A. (2021). *Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital*



- Luis Uría de la Oliva C.N.S. Durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis para optar el título de Especialidad de Enfermería Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés.
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/17110/browse?type=author&value=Joaniquina+Oinca%2C+Alexander>
- Machco M. K. V. (2021). *Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital san juan de Lurigancho, Lima – 2021*. [Tesis para optar el título, Universidad Norbert Winer]. Repositorio Universidad Norbert Winer.
<https://repositorio.uwjiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5607>
- Mayorga, P. R. B., Mota, V. U. I., Gayosso, I. E., Castillo, A. J. (2019). *Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura*, 14(2019) 14-16.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Manual de Aplicación Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009: La Cirugía Segura Salva Vidas*. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44233>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>
- Palomino, S. M. L., Machuca, Q. M. M., Munayco, M. J. R. (2020). *Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura*, 36(4), 1-11.
- Ramos, A. P., De Antón, R. M., Arribalzaga, E.B., Sarotto, L. E. (2020). *COVID-19 pandemic. Planning for surgery and implementation of a novel surgical safety checklist in an, university hospital*, 112(3), 257-265.
- Ramos, A. P., De Antón, R. M., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, B. V., Fidel, D., Arena, S., Arribalzaga, E. B. (2019). *Nursing preoperative checklist for safe surgery*, 5(8),792-805. DOI: 10.19230/jonnpr.3386
- Rivera-Tejada, H. S., Paredes, A. B., Sánchez-Michola, S. E. (2020). *Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud*, 7(2), 85-92. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>



Santos, F. I., Santos, F. J. M., Mendoza, G. E., Vega, G. M. (2022). *Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería*, 27(2), 57-62.

Secretaría de Salud (SSA). (04 de diciembre 2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. (NOM-004-SSA3-2012). Diario Oficial de la Federación.

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4909/SALUD/SALUD.html>

Secretaría de Salud (SSA). (23 de marzo 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesióloga*. (NOM-006-SSA3-2011). Diario Oficial de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012#:~:text=Esta%20norma%20establece%20las%20caracter%C3%ADsticas,la%20pr%C3%A1ctica%20de%20esta%20especialidad.

Secretaría de Salud (SSA). (02 de septiembre 2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. (NOM-019-SSA3-2013). Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

Secretaría de Salud (SSA). (02 de abril 2014). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0

Secretaría de Salud (SSA). (17 de agosto 2020). *Ley de Salud del Estado de Tabasco*. Periódico Oficial del Estado Extraordinario 175.

<https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2019/02/Ley-de-Salud-del-Estado-de-Tabasco-1.pdf>

Secretaría de Salud (SSA). (2022). *Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente*. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf



Secretaría de Salud (SSA). (16 de junio 2023). *ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017*. Diario Oficial de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#sc.tab=0

Sepúlveda, P. M. C., López, R. L. A., González, S. B. (2021). *Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal*, 12(3), 1-17.

Tasaico. E. N. (2019). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía Segura en el centro quirúrgico del hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018*. [Tesis para optar el título, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Universidad de San Martín de Porres.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5524>

Vergara, G. M. L. (2022). *Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones en el hospital de pisco, 2021*. [Tesis doctoral, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional Universidad María Auxiliadora.

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/996>

Zúñiga, C. D., Lezana, F. M., Meneses, G. F. (2020). *Seguridad del paciente: una tarea multidisciplinaria del equipo de salud*, 25(2), 55-56. Doi: 10.35366/94387

Zúñiga, C. D., Lezana, F. M., Meneses, G. F. (2020). *Intervenciones en la seguridad del paciente*, 25(4), 159-160. doi: 10.35366/97334



ANEXOS

Consentimiento Informado

Título del estudio: "Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán".

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital General de Cunduacán.

Investigadores Tila Hernández Santiago Licenciada en Enfermería, con asesoramiento de la Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo, están realizando una investigación con el propósito de describir el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán, durante el año 2023, se me ha informado que si decido participar procederé a contestar una serie de instrumentos que se me han explicado como contestarlos, se me ha informado que todo los datos que se proporcionen serán utilizado para fines de la investigación y estrictamente confidenciales, que tengo derecho a reusarme a no participar y retirarme en cualquier momento que yo lo decida, no recibiré ningún beneficio. Dicha investigación se realiza con el fin de obtener el Diplomado de Especialidad en Enfermería Quirúrgica por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Se me ha proporcionado un número de teléfono (9933746000) y correo electrónico (tila_santiago95@hotmail.com) para pedir cualquier información en caso de ser requerida. Una vez que se me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante

Firma del investigador



Instrumento de recolección de datos

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán.

Datos demográficos:

- **Edad:** **Género:** F () M ()
- **Tiempo de servicio:**
< 1 año () 1 a 5 años () > de 5 años ()
- **Grado de educación académica:** Licenciatura () Especialidad ()
- **Tipo de cirugía:** Programada () Urgencia ()
- **Condición laboral:** Plaza () Contrato ()

I. Fase de entrada: Antes de la inducción anestésica.

Antes de la inducción de la anestesia.	CUMPLE	NO CUMPLE
	2	1
ITEMS 1.- Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.		
ITEMS 2.- Marcaje del sitio quirúrgico.		
ITEMS 3.- Se completa la revisión de la máquina de anestesia y medicamentos anestésicos.		
ITEMS 4.- Se coloca el pulsioxímetro al paciente y en funcionamiento.		
ITEMS 5.- Presenta el paciente alergias conocidas.		
ITEMS 6.- El paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.		
ITEMS 7.- El paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños).		



II. Fase de pausa quirúrgica: Antes de la incisión cutánea.

Antes de la incisión cutánea	CUMPLE	NO CUMPLE
	2	1
ITEMS 8.-Confirmar que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función.		
ITEMS 9.-El equipo quirúrgico confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
ITEMS 10.-Se administro profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
<u>Previsión de eventos críticos.</u>		
ITEMS 11.-El cirujano revisa: los pasos críticos, duración de la cirugía y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
ITEMS 12.-El anestesiólogo revisa: si el paciente tiene algún problema específico.		
ITEMS 13.-El personal de enfermera revisa: la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
ITEMS 14.-Se visualizan las imágenes diagnósticas esenciales.		

III. Fase de salida: Antes de que el paciente salga de quirófano.

Antes de que el paciente salga del quirófano.	CUMPLE	NO CUMPLE
	2	1
ITEMS 15.- El enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento con el equipo quirúrgico.		
ITEMS 16.-El enfermero y el equipo realiza el recuento de instrumental, gasas y agujas.		
ITEMS 17.-El enfermero realiza el etiquetado de las muestras.		
ITEMS 18.-Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y el equipo.		
ITEMS 19.-El equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.		



Solicitud de permiso al Hospital General de Cunduacán

Villahermosa, Tabasco a 19 de junio del 2023

M.S.E MAURICIO MOSQUEDA FERNANDEZ
SUB. DIR. DE ENFERMERIA H.G.C

Asunto: Proyecto de Investigación.

PRESENTE:

Reciba un cordial saludo.

Mi nombre es Tila Hernández Santiago, soy Licenciada en Enfermería, actualmente estudiante de la especialidad de Enfermería Quirúrgica, con matrícula: 222E24003 de la División Académica de Ciencias de la Salud, de la Universidad Juárez Autónoma De Tabasco.

El asunto de solicitud del proyecto de investigación "Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán" cuya finalidad es contar con la autorización de la institución que usted dignamente dirige. Y que al personal de enfermería del área quirúrgica se les aplique un instrumento para la recolección de datos para dicha investigación, teniendo en consideración los aspectos éticos de confiabilidad y consentimiento informado, donde los beneficiarios de este proyecto serán la institución y el personal de enfermería. La asesora de este trabajo es la docente Mtra. Josefa de la Cruz. Como parte de la vinculación con la educación y el servicio se le hace una extensiva invitación a formar parte de este proyecto como colaboradora del producto final, así también proponer a una enfermera del área quirúrgica. La recolección de datos se llevará a cabo en el periodo del 19 de junio al 08 de julio del presente año, para poder abarcar todos los turnos y jornadas del hospital.

Sin más por el momento le envié un cordial saludo y de antemano agradezco su apoyo y colaboración, en espera de una respuesta positiva quedo a sus órdenes, me despido de usted

Anexo síntesis del proyecto.

Firma

HOSPITAL GENERAL DE CUNDUACAN



SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERIA

Sello

Lic. Enf. Tila Hernández Santiago.
Cel. 9933746000
Correo: tila_santiago95@hotmail.com



Lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital General de Cunduacán

Organización Municipal de la Salud
HOSPITAL GENERAL DE CUNDUACÁN
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la inducción de la anestesia >>>>>
ENTRADA (Con el enfermero y el anestesiólogo como mínimo)
¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
 SI
 No procede

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 SI
 No procede

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

Se ha colocado el oxímetro de pulso al paciente y funciona?
 SI

Tiene el paciente.....
Alergias conocidas?
 SI **CUALES:**
 NO

..... Via aérea / riesgo de aspiración?
 No
 Si; y hay materiales y equipo(s) ayuda disponible

Riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?
 No
 Si; y se ha previsto la disponibilidad de líquidos salinos y dos vías IV o centrales o periféricas.

DIAGNOSTICO POST OPERATORIO:
OBSERVACIONES:

Antes de la inclusión cutánea >>>>>
PAUSA QUIRÚRGICA (Con el enfermero, anestesiólogo y cirujano)
Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función al paciente
Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar.
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS
Cirujano
¿Cuáles serán los pasos críticos o no estandarizados?
¿Cuánto durará la operación?
¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?
Anestesiólogo
¿Presenta el paciente algún problema específico?
Equipo de enfermería
¿Se ha comprobado la esterilidad (indicadores)?
¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 SI
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano
SALIDA (Con el enfermero, anestesiólogo y 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, anestesiólogo y enfermero:
 Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?
NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO
NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUMENTISTA
NOMBRE Y FIRMA DEL CIRCULANTE
FECHA: _____
PACIENTE: _____
HO. EXPEDIENTE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____



INDICADORES UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA CIRUGIAS

IV.- PAQUETES COMPRESAS

V.- EQUIPO DE BLOQUEO

III.- EQUIPO DE CIRUGIA

BULTO ROPA AL (BAIAS OX)

BULTO ROPA BL (ROPA GRAL)