

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



TÍTULO DE TESIS

“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
GENERAL”

Tesis que para obtener el Grado de
Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Presenta: Rosita Jiménez Sánchez
Especialidad Enfermería Quirúrgica

Asesores:
M.C.S.P. Adelfo García Jiménez.
M.C.E.A. Josefa de la Cruz Arévalo.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura
del Área de
Investigación



PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

22 de noviembre de 2022

Of. No. 066/DACS/JI

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Rosita Jiménez Sánchez

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores E.E.Q.x. Joel Pérez Jauregui, M.A.E. Carmen de la Cruz García, M.C.E. Margarita Magaña Castillo, M.en C. Josefa de la Cruz Arévalo y el M. en C. Adelfo García Jiménez, la impresión de la tesis titulada: "**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL GENERAL.**", con No. de **Folio JI-PG-063**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad de Enfermería Quirúrgica, donde funge como Director de Tesis el M.C.S.P. Adelfo García Jiménez y M.C.E.A Josefa de la Cruz Arévalo.

A t e n t a m e n t e

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza. - Director de tesis
C.c.p.- C.D.E.O. Emanuel Bocanegra Cornelio. - Director de tesis
C.c.p.- Dr. José Miguel Lehmann Mendoza. - sinodal
C.c.p.- C.D.E.O. Landy Vianney Limonchi Palacio. - Sinodal
C.c.p.- E.O. Laura del Carmen Hernández Jesús. - Sinodal
C.c.p.- M.O. Luz Verónica Rodríguez López. - Sinodal
C.c.p.- C.D.E.O. Miguel Ángel López Alvarado. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCML/LMC/FJOD/tmar



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 17 del mes de noviembre de 2022 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 LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL GENERAL

Presentada por el alumno (a):

Jiménez	Sánchez	Rosita
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

2	1	2	E	2	4	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma 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
 M.C.S.P. Adelfo García Jiménez
 Directores de Tesis

 E.E.Qx. Joel Pérez Jauregui

 Mtra. Carmen De la Cruz García

 M.C.E. Margarita Magaña Castillo

 Mtra. Josefa De la Cruz Arévalo

 M. en C. Adelfo García Jiménez

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 01 del mes de octubre del año 2022, el que suscribe, Rosita Jiménez Sánchez , alumna del programa de la especialidad en Enfermería Quirúrgica , con número de matrícula 212E24004 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un hospital general ”**. bajo la Dirección del M.C.S.P Adelfo García Jiménez y la M.C.E.A. 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: rositajs@outlook.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Rosita Jiménez Sánchez

Nombre y Firma



Sello



Dedicatoria

A mi madre por su amor, cariño y comprensión, por motivarme y enseñarme con su ejemplo que para cumplir nuestras metas se requiere compromiso, disciplina y la motivación correcta, gracias a ello he logrado concluir la especialidad en Enfermería Quirúrgica, una de las metas que tanto he anhelado y que hoy se cumple.

L.E Rosita Jiménez Sánchez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Agradecimientos

A Dios : Por darme la vida y permitirme adquirir el conocimiento y las habilidades, para poder usarlos a favor del prójimo.

A mi madre: Rosa Sánchez Sánchez por su amor, cariño y apoyo incondicional, que fue necesario para poder seguir en este largo camino.

A mi hermano: Pedro Jiménez Sánchez, por animarme en todo el proceso de la especialidad, por confiar en mí, y recordarme que las metas se cumplen con esfuerzo y constancia.

A los y las docentes de la especialidad de Enfermería quirúrgica: Por sus conocimientos, compartir sus habilidades y apoyarme en mi formación, en especial a mis asesores de Tesis: Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo y M.C.E. Adelfo García Jiménez, quienes dedicaron de su tiempo para, opinar, corregir y darme ánimos, gracias por su paciencia y por ser fuente de inspiración para mi.



Índice

Índice de tablas	VIII
Abreviaturas	IX
Glosario de términos	XI
Resumen	XII
Abstract	XIII
Keywords: Compliance, Safe Surgery Checklist, Nursing	XIII
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	3
3. Justificación	5
4. Objetivos	7
4.1 Objetivo general	7
4.2 Objetivos específicos	7
5. Marco de referencia	8
5.2 Clasificación según la extensión	8
5.2.1 Cirugía mayor	8
5.2.2 Cirugía menor	8
5.3 Clasificación según el grado	9
5.3.1 Urgencia inmediata	9
5.3.2 Urgencia diferida	9
5.3.3 Programada	9
5.3.4 Electiva	9
5.4 Acciones esenciales para la seguridad del paciente	9
5.5 Seguridad en los procedimientos	10
5.6 Lista de verificación de cirugía segura	12



5.7	Antecedentes	13
6.1	Tipo y diseño de estudio	16
6.2	Población y muestra.....	16
6.3.2	Criterios de exclusión	16
6.5	Método e instrumento de recolección de datos	17
6.6	Análisis estadístico.....	19
6.7	Consideraciones éticas	19
7.	Resultados	21
8.	Discusión	28
9.	Conclusiones	30
10.	Perspectiva	31
11.	Referencias.....	32
12.	Anexos	34

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería	21
Tabla 2. Datos laborales del personal de enfermería	22
Tabla 3 Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.....	23
Tabla 4 Cumplimiento de la LVCS en la Fase Entrada.....	24
Tabla 5 Cumplimiento de la LVCS en la fase Pausa Quirúrgica.....	25
Tabla 6 Cumplimiento de la LVCS fase de Salida	27

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Abreviaturas

LVCS: Lista de verificación de Cirugía Segura.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ACOFAEN: Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Glosario de términos

Equipo quirúrgico: Por su parte, en el equipo quirúrgico, se contemplan los distintos profesionales implicados en los procedimientos quirúrgicos en el interior de los quirófanos, como cirujanos, anestesistas y demás (OMS, 2008).

Enfermería: En palabras de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 (2013), esta disciplina es vital en los grupos de trabajo en el ámbito de la salud; pues se ha observado un aporte constante a la hora de mantener y recuperar la salud de los pacientes, sus familias y la comunidad en general, en distintos momentos de la vida. Asimismo, puede definirse como aquel cuidado que se le brinda a un sujeto en los diferentes periodos por los cuales transcurre la salud o la enfermedad. Los profesionales de enfermería deben llevar a cabo su labor tanto de una manera interdisciplinaria como independiente, en aras de reforzar un entorno seguro para el paciente como para su práctica profesional (García y Rincón, 2012).

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 (2013) también abordó la enfermería desde su esencia científica y humana, aludiendo a su labor de salvaguardar y promover el bienestar de la salud de cada sujeto. De igual modo, refirió el desempeño que ha tenido esta área del saber en cuanto a los distintos conocimientos y las habilidades desarrollados con el fin de la prevención, el fomento, la educación y la investigación referente al cuidado de la salud, mediante acciones que pueden ser dependientes, independientes o interdependientes.

Cumplimiento: Se entiende por cumplimiento a el acto de ejecutar una acción, sea un deber o una tarea (Gatica, 2020).

Conocimiento: De acuerdo con Gatica (2020), el conocimiento es la consecuencia de la instrucción en cuanto a una temática; es la agrupación de saberes. Además, se señala que



tener certeza de que se tiene un conocimiento es complejo, por lo que suele detectarse este suceso a partir de efectos posteriores.

Quirófano: Para Rivero et al. (2012), un quirófano comprende los espacios físicos, los servicios y los equipos que se necesitan a la hora de atender los procedimientos pre-, trans- y posquirúrgicos de los pacientes que solicitan una clase de cirugía.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Periodo perioperatorio: Desde la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 (2013), se entiende como el momento comprendido a partir de que el paciente ingresa a la institución de salud para ser intervenido quirúrgicamente, hasta que es dado de alta; este se compone por tres momentos: preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

Seguridad: La seguridad de los paciente puede concebirse en términos de la “ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria” (Gatica, 2020, p. 20). De manera semejante, se entiende como una serie de aspectos estructurales, procedimientos, herramientas y métodos que se cimientan en evidencias de orden científico comprobadas y que buscan reducir la posibilidad de que acontezca alguna situación adversa en la atención médica o minimizar sus consecuencias.

En ese sentido, para que una práctica clínica sea segura, es necesario que alcance tres lineamientos: la identificación del procedimiento clínico, diagnóstico o terapéutico más eficaz para cada caso; que se garantice la aplicación de estos procedimientos a la persona que lo requiera; y que se haga óptimamente, sin percances. En síntesis, la seguridad del paciente se entiende como la atención médica, llevada a cabo en ausencia de percances, en tanto que se certifica la presencia de todo un sistema y los procedimientos pertinentes para mermar la posibilidad de errores (Secretaría de Salud, 2017).

Riesgo: En cambio, el riesgo se define como el acercamiento a un daño. Según Gatica (2020), en el contexto médico, este concepto se entiende en términos de la posibilidad de padecer una enfermedad o un padecimiento particular, los cuales repercuten de manera directa y negativa en la calidad de vida de los individuos. En consecuencia, se hace importante conocer los elementos que representan un riesgo, pues es vital a la hora de proyectar estrategias o



normativas que busquen promover la salud y prevenir enfermedades, complicaciones o situaciones adversas. Cabe añadir que un factor de riesgo no siempre es una causa, pero puede asociarse con dicho acontecimientos, de modo que sirve para prever las enfermedades.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Resumen

Introducción: La aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se ha convertido en una práctica fundamental a la hora de optimizar la calidad en la atención quirúrgica y garantizar la seguridad del paciente. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de quirófano del Hospital General de Reforma. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 32 eventos quirúrgicos, utilizando como instrumento la guía de observación de la lista de verificación de cirugía segura según la Organización Mundial de la Salud con 19 ítems con escala dicotómica, datos analizados en el programa SPSS **Resultados:** Se obtuvo los resultados de 32 cirugías realizadas de las cuales 43.8% fueron programadas y el 56.3% de emergencia de acuerdo a las tres fases de la lista de verificación de cirugía segura: en la fase entrada se cumplió 98.2% teniendo en la fase la pausa un cumplimiento del 94.6% y en la fase salida se cumplió un 99.3%. Se identificó un nivel de cumplimientos significativo del 37.5% y un nivel de cumplimiento excelente en el 62.5% **Conclusiones:** El equipo quirúrgico del Hospital General de Reforma, realiza las acciones indicadas en la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo existen, áreas de oportunidad para disminuir el porcentaje de no cumplimiento en las acciones que actualmente se omiten. El cumplimiento de la lista es un indicador que garantiza la seguridad del paciente, y por ende es la base fundamental para replantear aspectos que detecten deficiencias prevenibles, y así todo el equipo quirúrgico este aún más comprometido con el desarrollo de dicha lista.

Palabras claves: Cumplimiento, Lista de verificación de cirugía segura, Enfermería



Abstract

Introduction: The application of the surgical safety checklist has become a fundamental practice when it comes to optimizing the quality of surgical care and guaranteeing patient safety. **Objective:** To determine the level of compliance in the application of the safe surgery checklist by the operating room staff of the General Hospital of Reforma. **Methodology:** Study with a quantitative, non-experimental, observational, descriptive cross-sectional approach, with a sample of 32 surgical events, using as an instrument the observation guide of the safe surgery checklist according to the World Health Organization with 19 items with a dichotomous scale, data analyzed in the SPSS program. **Results:** The results of 32 surgeries performed were obtained, of which 43.8% were scheduled and 56.3% emergency, according to the three phases of the safe surgery checklist: in the entry phase, 98.2% was met, with 94.6% compliance in the pause phase, and in the exit phase, 99.3% was met. A significant compliance level of 37.5% and an excellent compliance level of 62.5% were identified. **Conclusions:** The surgical team of the Hospital General de Reforma performs the actions indicated in the safe surgery checklist, however there are areas of opportunity to reduce the percentage of non-compliance in the actions that are currently omitted. Compliance with the list is an indicator that guarantees patient safety, and therefore it is the fundamental basis for rethinking aspects that detect preventable deficiencies, and thus the entire surgical team is even more committed to the development of said list.

Keywords: Compliance, Safe Surgery Checklist, Nursing



1. Introducción

En el último siglo, se ha discutido con constancia acerca de la seguridad del paciente. “Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño” (Subdirección de Cirugía, 2016, p. 4). En este sentido, llama la atención que más del 50 % de las situaciones adversas que reportan los hospitales son producidas dentro de una sala de cirugía. Además, de acuerdo con Pérez-Castro y Vázquez (2008), en la mitad de dichas ocasiones, existía la posibilidad de prevenir los percances al conocer los lineamientos sobre la seguridad del paciente en este tipo de escenarios, sin que eso significase un aumento en el gasto de la atención.

Ante el panorama en cuestión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puso en la tarea de estudiar las razones detrás de las complicaciones dadas y a poner en práctica

programas con la intención de asegurar la seguridad del paciente y decrecer el porcentaje de estos sucesos en las cirugías. En ese sentido, la OMS (2018) elaboró una primera guía con recomendaciones que buscaban salvaguardar al paciente en procesos quirúrgicos, para que fuera implementada por los distintos Estados que la componen. Asimismo, esta institución puso en marcha el proyecto Cirugía Segura Salva Vidas. En México, la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG, 2008) ejecutó el proyecto Cirugía Segura para Todos con el objetivo de brindar apoyo a las distintas iniciativas a nivel nacional, las entidades prestadoras de salud tanto públicas como privadas y al ejercicio de los profesionales de la salud, en especial, aquellos inmiscuidos en la seguridad del paciente.

Este proyecto de investigación permitirá evaluar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano del



Hospital de la zona, los resultados, nos permitirá saber en donde nos encontramos, cuales son los puntos débiles y que aspectos se requiere mejorar, para una mejor atención y seguridad del paciente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. Planteamiento del problema

En la seguridad del paciente, el personal de enfermería se ve inmiscuido directamente, en tanto que presta un cuidado constante al paciente, en especial, en los procesos de tratamientos quirúrgicos. La seguridad de los pacientes es una problemática de relevancia en la salud pública a nivel global. En el caso de las cirugías –uno de los cimientos en la atención médica en países desarrollados–, una de trescientas personas recibe algún daño en el procedimiento (OMS, 2008).

En términos de la OMS (2008) y Rivas-Espinosa et al. (2015), anualmente, 421 millones de individuos son hospitalizados y, en su estadía, sufren 42.7 millones de situaciones adversas, de las cuales, las mitad podían preverse. Además, se resalta que este tipo de eventos representa un costo del 15 %, lo que puede traducirse a miles de dólares por año en algunas Naciones. Cabe añadir que cada año se llevan a cabo 234 millones de cirugías, lo que evidencia la trascendencia de la seguridad del paciente en cirugías, pues representa un riesgo patente. En consecuencia, cobra importancia el proyecto Cirugía Segura Salva Vidas de la OMS (2008), como medio para reducir esta problemática y hacer un llamado internacional para hacerle frente, con la aplicación de lista de verificación en cada cirugía.

En consonancia con lo expuesto por Torres-Camarillo et al. (2014), la puesta en práctica de la lista de verificación de cirugía segura en las intervenciones de este tipo no se cumple en la totalidad de los casos, lo que abre la posibilidad de mejorar al respecto. En este contexto, el enfermero circulante se encarga de planear lo concerniente a la actividad quirúrgica y de que se acate a cabalidad el listado en cuestión, hacer las indagaciones requeridas y marcar con lo que se cumple.. Es pertinente señalar que el uso de la lista de verificación de cirugía segura



puede verse como un acto impuesto que afecta el desarrollo de la intervención. Por tanto, al equipo de enfermería se le dificulta la gestión del listado (Barrios et al., 2016).

Durante mi desempeño profesional he observado que en el Hospital General de Reforma, se presentan ciertas incidencias, con relación a la seguridad del paciente durante la cirugía las cuales son prevenibles, al aplicar la lista de verificación de cirugía segura.

De lo anterior descrito se formula la siguiente pregunta de investigación :¿Cumple el personal de enfermería con la lista de verificación de cirugía segura , en el área de quirófano?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. Justificación

La presente investigación resulta muy importante por que existen carencia de estudios con relación a la lista de verificación de cirugía segura, la seguridad del paciente es algo fundamental, por lo que llevar a cabo la aplicación de dicha lista, favorece a la prevención de errores en el proceso de las cirugías, sin embargo se ha observado que existe personal, que no lleva a cabo su aplicación , porque lo considera como una imposición o una interrupción en el ritmo de trabajo.

La aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se ha convertido en una práctica fundamental a la hora de optimizar la calidad en la atención quirúrgica y garantizar la seguridad del paciente, en tanto que reduce la posibilidad de que se presenten situaciones adversas previsibles, pero que significan un riesgo para la vida y el bienestar de los pacientes en dichas intervenciones (Albino et al., 2017).

De acuerdo con las cifras, la OMS (2008) planteó que mejorar la seguridad del paciente reduce costos para las entidades hospitalarias. Sin embargo, la presente investigación se enfoca en ahondar en los saberes referentes a esta temática, más que en el ámbito económico. Por ejemplo, a la hora de capacitarse, los enfermeros pueden ver esta oportunidad como una inversión para salvaguardar a los pacientes en tanto que se familiarizan con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (Gatica, 2020). Igualmente, se puede tomar como una manera para robustecer los procedimientos seguros, en tanto que se capacitan y evalúan constantemente a los profesionales en enfermería sobre el óptimo uso del listado. Esta práctica, repercute de manera positiva en la institución de la salud, pues el personal ejecutará de manera idónea la lista, mientras salvaguarda a los pacientes en el perioperatorio.



En síntesis, el presente estudio pretende definir si la lista de verificación de cirugía segura es cumplida por completo, por parte de los enfermeros encargados en el ámbito quirúrgico. De este modo, se busca llevar a cabo actividades de concientización sobre la relevancia de que se ejecute de modo óptimo dicho listado, de manera que se consoliden los conocimientos que cada profesional tiene referente a este y se sientan seguros al manejarlo.

Esta investigación será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiaran a un significativo número de personas que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4.Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en personal de sala quirúrgica del Hospital General de Reforma.

4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra en estudio del área de quirófano.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica,
- Identificar el nivel de cumplimiento antes de la incisión de la piel.
- Identificar el nivel de cumplimiento antes de que el paciente abandone el quirófano.



5. Marco de referencia

5.1 Cirugía

Cirugía es “todo procedimiento realizado en quirófano que comprende la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional, general o sedación profunda para controlar el dolor” (Gatica, 2020, p. 17). Este concepto viene de los términos griegos *cheiros* que significa “manos” y *ergon* que traduce “trabajo”. Esta se concibe como un ámbito médico que se relaciona con la manipulación física de los distintos órganos o tejidos del cuerpo para prevenir, diagnosticar o curar enfermedades (Rivero et al., 2012).

5.2 Clasificación según la extensión

5.2.1 Cirugía mayor

Cuando se habla de cirugía mayor, se hace referencia al uso de distintos tipos de anestesia general, lo cual pone al paciente frente a un riesgo más grande. Algunas de estas son las intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo en la cabeza, el tórax y el abdomen. Asimismo, el paciente requiere de un mayor tiempo para recuperarse y puede permanecer en terapia intensiva u hospitalizado más de un día (Rivero et al., 2012).

5.2.2 Cirugía menor

En el caso de las cirugías menores, está utiliza la anestesia a nivel local, por lo que representa un riesgo más bajo y se reduce el tiempo en estancia hospitalaria. De igual forma, el paciente suele recuperarse de una manera más rápida y retomar su vida cotidiana, sin ser hospitalizado. Además, en este tipo de procedimientos, los riesgos son mínimos (Rivero et al., 2012).



5.3 Clasificación según el grado

5.3.1 Urgencia inmediata

Cuando se menciona una cirugía de urgencia inmediata, se refiere a aquella intervención en la cual el paciente está en peligro, pero es imposible estabilizarlo previamente (García y Rincón, 2012).

5.3.2 Urgencia diferida

Cuando se menciona una cirugía de urgencia diferida, se alude a aquella que pone en riesgo la vida del paciente, pero se cuenta con algo de tiempo para estabilizarlo desde el punto de vista hemodinámico (García y Rincón, 2012).

5.3.3 Programada

Cuando se menciona una cirugía programada, se hace referencia a aquellas que no se necesitan ejecutar inmediatamente ni representan un riesgo para el paciente (García y Rincón, 2012).

5.3.4 Electiva

Por último, cuando se menciona una cirugía electiva, se hace alusión a aquellas que no se necesitan ejecutar inmediatamente ni representan un riesgo para el paciente; además, este último escoge si desea llevarla a cabo (García y Rincón, 2012).

5.4 Acciones esenciales para la seguridad del paciente

A partir de lo planteado por la Secretaría de Salud (2017), las acciones esenciales para la seguridad del paciente son:



1. Identificar el paciente: para evitar equivocaciones, se sugiere emplear mínimo dos datos que posibiliten la identificación del individuo, a través de procedimientos estándares.
2. Comunicación efectiva: optimizar el relacionamiento que llevan a cabo el profesional de salud, el paciente y la familia, con la intención de evitar equivocaciones cuando se toman datos en la atención.
3. Seguridad en el proceso de medicación: prevenir cualquier tipo de error al afianzar cada parte de este procedimiento (almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración).
4. Seguridad en los procedimientos: fortalecer los lineamientos internacionales aceptados y minimizar las situaciones adversas para salvaguardar al paciente.
5. Mermar el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud: a partir de medidas integrales de limpieza de manos en la atención.
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas: evaluar y minimizar los factores de riesgos al respecto.
7. Registrar y analizar los eventos centinela, los adversos y las cuasi fallas: llevar un registro de estos acontecimientos, con la intención de estudiarlas y tomar decisiones que lleven a su prevención.
8. Cultura de seguridad del paciente: medir este aspecto para tomar decisiones que lleven a optimizar los mecanismos que buscan prevenir los riesgos y salvaguardar al paciente.

5.5 Seguridad en los procedimientos

Como señaló el Consejo de Salubridad General (CSG, 2017), en la totalidad de intervenciones quirúrgicas o tratamientos de carácter invasivo y de alto riesgo, se debe ejecutar



el Protocolo Universal. De este modo, en caso de ser posible, se incluye al paciente –o a su familiar– en el marcado del sitio anatómico, proceso que se realiza al marcar con una señal estándar, propuesta por la institución, en la piel del paciente. Dicha marca debe permanecer luego de la asepsia y antisepsia. Además, debe ser unificarse al interior de la entidad, ser hecha por uno de los integrantes del grupo perteneciente a la intervención, debe procurar hacerse mientras el paciente tiene consciencia y permanecer cuando este último se encuentre preparado.

Este proceso se ejecuta cuando la intervención que se relaciona con la lateralidad, cuando se cuenta con más de un miembro (como los dedos de los pies) o hay distintos niveles (como la columna). En caso de ocurrir algún error en este proceso, es posible perjudicar el bienestar del paciente o su seguridad. En un panorama ideal, esta marca sería realizada por el profesional que va a llevar la cirugía; empero, puede delegarse a otro miembro del equipo, mientras se supervisa y se valida su proceder por el profesional responsable o algún otro que vaya a estar presente en la intervención y tenga conocimiento del caso particular.

En el caso de procesos quirúrgicos oftalmológicos, la señal se marca en la piel, ya sea en la frente o los párpados; mientras que en los odontológicos no se ejecuta este proceso, sino que se elabora un odontograma –situación diferente en las cirugías maxilofaciales–. Igualmente, es posible pasar por alto el procedimiento de marcado del sitio anatómico, y hacerlo a través de un documento, en los escenarios a continuación:

- En cirugías de urgencia por falta de tiempo para ello.
- En caso de que la lesión se vea de manera clara, como en fracturas externas.
- Cuando se llevan a cabo procedimientos con una invasión mínima, que intervengan un órgano interno bilateral. El acceso puede darse de manera percutánea o a través de un orificio natural.
- En caso de que sea imposible por razones técnicas o anatómicas.



- Cuando se trata de un prematuro, para evitar marcas que perduren.
- Si el paciente se niega a esto, incluso cuando se le ha advertido de su importancia.

Por otro lado, antes de llevar a cabo el procedimiento, se debe constatar que se va a tratar al paciente correcto; que se va a llevar a cabo la intervención correcta; que se disponga de la totalidad de documentos, imágenes y estudios necesarios (además, de que se identifique que corresponden al paciente en cuestión); que cada equipo o implante esté presente en el quirófano y funcione óptimamente; que el marcado del sitio anatómico corresponda; que se conozcan las alergias que sufre el paciente; que se considere si existe algún riesgo de sangrado; y demás parámetros que determina la entidad.

Por su parte, en el tiempo fuera, se rectifican los datos justo antes de que empiece la intervención. En este momento, es posible contestar las dudas o confusiones que se puedan presentar. Cabe añadir que este momento no puede omitirse, incluso cuando se trata de una cirugía de urgencia. Lo esencial para confirmar es que el sitio anatómico, el procedimiento y el paciente sean correctos. Esto debe ejecutarse en el lugar en el que se hace la intervención e inmiscuye a la totalidad del equipo que va a participar en ella.

En este sentido, el tiempo fuera es fundamental previo a las transfusiones de sangre o hemocomponentes, las radioterapias, las terapias de remplazo renal con hemodiálisis, las cirugías, las biopsias, los procesos odontológicos en unidades ambulatorias, la colocación o el retiro de dispositivos, los estudios de gabinete que necesiten medios de contraste, la terapia electroconvulsiva y la colocación de accesos vasculares (CSG, 2017).

5.6 Lista de verificación de cirugía segura

Como se ha señalado, la OMS (2008) planteó su proyecto Cirugía Segura Salva Vidas con la intención de minimizar las defunciones en intervenciones quirúrgicas. A partir de este,



se busca potencializar el compromiso político y la voluntad médica a la hora de tratar aspectos relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes, por ejemplo, las prácticas indebidas en la utilización de la anestesia, las infecciones quirúrgicas previsibles o la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico. La OMS (2008) ha constatado que las problemáticas en cuestión son comunes, pueden llevar a que el paciente fallezca y pueden prevenirse en la totalidad de Naciones y contextos.

Ahora, es preciso añadir que la lista de verificación de cirugía segura no es una herramienta normativa ni un elemento de política oficial, sino que fue creada como instrumento a utilizar por los profesionales de la salud que tengan interés en optimizar la seguridad en sus intervenciones y minimizar tanto los riesgos como las muertes previsibles. En este sentido, su intención primordial es asegurar que el equipo de trabajo implementen una serie de medidas de seguridad primordiales, en aras de mermar los factores de riesgo que se pueden evitar (aquellos que se presentan con mayor regularidad) y representan un peligro para la vida y el bienestar de los pacientes.

Para finalizar, se señala la importancia de que una sola persona se encargue de poner en práctica y marcar la lista de verificación de cirugía segura en una intervención. Como se ha señalado, este coordinador suele ser un enfermero circulante, aunque puede ser otro profesional de la salud que haga parte del procedimiento (OMS, 2008).

Se encontraron antecedentes sobre investigaciones realizadas Internacional, Nacional y Estatal.

5.7 Antecedentes

A nivel internacional

Rentería Ortiz (2019) realizó un estudio titulado “Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén



de Lambayeque – 2018”. Su objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de identificación y transversal. La muestra estuvo conformada por 224 listas de chequeo de cirugía segura del HPBDL, durante el cuarto trimestre 2018; Se aplicó la técnica de observación; teniendo como instrumentos la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la guía de observación para: Enfermeros, Anestesiólogos y Cirujanos. Resultados. Respecto al nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía los anestesiólogos están en primer lugar con 75.7%, seguido por las enfermeras con el 73.9%, y los cirujanos con el 50.5%. De acuerdo a las fases del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; tenemos que la de mayor cumplimiento en la fase Entrada con un 89.3%, seguida de la fase Salida en un 66.0% y por último la fase Pausa con un 50.5%. Conclusión. El nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio fue de 71.6%.

A nivel Nacional

Rivero, GMD (2012) realizó un estudio titulado “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura” su objetivo fue: Determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal; periodo mayo-agosto de 2010. El muestreo por conveniencia: incluyó todo evento quirúrgico (n = 326) y personal-profesional de sala de Operaciones (n = 93). Se realizó una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica para determinar nivel y factores de cumplimiento, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica, también percepción de beneficios para evitar



eventos adversos. Datos analizados en Excel a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Resultados: El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. Conclusiones: El bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

A nivel estatal

Trujillo Vizuet (2016) Realizó un estudio titulado “Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas” su objetivo fue identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña «Cirugía Segura Salva Vidas» por el personal de salud del área quirúrgica. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal en el servicio de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se utilizó como instrumento de recolección la lista de verificación (entrada, pausa quirúrgica y salida). Los resultados fueron los siguientes, en la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio con un 76%; en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anestesiólogo y enfermera, que lo confirman con un 83%, y en salida se encontró un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el equipo lo registra en la historia clínica (67%). Conclusión, la lista de verificación Cirugía Segura se cumple un promedio del 80% en la entrada quirúrgica, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida



6. Material y Métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativa, no experimental, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

6.2 Población y muestra

La población está compuesta por el personal de enfermería del turno matutino, nocturno B y fin de semana diurno que cumple el rol de enfermero circulante en el Hospital General de Reforma

La muestra fue por conveniencia, por contar con una población pequeña. conformado por 32 eventos quirúrgicos que se realizaron en el periodo de julio-septiembre del 2022 del hospital General de Reforma Chiapas.

6.3 Criterios

6.3.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en el servicio de quirófano con el rol de circulante.
- Personal de enfermería que se muestre dispuestos a participar en la investigación y autorizaren el consentimiento informado.

6.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no labore en quirófano.
- Personal de enfermería que se encuentre ausente, de vacaciones o devolutivos.
- Enfermeros pasantes.



6.4 Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia

6.5 Método e instrumento de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se solicitó autorización mediante un escrito al “Hospital General de Reforma” a través de la Coordinadora de enseñanza e investigación la Lic. Isabel Villarreal Lara y de la misma forma a la Jefatura de Enfermería dirigida por MASS. Pablo Adán Martínez Jiménez a quienes se les explico el objetivo de la investigación, se esperó la respuesta a dicha solicitud, y posteriormente se recibió la autorización para poder aplicar el instrumento.

Se identificaron los turnos en los que se contaba con equipo quirúrgico completo los cuales fueron; turno matutino, nocturno b y fin de semana diurno. El Jefe del departamento de enfermería comunico a los supervisores de turnos, sobre dicha investigación, quienes firmaron su autorización por medio del consentimiento informado.

La recolección de datos se llevó a cabo a través del método observacional, mediante el estudio de sombra al personal de enfermería circulante que labora en el área de quirófano.

Se utilizo la guía de observación basada en la de lista de verificación para la cirugía segura de la OMS el cual es un instrumento validado y confiable mundialmente que se encuentra dentro de una iniciativa – estrategia de seguridad del paciente.

El instrumento: guía de observación (anexo 1) consta de dos secciones la primera sección está conformada por datos sociodemográficos y la segunda sección es la guía de



observación que permitió verificar el cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura, correspondientes a las siguientes dimensiones:

- **Entrada:** Considerado antes de la administración de la anestesia, en esta fase el responsable de la Lista confirmará la identidad del paciente, la zona anatómica donde se desarrollará la cirugía y si el paciente cuenta con el consentimiento informado firmado.
- **Pausa:** Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica. En esta fase el personal se presentará por su nombre y el rol que desempeñará durante la intervención quirúrgica
- **Salida;** Esta fase comprende desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el momento en que el paciente será trasladado al servicio de recuperación, aquí se realiza el conteo de las gasas e instrumentos, el rotulado de las muestras biológicas que serán enviadas a patología.

Este instrumento consta de un total de 19 ítems distribuidos de la siguiente forma:

- **Entrada** (7 ítems, 1,2,3,4,5,6,7)
- **Pausa** (7 ítems 8,9,10,11,12,13,14)
- **Salida:** (5 ítems 15,16,17,18,19)

Para las respuestas dicotómicas se asignó a Si cumple: 1 punto y No cumple: 0, obteniendo un máximo total de 19 puntos. Para determinar el nivel de cumplimiento se basó en la escala de la ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería) (2012) usando en la investigación los siguientes rangos:



- Excelente: 19-20 puntos
- Significativo: 17-18 puntos
- Parcial: 15-16 puntos
- Mínimo: 13-14 puntos
- No cumplimiento: ≤ 13 puntos.

6.6 Análisis estadístico

Para procesar la información se utilizará estadística descriptiva a través del programa estadístico de SPSS23 y los resultados que se obtendrán serán representados en tablas de frecuencia y gráficos.

6.7 Consideraciones éticas

Se considerará los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía

El presente estudio recabo la información que requiere, sin embargo, los nombres de las enfermeras que participen serán mantenidos en estricto anonimato

Principio de no maleficencia

Basándonos en este principio, la investigación solo se llevará a cabo, para cumplir los objetivos de la investigación, no para realizar algún tipo de daño, al personal que participe.



Principio de beneficencia

A la jefatura de enfermería del servicio del hospital se le explico sobre los beneficios indirectos que se obtendrían con los resultados de este estudio, al determinar si el personal cumple o no con la lista de verificación permitiéndonos así fortalecer o implementar estrategias para el relleno de dicha lista al ser un documento obligatorio para todo paciente quirúrgico

Principio de justicia

El estudio se realizará en los distintos turnos del hospital.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en atención al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (SSA, 2017).

De acuerdo al Artículo 14, fracción VII Y VIII se contó con el dictamen favorable de la autoridad correspondiente de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y del Hospital General de Reforma” al realizar el estudio.

El estudio fue considerado de riesgo mínimo para los participantes, puesto que no se realizó ninguna intervención o modificación riesgosa en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. (Capítulo 11, Artículo 17, Fracción II).



7.Resultados

Se realizó el análisis de la guía de observación de la lista de verificación de cirugía segura que mide el nivel de cumplimiento, la cual ayudó en la presente investigación a cumplir con el objetivo planteado, el cual fue “Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en personal de sala quirúrgica del Hospital General de Reforma”

Según los datos sociodemográficos la edad que predominó fue de 20 a 29 años con un 81.3%, en cuanto al género de los participantes predomina el sexo femenino con un 75% (véase tabla 1)

Tabla 1.

Datos sociodemográficos del personal de enfermería

Características		f	%
Edad por rangos	20 a 29 años	12	81.3
	30 a 39 años	20	18.8
	Total	32	100
Sexo	Femenino	24	75
	Masculino	8	25
	Total	32	100

Nota: f: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022



De acuerdo al análisis de datos laborales el turno con más procedimientos quirúrgicos en el periodo de recolección de datos de julio a septiembre 2022 fue el turno matutino con 43.8% n:14, mientras que el turno nocturno B y Fin de semana representan el 28.1% respectivamente. Con relación al grado de estudio la población menor representada por el 28.1% tiene el grado de Especialista en Enfermería quirúrgica, la población mayor representada por el 71.9% es Licenciado en Enfermería. Y con respecto a los años de experiencia del personal en el área de quirófano el 81.3% se encuentran en un rango de 0 a 5 años, mientras que el 18.8% cuenta con más años experiencia en el rango de 6 a 10 años. (Tabla 2)

Tabla 2.

Datos laborales del personal de enfermería

Características		<i>f</i>	%
Turno Laboral	Matutino	14	43.8
	Nocturno B	9	28.1
	Fin de semana	9	28.1
Grado de estudio	Licenciatura	23	71.9
	Especialidad	9	28.1
Años de experiencia en el servicio de quirófano	0 a 5 años	26	81.3
	6 a 10 años	6	18.8

Nota: *f*: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022



En la tabla 3 se observa que las cirugías más frecuentes son de tipo urgentes 56.3% (n=18), seguida de las programadas con un 43.8% (n=14). (tabla 3)

Tabla 3.

Tipo de cirugía

	<i>f</i>	%
Programada	14	43.8
Urgencia	18	56.3
Total	32	100

Nota: *f*: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022

Al verificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se identifica que 62.5% (n=20) cumplen en un rango excelente, mientras que el 37.5% (n=12) tienen un nivel de cumplimiento significativo, no se encuentra porcentajes de no cumplimiento. (tabla 4)

Tabla 4

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Escala ACOFAEN	<i>F</i>	%
Excelente	20	62.5



Significativo	12	37.5
Parcial	0	0
Mínimo	0	0
No cumple	0	0
Total	32	100

Nota: *f*: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022

Los indicadores de la fase de entrada (antes de la inducción de anestesia), observándose que: paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento se cumple en todos los casos ; sin embargo el indicador se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración no se cumple en un 12.5%. (Tabla 5)

Tabla 5

Cumplimiento de la LVCS en la Fase Entrada

Indicador	Cumple		No cumple	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
1.-Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento	32	100	0	0
2.- Marcado de sitio quirúrgico.	32	100	0	0
3.- Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.	32	100	0	0



4. Se coloca el pulsioxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento.	32	100	0	0
5. Se confirma si el paciente tiene alérgicas conocidas.	32	100	0	0
6.-Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración	28	87.5	4	12.5
7.-Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia \geq 500 ml (7 ml/kg en niños).	32	100	0	0
Total	220	98.2%	4	1.8%

Nota: f: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022

En la fase de Pausa Quirúrgica se identificó que el indicador con menor cumplimiento es; Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, no se cumple en 15.6% (n=5), seguido del indicador Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, no se cumple en el 9.4% (n=3). Se observó que el indicador con cumplimiento total es; Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos. (Tabla 6)

Tabla 6 Cumplimiento de la LVCS en la fase Pausa Quirúrgica

Indicador	Cumple		No cumple	
	f	%	F	%



Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función	27	84.4	5	15.6
Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.	31	96.9	1	3.1
Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	29	90.6	3	9.4
Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista	31	96.9	1	3.1
Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico	31	96.9	1	3.1
Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos	32	100	0	0
Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales	31	96.9	1	3.1
Total	212	94.6	12	5.4

En la fase de Salida se identifico que existe un cumplimiento total de los indicadores; se confirma verdalmente el nombre del procedimiento, se reafirma el recuento de instrumentos, gases y agujas, se corrobora si hay problemas relacionados con equipos habituales en los quirófanos, el indicador se revisa los principales aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera se cumple en un 96.9% (n=31)



Tabla 7 Cumplimiento de la LVCS fase de Salida

Indicador	Cumple		No cumple	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento	32	100	0	0
Se reafirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas.	32	100	0	0
Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta)	32	100	0	0
Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.	32	100	0	0
Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera	31	96.9	1	3.1
Total	159	99.3	1	0.7

Nota: *f*: frecuencia %: Porcentaje

Fuente: Guía de observación de lista de Verificación de cirugía segura 2022



8. Discusión

En el presente estudio el porcentaje del no cumplimiento fue del 0%, tomando en cuenta que la muestra fue el personal de enfermería, diferente a la investigación de Torres AL (2017) en Perú quien determinó el nivel de cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura en el servicio quirúrgico, también por la escala ACOFAEM, con una muestra de 138 listas de verificación de cirugía segura: el 0.7% de los casos cumple de manera excelente, 0.7% de manera parcial, 2.2% de manera mínimo y el 96.4 no cumple.

Al verificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se identifica que 62.5% cumplen en un rango excelente, mientras que el 37.5% tienen un nivel de cumplimiento significativo, no se encuentra porcentajes de no cumplimiento. En contraste a los resultados obtenidos en esta investigación, se citan otros estudios de países latinos: en Perú, Izquierdo (2016) en su estudio reveló que un 32% cumple y un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), sin embargo un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento (la enfermera cumple 72% y no cumple 28% con la lista de verificación de cirugía segura: en la fase antes de la inducción anestésica, cumple 97% y no cumple 3%; en la pausa quirúrgica, cumple un 84% y no cumple 16%; en la fase antes que el paciente abandone quirófano, cumple en un 91%). Mientras que Rentería Ortiz (2019) encontró el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en cuanto a las enfermeras con el 73.9%. Así mismo en el estudio realizado por Pozo G (2015) titulado “verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de quito en el año 2015”, encontró que los ítems de la lista



de verificación cumplieron en el 79%, según los pacientes, obtuvo porcentajes casi similares a Izquierdo y Rentería, difiriendo en la población de estudio

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



9. Conclusiones

El presente estudio demostró que la lista de verificación de cirugía segura es un instrumento confiable que nos permite medir su nivel de cumplimiento. Se identificó que actualmente se está llevando a cabo la aplicación de este instrumento en el Hospital General de Reforma, lo cual es algo muy importante porque a pesar de ser un Hospital que hace 4 años abrió sus puertas para la atención de los usuarios y es considerado “nuevo”, el personal, ha puesto en marcha los procesos necesarios para garantizar la seguridad en la atención de paciente durante el periodo perioperatorio.

El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es excelente en el 62.5% sin embargo, de acuerdo a las tres fases dimensiones en las que se divide el instrumento se identificaron ciertas omisiones como en la fase de entrada; Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración, se logró identificar cuáles son las acciones que se pasan por alto y los resultados del presente estudio dan el conocimiento y la oportunidad de encaminar esfuerzos hacia la mejora continua; lo que seguirá impactando en la calidad de la atención proporcionada por el gremio de enfermería.

Es importante recalcar, que son escasas las investigaciones sobre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura dentro del ámbito de la salud



10.Perspectiva

Considerando los resultados de la presente investigación se sugieren las siguientes recomendaciones.

Para el Hospital

Se recomienda promover el liderazgo en el equipo quirúrgico a través de la mejora en la comunicación y trabajo en equipo al momento de aplicar la primera fase de la lista de verificación que es la entrada es decir que el equipo verifique puntos concretos que enmarca la lista de verificación, y al personal responsable fomentar la aplicación de la lista de verificación por medio de capacitaciones constantes al equipo quirúrgico y a través de supervisiones constantes

Debido a que se encontraron ciertas omisiones, en las acciones a realizar en la lista de verificación se, sugiere implementar cursos que permitan, la capacitación del personal, sobre el correcto llenado de la lista, así como su cumplimiento.

Para próximas investigaciones

Se recomienda llevar acabo investigaciones sobre el nivel de conocimiento del personal medico y enfermero que labora en quirófano, sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.



11. Referencias

- Albino, Y., Briceño, L., & Moquillaza, K. (2017). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Asociación Mexicana de Cirugía General [AMCG]. (2008). *Programa de cirugía segura para todos*. AMCG.
- Barrios, R., Litano, M., & Moisés, M. Y. (2016). *Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017* [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Consejo de Salubridad General [CSG]. (2017). *Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG*. CSG.
- García, M., & Rincón, S. R. (2012). *Manual de enfermería quirúrgica*. McGraw-Hill.
- Gatica, C. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital Acapulco* [Tesis de grado]. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Guidelines for safe surgery*. OMS.
- Pérez-Castro y Vázquez, J. (2008). Cirugía segura para todos. *Horizontes del Conocimiento*, (3), 4-5.
- Rivas-Espinosa, J. G., Verde-Flota, E. E., Ramírez-Villegas, R. M., Guerra-Escamilla, L. M., & Ramírez-Espinosa, L. (2015). Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad



del paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3), 135-142.

Rivero, M. D., Nolasco, A., Puntunet, M. L., & Cortés, G. (2012). Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(2), 47-53.

Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 del 2 de septiembre de 2013. [Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud]*. <https://bit.ly/3vabFRn>

Secretaría de Salud. (2017). *Acuerdo 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*. <https://bit.ly/3KAigpX>

Subdirección de Cirugía. (2016). *Programa para Garantizar Cirugía Segura y Procedimiento Correcto MISP 4*. <https://bit.ly/3M0kVOM>

Torres-Camarillo, I., Villanueva-Velázquez, M. E., Marroquín-Cardona, M. A., & Luna-Lázaro, M. (2014). Nivel de apego del equipo quirúrgico al cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en un hospital general de zona. *Proyectos Institucionales y de Verificación*, 2(4), 43-53.



12. Anexos

CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

Turno: () Matutino () Nocturno B () Fin de semana

Edad: _____ Sexo: F () M ()

Grado de estudio: () Técnico () Licenciatura () Especialidad

Años de experiencia del personal en el área quirúrgica:

De 0 a 5 años () • De 6 a 10 años () • Más de 10 años

TIPO DE CIRUGIA: Programada () Emergencia ()

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

I.- CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia	Se cumple	No cumple
1.- Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.		
2.- Marcado de sitio quirúrgico.		
3.- Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4.- Se coloca el pulsioxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento.		
5.- Se confirma si el paciente tiene alérgicas conocidas.		
6.- Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración.		
7.- Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia \geq 500 ml (7ml/kg en niños).		

III.- CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea	Se cumple	No cumple



8.- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
9.- Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
10.- Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
Previsión de eventos críticos		
11.- Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
12.- Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.		
13.- Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
14.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales		

IV.- CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN SALIDA

Antes de que el paciente salga del quirófano	Se cumple 1	No se cumple 0
15.- Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento.		
16.- Se reafirma el recuento de instrumentos. Gasas y agujas.		
17.- Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).		
18.- Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.		
19.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera		



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA
EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”**

**Consentimiento Informado para supervisores del personal de enfermería del área
de quirófano**

El propósito de este estudio es que los resultados sirvan de guía al personal de enfermería para mejorar y brindar una atención satisfactoria. Si usted autoriza que el personal del turno que supervisa, participe; se realizara por medio de un estudio de sombra.

No será necesario colocar su nombre. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez utilizadas las guías de observación, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre el instrumento guía de observación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguno de los ítems le parecen no entendible, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Acepto que el personal enfermería del área de quirófano en el turno que superviso participe en el estudio de sombra, , conducido por la estudiante de la especialidad en enfermería quirúrgica: Rosita Jiménez Sánchez De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al siguientes teléfono: 917 106 1711

Reconozco que la información que se registre de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de



este estudio sin mi consentimiento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del supervisor

Firma de la estudiante

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.