

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura

Cornelio Ramos Edith^{1,2}, Delgado Hernández Sandy Lizbeth³, Ruiz Recéndiz Ma. de Jesús¹, Picazo Carranza Alma Rosa^{1,2}, Paniagua Ramírez Silvia^{1,2}

¹Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, ²Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, ³ISSSTE Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado

Correo de autor principal:
edith.cornelio@umich.mx

Resumen

Introducción. Todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgos y beneficios, por eso se creó la iniciativa de lista de verificación de Cirugía Segura salvando vidas, iniciativa multifacética y participativa de las acciones esenciales para la seguridad del paciente con la finalidad de reducir el daño al paciente quirúrgico mediante un procedimiento más seguro. **Objetivo.** Analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de áreas quirúrgicas sobre la lista de verificación de cirugía segura. **Metodología.** Estudio descriptivo y transversal con muestra de 26 profesionales de enfermería del Hospital General de la Mujer. Se utilizó lista de verificación de cirugía segura de la OMS. Se empleó programa SPSS v.25 y estadística descriptiva. Se respetó derecho al anonimato y a la retractación. **Resultados.** Se encontró que 38.5% del personal tenía de 36 a 45 años, 96% fueron mujeres, 53.8% son licenciadas en enfermería y 84.6% tenían más de un año laborando en su servicio actual. Se identificó conocimiento excelente en la escala total (76.9%) y en todas las dimensiones (entrada quirúrgica 84.6%; pausa quirúrgica 65.4%; y salida quirúrgica 73.1%). **Conclusiones.** El conocimiento de las enfermeras y enfermeros de la lista de cirugía segura es excelente, aunque la dimensión pausa quirúrgica fue deficiente en casi dos de cada diez participantes. Es necesario continuar capacitando al personal para mejorar sus conocimientos.

Palabras clave: Cirugía segura, lista de verificación, enfermería.

Abstract

Every surgical procedure carries risks and benefits, which is why the Safe Surgery Saving Lives checklist initiative was created, a multifaceted and participatory initiative of essential actions for patient safety in order to reduce harm to the surgical patient through a safer procedure. **General objective:** Analyze the level of

knowledge of surgical nurses about the safe surgery checklist. **Specific objectives:** 1. Describe the nursing professional based on sociodemographic variables. 2. Identify the level of knowledge of surgical nurses from the safe surgery checklist in the total scale and dimensions Surgical Entry, Pause, and Exit. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional study with a sample of 26 nursing professionals from the Women's General Hospital. We used WHO safe surgery checklist. SPSS v.25 and descriptive statistics were used. The right to anonymity and retraction was respected. **Results:** It was found that 38.5% of the staff were between 36 and 45 years old, 96% were women, 53.8% are licensed in nursing and 84.6% had more than one year working in their current service. Excellent knowledge was identified in the total scale (76.9%) and in all dimensions (surgical entry 84.6%; surgical pause 65.4%; and surgical exit 73.1%). **Conclusions:** The knowledge of nurses on the safe surgery list is excellent, although the surgical pause dimension was poor in almost two out of ten participants. Staff need to continue training to improve their skills.

Keywords: Safe surgery, checklist, nursing.

Introducción

Todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgos y beneficios, por eso se creó la iniciativa de lista de verificación de Cirugía Segura salvando vidas siendo una iniciativa multifacética y participativa de las acciones esenciales para la seguridad del paciente con la finalidad de reducir el daño al paciente quirúrgico mediante un procedimiento más seguro. La Lista de verificación se encuentra inmiscuida dentro de la acción esencial para la seguridad del paciente n°4 seguridad en los procedimientos como ayuda para garantizar que los equipos sigan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos (Secretaría de Salud, 2013).

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa cirugía segura salvando vidas en el año 2008 como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. Como bien se sabe desde el momento que un usuario es programado para cirugía se debe de seguir una serie de pasos lo cual se va verificando en la hoja de cirugía segura desde que entra a sala quirúrgica es

todo un protocolo. Se debe de checar que el personal esté completo y el verificar que estos mismos se encuentren en el mismo escenario de la cirugía correcta para evitar alguna situación adversa, verificar que realmente se cumpla cada uno de los requisitos de la hoja planteada a nivel mundial ayuda a reducir el nivel de eventos adversos, ya que esta hoja sirve como guía para obtener una cirugía segura. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.

Según datos proporcionados por los Institutos de Salud de Estados Unidos de Norteamérica, anualmente los errores en su sistema de salud ocasionan alrededor de 100 mil muertes y el costo asociado es de 29 billones de dólares; los errores representan la octava causa de muerte y se les considera un problema nacional de proporciones epidémicas

Parte importante del personal de enfermería es reforzar esta práctica diaria para garantizar la seguridad del paciente con base a la iniciativa de la OMS ya estructurado internacionalmente, por lo que a continuación en este tema de investigación se abordará el nivel de conocimiento del personal de enfermería de áreas quirúrgicas sobre la lista de verificación de cirugía segura (Secretaría de salud 2013).

El objeto de estudio de enfermería es el cuidado y ha sido conceptualizado por las teóricas de la enfermería de diversas maneras y dentro de estas acciones de cuidado se encuentran inmiscuidas la lista de cotejo de la verificación de cirugía segura, son una serie de preguntas que realizan el profesional de enfermería al equipo quirúrgico estéril en el área quirúrgica relacionado con el estado del paciente

antes, durante y después del evento quirúrgico para prevenir eventos centinela, adversos y cuasifalla en los pacientes que se encuentran hospitalizados y es la tareas que desde el 2006 la secretaria de salud a estado realizando constantemente dentro de las unidades de salud implementando 8 acciones de seguridad del paciente antes conocidas como metas internacionales de seguridad del paciente(secretaria de salud 2013).

El equipo quirúrgico de las unidades hospitalarias está compuesto de equipo médico y enfermería que recibe el nombre de: equipo quirúrgico estéril y equipo quirúrgico no estéril quienes están a cargo del procedimiento y de la seguridad del proceso quirúrgico a realizar, este equipo lo conforma el cirujano, el primer ayudante, el anestesiólogo, la enfermera instrumentista y la enfermera circulante. Cada persona lleva a cargo cierta responsabilidad durante los tres tiempos que marca la lista de verificación de cirugía segura, y los cuales tienen que contestarse minuciosamente con la finalidad de evitar un evento adverso dentro del procedimiento, muchas de ellas se deben marcar de forma verbal como lo indica el manual de aplicación en la lista de la OMS de verificación de la cirugía segura (Secretaría de Salud, 2013).

Algunos estudios ya realizados demuestran que, el uso de la lista de verificación de la hoja de cirugía segura es una praxis del área quirúrgica de gran apoyo en la reducción de eventos adversos en diferentes unidades hospitalarias internacionales y nacionales, evitando la morbi-mortalidad durante el trans o postoperatorio inmediato convirtiéndose así en sinónimo de mejores praxis en contextos de alto riesgo.

Parte importante de esta práctica diaria es el reforzar la seguridad del paciente ya aceptado internacionalmente, por lo que a continuación en este tema de investigación se abordará el nivel de conocimiento del personal de enfermería de áreas quirúrgicas sobre la lista de verificación de cirugía segura (Acciones esenciales de seguridad del paciente, Secretaría de salud 2013).

Objetivo general

Analizar el nivel de conocimientos del personal de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura.

Objetivos específicos

1. Describir al profesional de enfermería con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura en la escala total y las dimensiones Entrada, Pausa y Salida quirúrgica.

Metodología

Enfoque y diseño

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, realizado en el Hospital General de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán.

Universo y muestra.

El universo de estudio de la investigación estuvo constituido por 26 profesionales de enfermería: fue una muestra probabilística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%, 3% de precisión, 5% de proporción y considerando un 15% de pérdidas esperadas.

Criterios de selección

Se consideró como criterio de inclusión la adscripción del personal a las áreas de tococirugía y quirófano, tener una antigüedad en el servicio mayor a tres meses, de cualquiera de los turnos existentes en el hospital (mañana, tarde, noche y jornada acumulada diurna).

Se excluyeron a los prestadores de servicio social y las enfermeras y enfermeros que se encontraban de permiso por cualquier motivo.

Instrumentos

Para medir la variable nivel de conocimientos, la lista de verificación de cirugía segura se utilizó la lista de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud que fue adaptada por el investigador.

Se construyó una lista de cotejo de 30 ítems y tres dimensiones (entrada quirúrgica, ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; pausa quirúrgica, ítems 11, 12, 13, 14,

15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24; y, salida quirúrgica, ítems 25, 26, 27, 28, 29, 30). El instrumento evaluó cada ítem con una escala de respuesta de 1= nunca, 2= a veces, 3= casi siempre y 5= siempre. Se sumaron todos los ítems de la escala total y de las dimensiones para obtener un puntaje total y se considera que, a mayor puntaje obtenido, es mayor el nivel de conocimientos. Para fines de esta investigación se clasificó el puntaje en tres categorías (tabla 1).

Tabla 1

Puntos de corte del nivel de conocimientos de cirugía segura

Conocimientos de cirugía segura		puntaje	
Escala total	Deficiente	30 – 60	
	Regular	61 – 90	
	Excelente	91 – 120	
Dimensiones			
	Entrada quirúrgica	Deficiente	10 – 20
		Regular	21 – 30
Excelente		31 - 40	
Pausa quirúrgica	Deficiente	14 - 28	
	Regular	29 – 42	
	Excelente	43 – 56	
Salida quirúrgica	Deficiente	6 – 12	
	Regular	13 – 18	
	Excelente	19 – 24	

Nota: elaboración propia con base en el instrumento Cirugía segura

Procedimiento

Una vez elaborado el protocolo se solicitó la autorización a las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital General de la Mujer.

Enseguida se acudió con las jefas de las áreas de tococirugía y quirófano para definir los días y horarios en los que se acudiría a realizar la colecta de datos.

La investigadora principal se dirigió con cada profesional de enfermería, le explicó el objetivo del estudio y le invitó a participar. Si aceptaba se le entregaba la cédula de colecta de datos y se le solicitaba la firma de la carta de consentimiento

informado y se mantenía atenta si surgían dudas de los participantes. Al concluir se agradeció a los sujetos de investigación y a las autoridades del hospital.

Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas nominales y ordinales.

Consideraciones éticas y legales.

Esta investigación respetó lo señalado por la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, con respeto a la retractación, privacidad y anonimato de los participantes.

Resultados

La mayoría de los participantes se ubicaron en el rango de edad de 36 a 45 años, 96.2% fueron mujeres y 53.8% tenían grado académico de licenciatura en enfermería (tabla 2).

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los participantes (n=26)

Variables	<i>f</i>	%
Edad		
26 a 35	8	30.8
36 a 45	10	38.5
46 a 55	8	30.8
Género		
Femenino	25	96.2
Masculino	1	3.8
Grado académico		
Técnico en Enfermería	6	23.1
Licenciado en Enfermería	14	53.8
Licenciado en Enfermería con Especialidad	2	7.7
Maestro en Enfermería	4	15.4
Antigüedad		
3 meses	2	7.7
6 meses	2	7.7
Más de 1 año	22	84.6

En cuanto al nivel de conocimientos, fue excelente en la escala total (76.9%) y en todas las dimensiones (entrada quirúrgica 84.6%; pausa quirúrgica 65.4%; y salida quirúrgica 73.1%), como se observa en la tabla 3.

Tabla 3

Puntos de corte del nivel de conocimientos de cirugía segura

Conocimientos de cirugía segura		<i>f</i>	%
Escala total	Deficiente	3	11.5
	Regular	3	11.5
	Excelente	20	76.9
Dimensiones Entrada quirúrgica	Deficiente	2	7.7
	Regular	2	7.7
	Excelente	22	84.6
Pausa quirúrgica	Deficiente	5	19.2
	Regular	4	15.4
	Excelente	17	65.4
Salida quirúrgica	Deficiente	4	15.4
	Regular	3	11.5
	Excelente	19	73.1

Discusión y Conclusiones

En este estudio se identificó que siete de cada 10 participantes presentaron conocimiento excelente de la lista de verificación de cirugía segura, lo que coincide con otras investigaciones (Félix et al, 2016; Ramírez et al, 2017). A pesar de ello, es importante señalar que el poseer el conocimiento no garantiza el cumplimiento de la lista de verificación en el acto quirúrgico, debido a que existen factores organizativos y culturales dentro de cada hospital que impiden su aplicación (Alpendre et al, 2017).

Otros estudios han identificado que la no familiarización de la lista de verificación de cirugía segura, el no incluir al cirujano y el anestesiólogo, así como la utilización de todos los ítems de la lista de chequeo, es una barrera para su implementación en las áreas quirúrgicas (Ramírez et al, 2017). Esto resalta la

importancia de incorporar al equipo multidisciplinario en la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura.

Es posible concluir que el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura entre los profesionales de las áreas de tococirugía y quirófano fue excelente.

Referencias

- Secretaría de Salud. (2013). *Acciones esenciales para la seguridad del paciente*. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf
- Alvarez, S.L. (2019). *Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS%20MAESTRÍA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alves, E., Domínguez, A.N., Appoloni, A.E. (2019). Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. *Enfermería Actual Costa Rica*, 38, 1 – 14. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>
- Amaya-Aris, A.A., Cortés, M.L, Franco, D., Mojica, J.D, Hernández, S., Eslava-Schmalbach, J. (2016). Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(1), 22 – 30. <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195149124005.pdf>
- Félix, M., Vicente, M.A., y De la Cruz, C. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Horizonte Sanitario* 15(3), 164 – 171. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592016000300164&script=sci_abstract
- Flores, R.M. (2018). *Registro de la lista de cirugía segura en las intervenciones de cirugía general del hospital nacional dos de mayo - 2017*. [Tesis de

Especialidad, Universidad San Martín de Porras].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4070/flores_pmr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, E., Arroyo, J.Y., Zamora, A.A. y Montalvo, G.A. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cir Gen*, 38(1), 12 – 18. <https://dx.doi.org/10.35366/67922>

Organización Mundial de la salud. (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=F3382382537B7CBADBC8AF0E353954EB?sequence=1

Palomino, M.L., Machuca, M.M., Munayco, J.R. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería* 36(4), e3262.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262/644>

Pinango, J.F. (2016). *Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte].
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8805>

Ramírez, C.M, Prada, W.A, Guayán, I.C. y Patiño M. (2016). Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá. *Revista Colombiana*, 32, 109 - 114. <https://doi.org/10.30944/20117582.14>

Alpendre, F., Cruz, E., Dyniewicz, A.M., Mantovani, M.F., Silva, A.E. y Santos, G. (2017). Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2907. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>

Vázquez-González, A., Luque-Ramírez, J.M., Nozal-Nalda, M., Barroso-Gutiérrez, C., Román-Fuentes, M., Vilaplana-García, A. (2016). Efectividad de una intervención para mejorar la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de tercer nivel. (2016). *Revista de calidad*

asistencial, 31(suplemento 1), 24 – 28.
<http://doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.007>