



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



Maestría en Salud Pública  
2017 - 2019

Informe final de Tesis para optar al Título de  
Máster en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA APLICACIÓN DE  
LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL DE JIQUILISCO, DEPARTAMENTO DE USULUTAN, EL  
SALVADOR, JULIO – DICIEMBRE 2018.**

Autora: Claudia Cristina García Jovel

Licda. En Enfermería

Tutor: Ph. D. Sergio R. Gutiérrez Ubeda

Docente e investigador.

San Salvador, Abril 2019

# Índice

RESUMEN .....	1
DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	4
II. ANTECEDENTES .....	5
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
V. OBJETIVOS .....	9
VI. MARCO TEÓRICO .....	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	23
IX. CONCLUSIONES.....	33
X. RECOMENDACIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
XI. BIBLIOGRAFÍA .....	35
ANEXO .....	38

## RESUMEN

**Objetivo.** Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco (HNJ), departamento de Usulután, El Salvador, en el período de Julio - Diciembre 2018.

**Diseño:** El estudio es de tipo CAP (descriptivo), se realizó en el HNJ, ubicado en el departamento de Usulután, municipio de Jiquilisco. Es un Hospital de Segundo Nivel de Atención, el universo y muestra fue de 23 recursos entre ellos; 8 médicos, 9 enfermeras y 6 anestesiastas que laboran en sala de operaciones, a quienes se les aplicó la encuesta. La información obtenida se procesó a través del programa estadístico SPSS y los hallazgos se presentaron en tablas y gráficos.

**Resultados:** En cuanto al conocimiento, actitud y práctica referida, se encontró que el 56% del personal que labora en quirófano conoce los momentos de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), 59% están dispuestos a realizar el llenado de la LVCS en sus 3 momentos y el 83% manifestó realizar la práctica que conlleva la LVCS en sus 3 momentos.

**Conclusiones:** De los 23 recursos, que laboran en el quirófano de sala de operaciones del HNJ, la mayoría conocen la LVCS y tienen actitud positiva para su aplicación; pero hay un menor número, el cual es significativo y preocupante que no conoce y no está dispuesto a realizar su aplicación, esto afecta la seguridad de la intervención quirúrgica y pone en riesgo la vida del paciente.

**Palabras claves:** Lista de Verificación de Cirugía Segura, Entrada, Pausa, Salida

**Correo electrónico del autor:** [vlachitonino@gmail.com](mailto:vlachitonino@gmail.com)

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por darme la fortaleza, para seguir adelante.

A mis dos lindos hijos, los cuales sufrieron de mi ausencia por largas horas de trabajo.

Licda. Claudia Cristina García Jovel

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, a mi Sr. Jesús ya que sin él no es posible lograr ningún triunfo en la vida, porque su palabra dice en Colosenses 3:17, Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él.

Ha mi apreciable familia que se compone por mi papá (José Rafael), mi madre (Cristina de García), mi bella y única hermana (Yesenia Marisol), por apoyarme, moralmente, económica y física, a mis dos hijos Cesar Vladimir y Jeremy Vladimir y mi esposo Cesar Vladimir.

A mis compañeros de estudio por su apoyo incondicional, a los maestros por estar siempre a la vanguardia de mis necesidades metodológicas, a mi asesor asignado él Ph.D. Sergio R. Gutiérrez Ubeda, por sus aportes los cuales fueron de mucha importancia en este trabajo, a todas las personas que me colaboraron en el llenado de la encuesta ya que sin ellos no hubiese sido posible este trabajo.

Licda. Claudia Cristina García Jovel

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó en octubre del 2004 una iniciativa oficial denominada: Alianza Mundial para la Salud del paciente, con el deseo de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. La Alianza definió los programas a realizar y los encaro con desafíos globales a desarrollar en todo el mundo, creando así la iniciativa denominada “La cirugía segura salva vidas”, para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico.

La Lista de verificación de cirugía segura (LVCS) fue creada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables, así como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico ya que se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

El equipo quirúrgico está compuesto por el anestesista, cirujano principal, un médico asistente, la enfermera instrumentista, quien participa directamente del acto quirúrgico; la enfermera circulante, encargada de planificar todo el acto quirúrgico. En este equipo la enfermera circulante es la encargada de aplicar LVCS, de formular las preguntas y chequear en las casillas el cumplimiento de los criterios.

Esta investigación tiene como objetivo el conocimiento, la actitud y la aplicación de la LVCS en forma adecuada y oportuna, en el quirófano de sala de operaciones del HNJ, en el periodo de Julio - Diciembre de 2018. El propósito es mejorar en la aplicación de dicho instrumento para salvaguardar la vida del paciente durante el acto quirúrgico.

## II. ANTECEDENTES

Peres (2014) realizó un estudio titulado: Percepción del equipo quirúrgico para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014, Lima Perú; concluyo: que de los 41 profesionales encuestados sobre la PERCEPCION de la UTILIDAD de la LVCS 18(44%) respondieron favorablemente y 17(41%) respondieron desfavorablemente, por lo cual podemos inferir que son porcentajes casi equitativos, lo que hace ver que existen 2 tendencias marcadas y que casi la mitad de la población (41% ) no percibe como un instrumento útil a la LVCS, esto pone en riesgo la implementación y adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico.

Arribalzaga E. (2012) realizó un estudio titulado: Implementación del listado de verificación de cirugía segura en el Hospital de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires: Argentina. Tuvo como objetivo determinar la utilidad de la lista de verificación para detección de fallas humanas o técnico-mecánicas. Se concluyó que la incidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normalizado de conductas facilitado por el listado de verificación, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico. En relación a la APLICACIÓN de la “LVCS”, podemos concluir que, aunque casi la mitad de la población (41%) tiene una PERCEPCION FAVORABLE; existe un tercio de la población (32%) que tiene una PERCEPCION DESFAVORABLE; esto pone en riesgo la adherencia a “LVCS” a la práctica quirúrgica y por ende normas básicas de seguridad podrían pasar desapercibidas teniendo como consecuencia eventos adversos quirúrgicos que lamentar.

Collazos, Bermúdez, Quintero, y Díaz (2012) realizaron un estudio titulado: Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente en el Hospital General de Medellín, Colombia, (HGM). Tuvo como objetivo Verificar la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía en todos los pacientes

sometidos a cirugía mayor en el período comprendido entre febrero y marzo de 2011 en el HGM y describir el comportamiento de los eventos adversos en el servicio de cirugía antes y después de su implementación; obteniendo los siguientes resultados de 246 pacientes encuestados: el 56% se sienten muy seguros, el 25 un poco inseguros y el 42% muy inseguros, con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.



### III. JUSTIFICACIÓN

La investigación de este trabajo se realizó en el área de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, del departamento de Usulután, El Salvador, en el periodo de Julio -Diciembre 2018. Ya que se observó que, no a todos los usuarios que entraban a quirófano para un procedimiento quirúrgico se les aplicaba la lista de verificación de cirugía segura de forma adecuada y otras no completaban algunos rubros que ella conlleva.

Por lo que se hizo de mucha importancia la investigación, ya que la lista de verificación ha sido creada para reducir la morbi – mortalidad por origen quirúrgico, así los pacientes estarán más seguros, por lo que el equipo multidisciplinario que está presente en dichas cirugías tiene que estar sensibilizado y adquirir un compromiso sobre la importancia del llenar de forma correcta la lista de verificación de cirugía segura, mejorando la seguridad de las prácticas quirúrgicas, ya que los daños ocasionados por las cirugías al menos el 50% son casos evitables.

Para hacer práctica la adherencia de LVCS es necesario en primer lugar el conocimiento de sus componentes, además de una actitud favorable manifestada en la disposición de cumplirla, ya que estudios sobre comportamientos han demostrado que tener conocimientos y actitudes favorables predice en buena manera la práctica, en este caso la aplicación y cumplimiento de LVCS.

El presente estudio representa un aporte técnico – científico que permitirá identificar las necesidades de intervención presente en los miembros del equipo quirúrgico e implementar estrategias que favorezcan la adherencia a la LVCS.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La falta o escasa seguridad en la atención quirúrgica puede provocar daños irreversibles e incluso la muerte. Por ello que se crearon estándares universales del cuidado quirúrgico, dando como resultado una LVCS, simple y breve, de bajo costo y alto impacto social, que brinde un entorno de seguridad al paciente durante el acto quirúrgico a fin de reducir la probabilidad de daños evitables.

Debido a la problemática presente, se consideró muy importante dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio - Diciembre 2018?

Así mismo, se plantean otras interrogantes:

1. ¿Qué características socio demográficas presenta al personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del HNJ?
2. ¿Qué conocimiento tiene el personal de salud que conforma el equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS?
3. ¿Cuál es la actitud del equipo de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS?
4. ¿Cuál es la práctica referida por el equipo de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en relación al cumplimiento del llenado de la LVCS?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio - Diciembre 2018?

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente al personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del HNJ.
2. Determinar el conocimiento que tiene el personal de salud que conforman el equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ sobre la LVCS.
3. Conocer las actitudes del equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS.
4. Identificar la práctica referida por el personal de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en relación al cumplimiento, de la LVCS.

## VI. MARCO TEÓRICO

Cirugía: (del griego χείρ, jeir, "mano", y ἔργον, érgon, "trabajo", "trabajo manual") práctica que implica la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

Cirugía Mayor: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), es todo procedimiento realizado en el quirófano, que comprende la incisión, la manipulación y/o la sutura de un tejido, y que generalmente requiere anestesia regional, o anestesia general, o anestesia raquídea, o sedación profunda, para así controlar el dolor.

En el 2008 se difundieron las guías de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), para poder alcanzar las metas de su aplicación a nivel mundial. Los errores en cirugía son frecuentes, aun cuando se ignora su verdadera prevalencia, y afectan a millones de personas. Se calcula que no menos de 234 millones de cirugías mayores se realizan anualmente en el mundo, por lo cual las posibilidades que ocurran descuidos que ocasionen errores son muy altas. Las principales estrategias difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) están centradas en reducir errores en el quirófano y entre ellas se destaca la implementación de un listado de seguridad quirúrgica, que ya ha demostrado su efectividad en un estudio realizado en varios países y publicado en la revista *New England Journal of Medicine*.

Tras su inicio en 2008, LVCS de la OMS se puso a prueba en ocho hospitales en todo el mundo, incluidos países desarrollados y en desarrollo. Los resultados iniciales de la implementación de la Lista de control de la OMS en estos hospitales mostraron una disminución en las infecciones del sitio quirúrgico de 6.2% a 3.4%, una disminución en la tasa de mortalidad de 1.5% a 0.8%. Cerca del 79% del personal involucrado pensó que era fácil de usar, el 79% pensó que mejoraba la atención, el 84% pensó que mejoraba la comunicación y el 78% pensó que reducía los errores. Se observó un mayor beneficio de

la adopción de la lista de verificación de la OMS en los países del grupo de ingresos bajos y medianos en comparación con los países del grupo de ingresos altos.

La cirugía siendo un componente de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. Se 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, el 75% de estas cirugías se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar de la costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. 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. Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias, la tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5-5%, los daños ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.

En Enero de 2007, La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó a trabajar en el segundo reto “La cirugía segura salva vidas”, el objetivo de este reto es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo con un conjunto básico de normas señalando cuatro áreas en las que se podrían realizar en materia de seguridad de la atención quirúrgica:

1. Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica
2. Seguridad de la anestesia
3. Seguridad de los equipos quirúrgicos
4. Medición de los servicios quirúrgicos, para reducir las muertes y complicaciones durante las operaciones.

La LVCS tienen la intención de garantizar la consistencia en la seguridad peri operatoria del paciente e introducir o mantener una cultura que lo valore.<sup>1</sup> El uso de estas listas de verificación está asociado con una mayor conciencia de la seguridad del paciente, una mejor comunicación, una reducción de las reclamaciones quirúrgicas y una reducción en el número de las complicaciones postoperatorias, incluida la mortalidad. Sin embargo, no se puede suponer que la mera aplicación de LVCS dará lugar automáticamente a una mayor seguridad. Se asume que el cumplimiento informado con los elementos de la lista de verificación está correlacionado con el impacto de las listas de verificación de seguridad quirúrgica. En consecuencia, la eficacia clínica de la lista de verificación variará con el éxito de la implementación. La implementación de nuevas pautas e intervenciones de seguridad ha demostrado ser difícil en varios sectores de la salud, lo que destaca la importancia del proceso de implementación.

La implementación de una lista de verificación de seguridad quirúrgica es una intervención social compleja. Los factores que influyen en la difusión y la adopción de intervenciones basadas en la evidencia o la innovación tecnológica pueden, por lo tanto, no aplicar con el fin de aumentar la comprensión de las barreras relacionadas con el usuario y los facilitadores de la implementación de las listas de verificación de seguridad quirúrgica.

La adopción de un nuevo concepto en la práctica es siempre un desafío. Habría unos pocos que serían rápidos en incorporar el concepto, mientras que algunos serían reacios. La implementación efectiva requiere no solo un cambio técnico sino también un cambio cultural o de organización. Fourcade et al. Identificó once barreras organizacionales para la implementación, como la falta de comunicación entre el anestesiólogo y el cirujano, la falta de liderazgo, el momento inadecuado para revisar un ítem, el tiempo ocupado al completar la lista de verificación y la dificultad para identificar el rol y la responsabilidad de cada miembro del personal. Desafíos u obstáculos en la implementación Jerarquía entre el personal del teatro de sala de operaciones, actúa como un obstáculo importante para la implementación exitosa de la lista de verificación.

## Promoción de una cultura de seguridad

### ➤ Verbal

La función de la Lista de verificación es promover y encauzar una interacción verbal entre los miembros del equipo. El repaso de la Lista de verificación en equipo es decisivo para su éxito; probablemente será mucho menos eficaz si se utiliza exclusivamente como instrumento escrito.

### ➤ Cooperativa

Cualquier intento de modificación de la lista debe contar con la colaboración de los representantes de los grupos involucrados en su utilización. La búsqueda activa de la opinión de enfermeros, anestesistas, cirujanos, entre otros, es importante no sólo para ayudar a realizar las modificaciones adecuadas sino también para generar la sensación de “pertenencia” que es vital para que su adopción y la permanencia del cambio en la práctica.

### ➤ Focalizada

Se debe intentar que la Lista de verificación sea concisa y se centre en las cuestiones más críticas e insuficientemente revisadas mediante otros mecanismos de seguridad. Lo ideal son entre cinco y nueve puntos de control en cada apartado de la lista.

### ➤ Breve

La verificación de cada sección de la lista no debe llevar más de un minuto. Aunque pueda resultar tentador elaborar una lista más exhaustiva, la necesidad de integrar la lista en el flujo de la atención sanitaria debe contrarrestar este impulso.

### ➤ Ejecutable

Cada elemento de la lista de verificación debe estar vinculado a una acción concreta y unívoca. Los elementos sin una acción directamente asociada confundirán a los miembros del equipo sobre lo que se espera de ellos.

Según la OMS: Esta normativa es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

Es un listado de verificación de seguridad quirúrgica y se organiza en tres etapas o momentos fundamentales:

1. Comprobaciones a realizar antes de la inducción anestésica.
2. Comprobaciones antes de la incisión quirúrgica.
3. Comprobaciones previas a que el paciente salga del quirófano.

#### Personal

El coordinador de la LVCS será el personal de enfermería. Participantes: Anestesiólogos y Médicos Cirujanos.

#### Preparación del paciente

Se le debe informar al paciente de las medidas adoptadas para garantizar la seguridad en el quirófano y se le procederá a realizar las preguntas formuladas en la LVCS.

#### Herramientas:

- Formulario.
- Sello del equipo quirúrgico
- Lapicero.

#### Procedimiento

1. Antes de la inducción de la anestesia.

Estos controles de seguridad deben llevarse a cabo, antes de la inducción de la anestesia para confirmar la seguridad del procedimiento. Se requiere la presencia del anestesista, el médico cirujano y del personal de enfermería. El coordinador de la lista podrá llenar esta parte de una sola vez o secuencialmente; en función de cómo se desarrolla la preparación para la anestesia.



A continuación, se explican los ítems paso a paso que corresponden a las medidas de seguridad:

- ¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
- ¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?
- ¿Se ha completado la comprobación del instrumental y la medicación anestésica?
- ¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?
- ¿Tiene el paciente alergias conocidas?
- ¿Tiene el paciente vía aérea difícil / riesgo de aspiración?
- ¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml? (7 ml/kg en niños).

## 2. Antes de la incisión cutánea.

El equipo debe realizar controles de seguridad esencial para confirmar el sitio quirúrgico.

- ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?
- ¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión?
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- Previsión de eventos críticos.

La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios.

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

Anestesiólogo: ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad del equipo? (con resultados de los indicadores), ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?, ¿Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

3. Antes de que el paciente salga del quirófano.

Los objetivos de estos controles de seguridad facilitan el traspaso de información importante puede iniciarlos el personal de enfermería circulante, el cirujano o el anestesista y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano.

El personal de enfermería confirma verbalmente:

- El nombre del procedimiento
- Recuento de instrumentos, gasas y agujas
- Etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente).
- Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.
- El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **a) Tipo de estudio**

Estudio CAP (descriptivo) de corte transversal.

### **b) Área de estudio**

El estudio se realizó en el área de sala de operaciones del HNJ, ubicado en el departamento de Usulután, municipio de Jiquilisco. Siendo un hospital de segundo nivel de atención, cuenta con una unidad de recuperación post-anestésica con 4 camas; el horario de atención es durante las 24 horas del día y está conformada por profesionales altamente capacitados para la atención al usuario quirúrgico.

### **c) Universo y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 23 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y anestesistas que laboran en el servicio de sala de operaciones de HNJ, brindando atención al paciente durante los períodos antes, durante y después de la cirugía.

Debido al tamaño reducido de la población no se consideró una muestra, se trabajó con el total de la población.

### **d) Unidad de análisis**

Personal médico, de enfermería y anestesistas que labora en el área de sala de operaciones del HNJ.

## **e) Criterio de Selección**

### Criterio de inclusión

- Personal perteneciente al Hospital Nacional de Jiquilisco
- Personal que forma parte del equipo quirúrgico.

### Criterios de Exclusión

- Todas las personas que estén de vacaciones, incapacitados, los que no pertenecen al área de quirófano.

## **f) Variables de estudio según Objetivos**

**Objetivo 1:** Características socio demográficas del personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del HNJ.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Antigüedad en el cargo que desempeña
- Antigüedad de tiempo laboral

**Objetivo 2:** Determinar el conocimiento que tiene el personal de salud que conforman el equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS.

Antes de la inducción de la anestesia. (Entrada)

- Confirmación por el paciente: Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento informado.
- Demarcación del sitio quirúrgico
- Alergias conocidas
- Control de la seguridad de la anestesia
- Colocación de pulsioxímetro
- Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración
- Riesgo de hemorragia.

Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica).

- Presentación de los miembros del equipo por nombre y función.
- Cirujano, anestesista y enfermera confirman: Identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento.
- Eventos críticos por cirujano, enfermera, anestesista
- Se muestran las Imágenes diagnósticas
- Esterilidad, dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
- Profilaxis antibiótica.

Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)

- Confirmación verbalmente con el equipo:
- Nombre del procedimiento realizado
- Recuentos del instrumental, gasas y agujas
- El etiquetado de muestras
- Problemas que resolver con el instrumental y los equipos
- Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento.

**Objetivo 3:** Conocer las actitudes del equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ sobre la LVCS.

Esta dispuesto a confirmar, antes de la inducción de la anestesia (Entrada)

- Identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento, y su consentimiento.
- Demarcación del sitio quirúrgico
- Alergias conocidas
- Control de la seguridad de la anestesia
- Colocación de pulsioxímetro
- Vía aérea / riesgo de aspiración
- Riesgo de hemorragia

Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica)

- Presentación del equipo de trabajo por nombre y función

- La identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento
- Eventos críticos; cirujano, enfermera, anestesista
- Se muestran las Imágenes diagnosticas
- Esterilidad, dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
- Profilaxis antibiótica.

Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)

- Confirmación verbal con el equipo:
- Procedimiento realizado
- Recuentos del instrumental, gasas y agujas
- El etiquetado de muestras
- Problemas que resolver con el instrumental y los equipo
- Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento.

**Objetivo 4:** Identificar la práctica referida por el personal de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en relación al cumplimiento, de la LVCS.

Antes de la inducción de la anestesia (Entrada) realiza confirmación de:

- Identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento, consentimiento informado firmado por el paciente.
- Demarcación del sitio quirúrgico
- Alergias conocidas
- Control de la seguridad de la anestesia
- Colocación de pulsioxímetro
- Vía aérea / riesgo de aspiración
- Riesgo de hemorragia

Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica) realiza:

- Presentación del equipo de trabajo, con nombre y función
- Confirmación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento
- Eventos críticos; cirujano, enfermera, anestesista

- Visualización de las imágenes diagnósticas
- Esterilidad, dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
- Profilaxis antibiótica.

Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida) realiza:

- Confirmación verbal con el equipo de trabajo
- Procedimiento realizado
- Recuentos del instrumental, gasas y agujas
- El etiquetado de muestras
- Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
- Revisión de los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento.

### **g) Fuente de información**

La fuente de información fue primaria, obtenida a través de la encuesta que se les pasó a los profesionales de salud que laboran en sala de operaciones del HNJ.

### **h) Técnica de recolección de información**

Esta se realizó a través del llenado auto administrado de una encuesta a todo el personal de salud que laboran en sala de operaciones del HNJ, después de explicar el objetivo del estudio y orientar sobre el llenado del instrumento.

### **i) Instrumento de recolección de la información**

El instrumento de recolección de la información fue por medio de una encuesta CAP estructurada (Ver anexo 2) conteniendo los variables para cada objetivo.

La encuesta consta de las siguientes variables:

- Características sociodemográficas
- Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura
- Actitudes para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
- Prácticas para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

## **j) Procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó Word, Power Point y el programa estadístico SPSS para el cruce de variables.

## **k) Consideraciones Éticas**

Para realizar el siguiente estudio se solicitó la autorización de la directora del HNJ, se adjunta la autorización con firma y sello de la jefatura antes mencionada. (Anexo No.3)

La información fue manejada confidencialmente y solo para efectos del estudio, así como también se mantuvo el anonimato en las encuestas omitiendo los nombres de los participantes.

## **l) Trabajo de campo**

La recolección de información del instrumento se realizó, en el área de Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, en horarios de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., los días sábado y domingo ya que el personal médico y de anestesia que realiza turno no coincidieron en dichos horarios en el momento que se recogió la información.



## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Objetivo 1. Características sociodemográficas.

Tabla 1. Características sociodemográficas del equipo de trabajo que labora en el quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador. Junio a Diciembre 2018.

Características	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
De 25 a 34 años	1	4%
34 a 44años	8	35%
45 a 54 años	<b>13</b>	<b>57%</b>
55 a más	1	4%
<b>Sexo</b>		
Mujeres	<b>13</b>	<b>56.50%</b>
Hombres	10	43.50%
<b>Procedencia</b>		
Urbana	<b>20</b>	<b>87%</b>
Rural	3	13%
<b>Ocupación</b>		
Enfermera	9	39%
Médico	8	35%
Anestesiista	6	26%
<b>Antigüedad en el cargo</b>		
1 a 10 años	8	35%
11 a 20 años	6	26%
21 a más	<b>9</b>	<b>39%</b>
<b>Antigüedad de tiempo de trabajo</b>		
1 a 10 años	4	17%
11 a 20 años	8	35%
21 a más	<b>11</b>	<b>48%</b>

Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiistas.

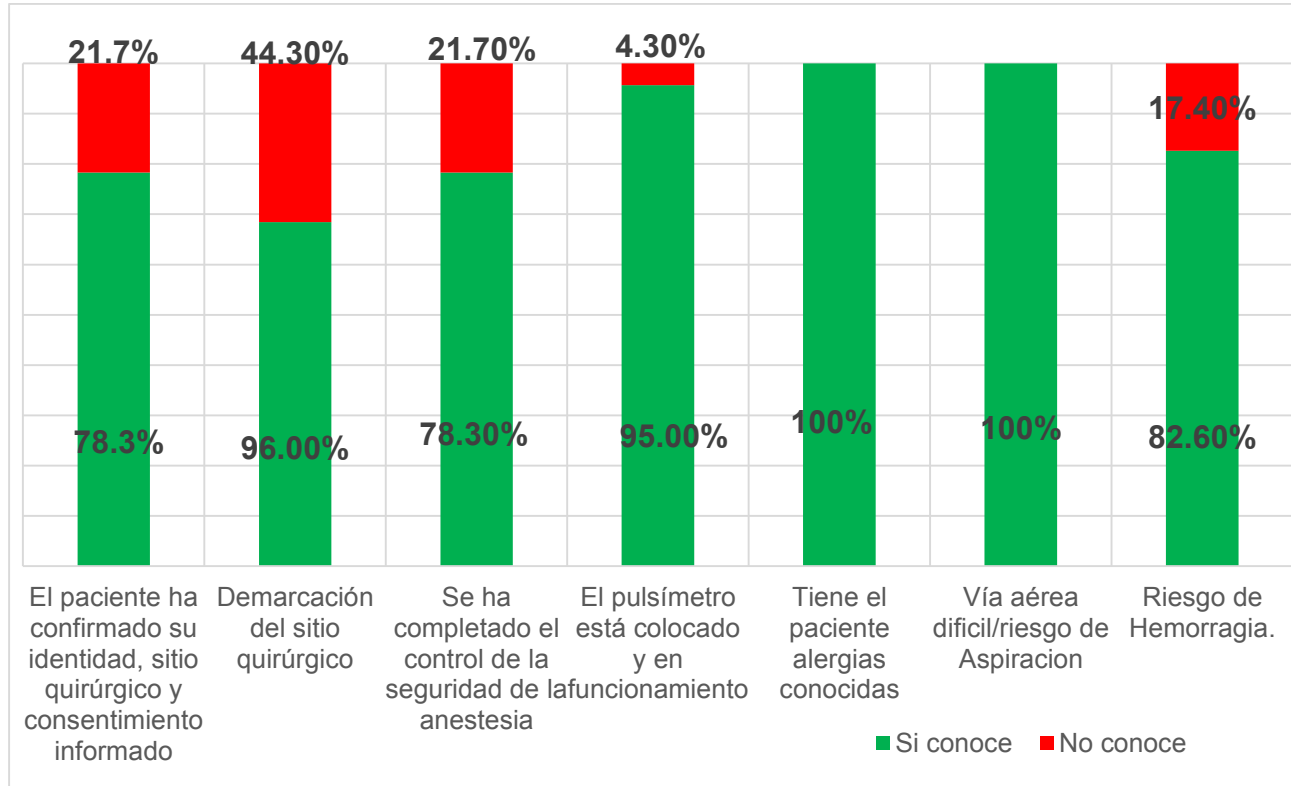
En relación a los datos demográficos se observa que 13 (57%) de los encuestados, están entre las edades de 45 a 54 años, con respecto al sexo predomina el femenino con 13 (57.5%), la procedencia 20 (87%) vienen de la zona urbana, con respecto a la ocupación

9 (39%) son enfermeras, antigüedad en el cargo que desempeñan 9 (39%) tienen más de 21 años de desempeñar el cargo y 11 (48%) tienen más de 21 años de antigüedad de tiempo de trabajo.

Estos datos concuerdan con los mencionados por Rocio Marcely Perez Quispe, 2014 en Lima Perú en su investigación titulada: "Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014", donde encontró que la mayoría de los encuestados eran de 45 años y más; y entre el personal eran más enfermeras, también en ese mismo estudio obtuvo que la mayoría del personal encuestado tenía más de 15 años de tiempo de servicio.

**Objetivo 2: Conocimiento que tiene el personal médico, de enfermería y anestesistas que conforman el equipo de trabajo dentro del quirófano, sobre la lista de verificación de cirugía segura.**

**Gráfico 1. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de entrada del equipo de Salud que labora en sala de operaciones del HNJ. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.**



**Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesistas.**

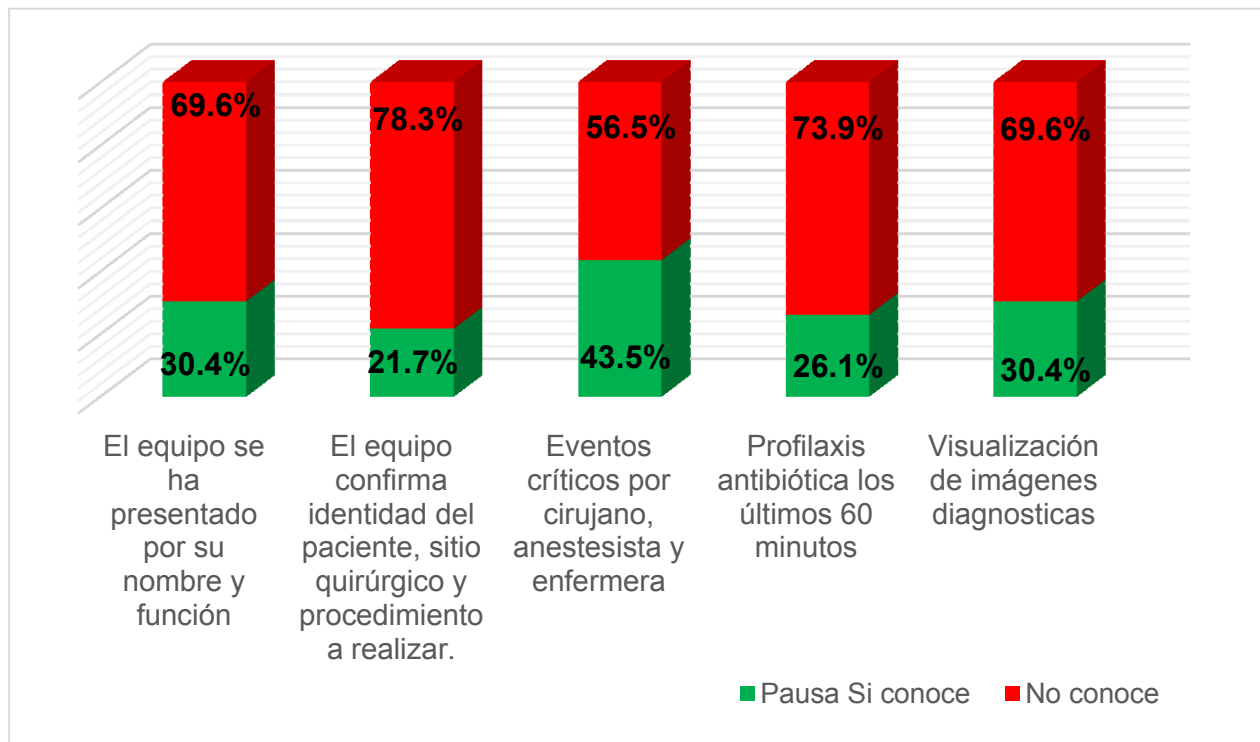
En relación al conocimiento sobre los ítems que contiene la LVCS en el momento de entrada 23 (100%) conoce ítem relacionado a alergias conocidas, vía aérea difícil/ riesgo de aspiración, el 96% conoce la demarcación del sitio quirúrgico, el 95% si el pulsímetro está colocado y funcionamiento, 82.6% el riesgo de hemorragia y en cuanto al ítem el paciente ha confirmado su identidad y se ha completado el control de la anestesia el 78.3%. (ver anexo 4, tabla 1)

En general se encontró un alto nivel de conocimiento, pero los mayores porcentajes (100%) se encontró para los ítems: “el paciente tienen alergias conocidas y la vía aérea

difícil”; el menor conocimiento (73%) se encontró en “el paciente ha confirmado su identidad, sitio quirúrgico, consentimiento y control y seguridad de la anestesia”

Estos datos son similares a los encontrados por Art Wilson Correa Sánchez en su tesis: Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura, donde los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima Perú 2018, donde concluyo que el 50% de los médicos encuestados tenían un nivel alto sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

**Gráfico 2. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de la pausa quirúrgica del equipo de salud que labora en sala de operaciones del HNJ. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.**



**Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesistas.**

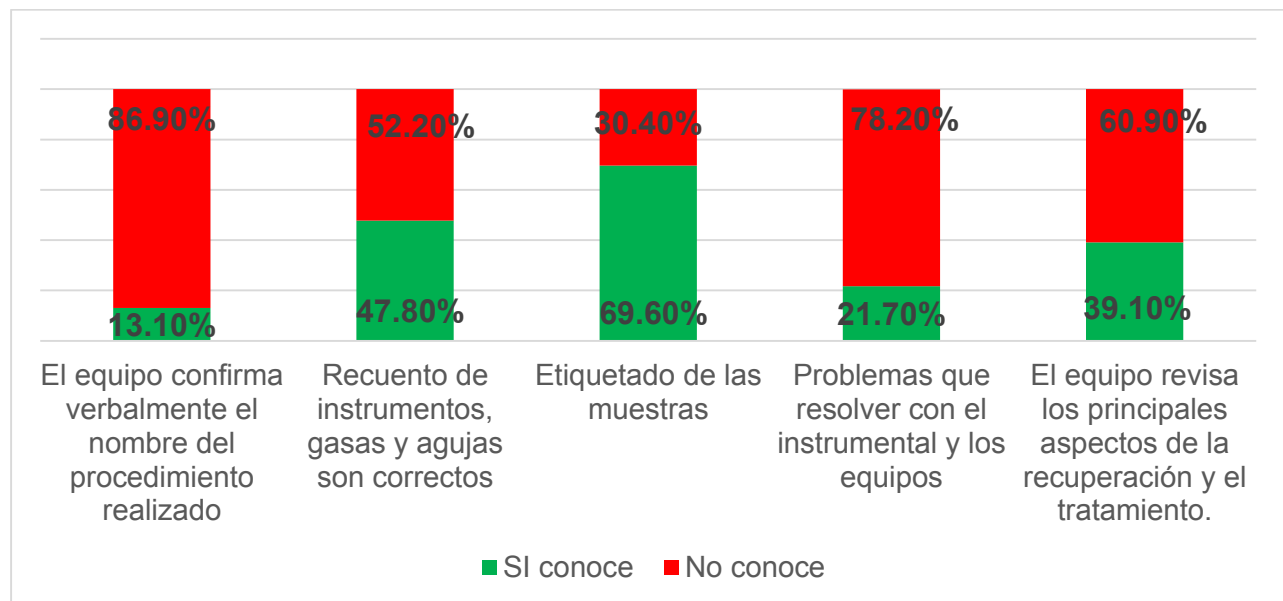
En relación al conocimiento sobre los ítems que contiene la LVCS en el momento de la pausa quirúrgica (43.5%) conocen el ítem relacionado a “eventos críticos por cirujano, anestesista y enfermera”, (30.4%) el equipo se ha presentado por su nombre y función y

visualización de imágenes diagnóstica (26.1%) profilaxis antibiótica los últimos 60 minutos, (21.7%) también conocen; el equipo confirma identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. (Ver anexo 4, tabla 2)

En general se encontró un alto nivel de conocimiento, pero el mayor porcentaje (43%) se encontró para los ítems: “el equipo se ha presentado por su nombre y función, visualización de imágenes diagnóstica”; el menor conocimiento (21.7%) se encontró en “el equipo confirma identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento”

Estos datos son similares a los encontrados por Art Wilson Correa Sánchez en su tesis: Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura, donde los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima Perú 2018, donde concluyo que el 50% de los médicos encuestados tenían un nivel alto sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

**Gráfico 3. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de salida del equipo de Salud que labora en Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.**



Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiastas.

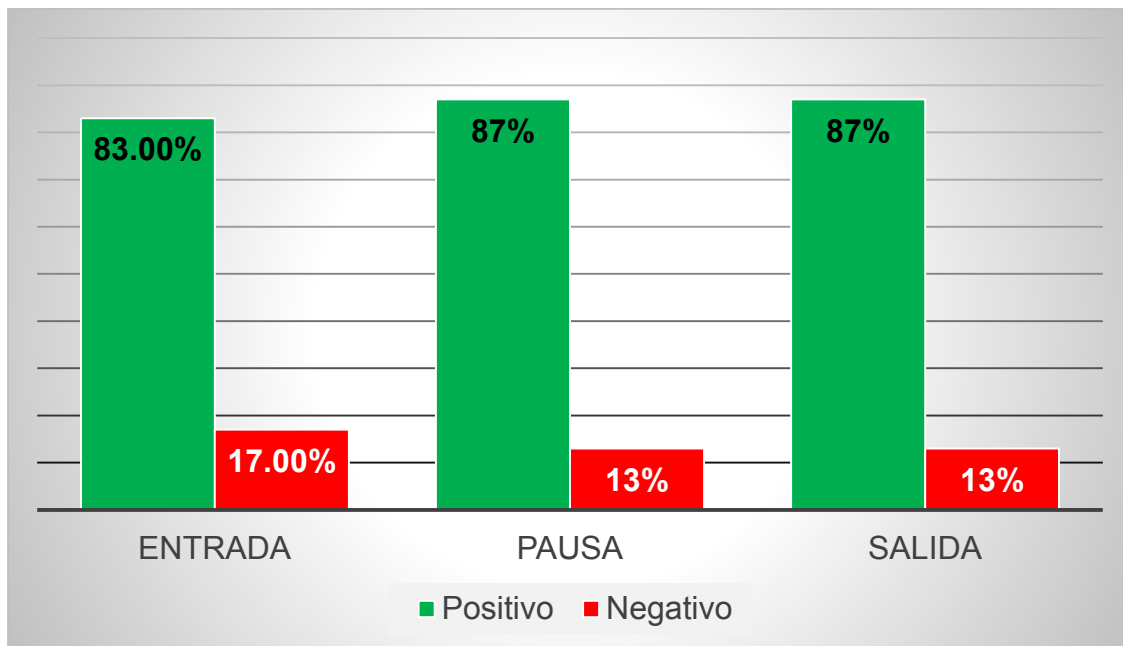
En relación al conocimiento sobre los ítems que contiene la LVCS en el momento de la salida (69.6%) conoce el ítem etiquetado de las muestras, el (47.8%) conoce el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos, (39%) el equipo revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento, (21.7%) problemas que resolver con el instrumental y equipos, (13.1%) el equipo confirma verbalmente el nombre del procedimiento realizado. (Ver anexo 4, tabla 3)

En general se encontró un alto nivel de conocimiento, pero los mayores porcentajes (69.6%) se encontraron para el ítem: “el etiquetado de la muestra”; el menor conocimiento (13.1%) se encontró en “el equipo confirma verbalmente el nombre del procedimiento realizado”

Estos datos son similares a los encontrados por Art Wilson Correa Sánchez en su tesis: Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura, donde los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima Perú 2018, donde concluyo que el 50% de los médicos encuestados tenían un nivel alto sobre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

**Objetivo 3. Actitudes que tiene el equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS.**

**Gráfico 4. Actitud sobre la LVCS, del equipo de salud que laboran en sala de operaciones del HNJ, en sus tres momentos Entrada, Pausa quirúrgica y Salida Junio a Diciembre 2018.**



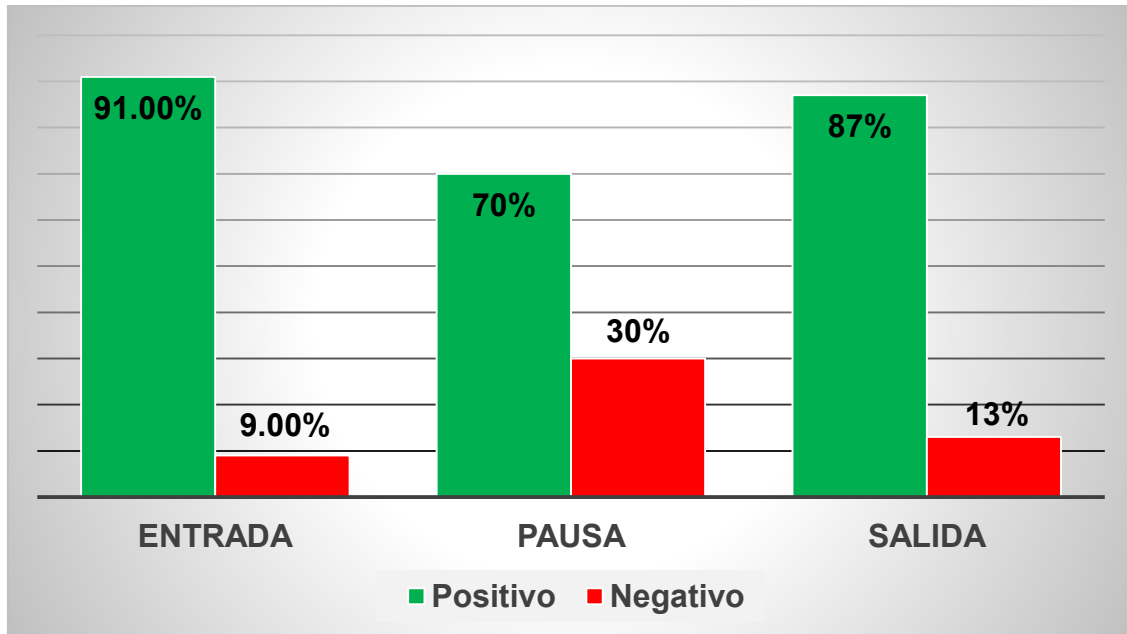
**Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiistas.**

En relación a la actitud del personal de salud 19(83%) están dispuestos a mantener la actitud positiva en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa que corresponde a la entrada y 4 (17%), 20 (87%) tienen una actitud positiva en el llenado de la LVCS en la etapa de la pausa quirúrgica y la salida. (Ver anexo 4, tabla 4).

Estos datos están parecidos con los de Art Wilson Correa Sánchez en su tesis: Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima Perú 2018, donde concluyo que los médicos tienen una actitud favorable sobre la lista de verificación de cirugía segura.

**Objetivo 4: Identificar la práctica referida por el personal de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en relación al cumplimiento de la LVCS.**

**Gráfico 5: Práctica referida sobre la LVCS, en sus tres momentos Entrada, Pausa y Salida que tiene el equipo de salud que laboran en sala de operaciones del HNJ. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.**



**Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiastas.**

Con relación a la práctica referida 21(91%) manifestaron que realizan lo contenido en los ítems que corresponden a la LVCS en el momento de la entrada, 16 (70%) manifestó de una manera positiva que pone en práctica los ítems que corresponden al momento de la pausa quirúrgica, 20 (87%) manifestaron tener una práctica ante los ítems de la LVCS en el momento de la salida. (Ver anexo 4, tabla 5).

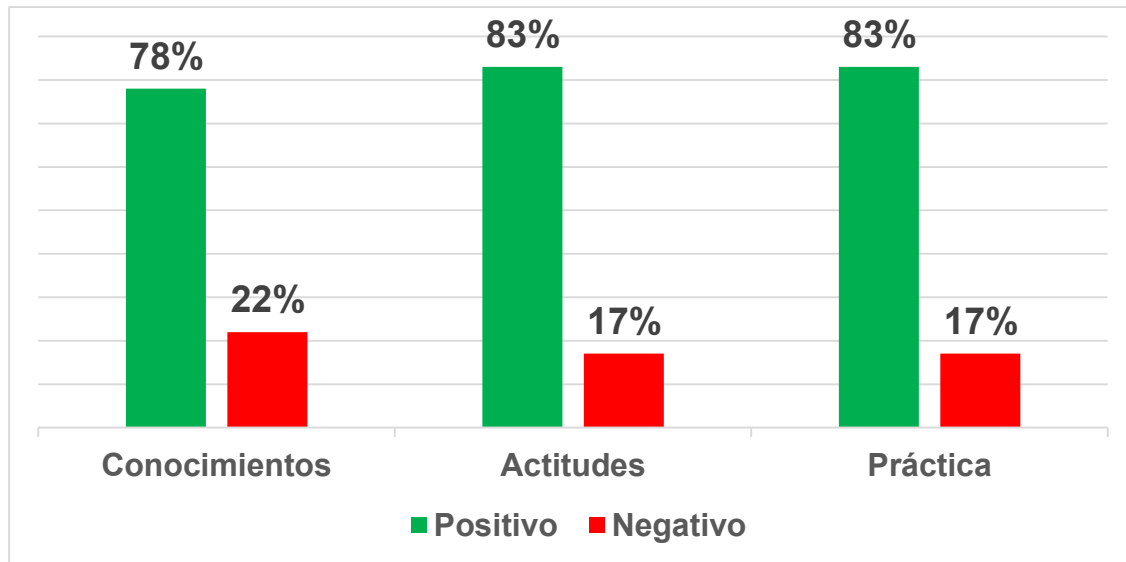
Estos datos son similares con los datos mencionados por: Lic. Judith Maura Caisahuana Martínez, Diana Carolina Cisneros Loza y Karina Silva Pizarro Barzola en el año 2018 Lima Perú donde encontraron que la mayoría de las enfermeras si cumplían con la aplicación de la lista de cirugía segura en sus 3 fases.



Así mismo se pueden comparar estos datos con los de Rocio Marcelly Perez Quispe en el año 2014, Lima Perú, donde obtuvo que la mayoría de los encuestados tenía una percepción favorable sobre la aplicación de la LVCS.

Aribalzaga, llego a esta conclusión: “la invidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normalizado de conductas facilitado por el listado de verificación, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico”, esta conclusión enfatiza la importancia de estar positivo a la aplicación de la LVCS ya que garantiza la adherencia de la misma a la práctica diaria del quehacer quirúrgico en el ambiente peri operatorio, y sirve como un instrumento útil para el cuidado del paciente.

**Gráfico 6. Resultados comparativos sobre el conocimiento, actitud y práctica sobre la lista de verificación de cirugía segura, que posee el equipo de salud, que labora en el quirófano de Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.**



**Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiastas.**

Al analizar comparativamente los resultados para las actitudes y las practicas con respecto a la LVC es similar con 19 (83), sin embargo, existe una brecha de 5 puntos porcentuales con respecto a los conocimientos 18 (78%) lo que significa que no todos los que manifiestan practicarla y tienen una actitud positiva, tienen conocimiento sobre la LVCS lo que significaría que la ponen en práctica sin conciencia de saber que están cumpliendo la LVCS. Esta información es congruente con Aribalzaga, quien llego a esta conclusión: “la invidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normalizado de conductas facilitado por el listado de verificación, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico”, esta conclusión enfatiza la importancia de estar positivo a la aplicación de la LVCS ya que garantiza la adherencia de la misma a la práctica diaria del quehacer quirúrgico en el ambiente peri operatorio, y sirve como un instrumento útil para el cuidado del paciente.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. Se observó que el mayor porcentaje del personal que labora en quirófano se encuentran entre las edades de 45 a 54 años, en su mayor parte corresponde al género femenino, proceden del área urbana, el mayor porcentaje del personal que labora en el quirófano son enfermeras, con respecto a la antigüedad en el cargo el mayor porcentaje refleja que tiene más de 21 años de ejercerlo, y así con el tiempo de trabajo la mayoría tiene más de 21 años de laborar.
2. Con respecto al conocimiento de la LVCS, La mayoría del personal que labora en el quirófano no reconoce los ítems que corresponden en cada uno de sus tres momentos, por lo que se concluye que los pasos de dicha lista se realizan de manera superficial y con la seriedad y el compromiso que con lleva para la seguridad del paciente quirúrgico.
3. Relacionado a la actitud que el personal posee con respecto a la LVCS el estudio demostró que la mayor parte de los encuestados, se muestran positivos para poder realizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, no así un menor porcentaje que esta renuente a realizar su llenado, esto pone en riesgo la implementación y la adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico.
4. En relación a la práctica referida de la LVCS se concluye que un porcentaje mayor manifestó cumplir los criterios en cada momento de la LVCS, pero existe un porcentaje menor que manifestó no realizarlos, esto pone en riesgo la adherencia de la LVCS por lo que se pueden tener consecuencias de eventos adversos quirúrgicos que lamentar con la población que hace uso de los servicios de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **Al equipo de dirección del Hospital Nacional de Jiquilisco**

1. Reforzar al personal médico, enfermeras y anestesiistas que entran a quirófano, sobre el contenido de LVCS mediante capacitaciones.
2. Implementar estrategias de sensibilización utilizando teorías del comportamiento que retomen conceptos como riesgo percibido, amenaza percibida y gravedad percibida, con el objetivo de incrementar la conciencia en el personal que labora en quirófano sobre la importancia de prevenir eventos asociados a incumplimiento de la LVCS.
3. Motivar la realización de estudios posteriores, para poder comparar el avance en la aplicación de LVCS que incluya una lista de verificación y la técnica de observación del cumplimiento de la LVCS.

### **Al jefe de sala de operaciones**

1. Salvaguardar la seguridad del paciente quirúrgico, mediante supervisiones estrictas de vigilancia sobre la actitud y práctica ante la LVCS.
2. Retroalimentar al personal que labora en quirófano sobre los tres momentos que conlleva la LVCS.
3. Implementar estrategias motivacionales para que el personal cumpla con la aplicación de la LVCS.

## **XI. BIBLIOGRAFÍA**

Arribalzaga E. (2012) Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Buenos Aires: Hospital de Clínicas José de San Martín.

Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la Seguridad de la Cirugía. OMS (2009).

Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, segundo reto mundial por la seguridad del paciente. OMS (2008).

Alianza Mundial para la seguridad del paciente, lista OMS verificación de la seguridad de la cirugía Manual de aplicación, OMS 2008.

Enriqueta Baridó, Alethse de la Torre, Alejandro E. Macías. Evolución de la cirugía: La meta es lograr procedimientos seguros, OMS (2008)

Esther Pecci Agustino. Enfermera de quirófano en complejo Hospitalario de Ávila, Checklist Quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente.

Carme Planas Campmany, (2014-2015) Evaluación de la aplicación del listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad (Tesis).

María Teresa González Acero, Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. (2012)

Guía Clínicas de Cirugía General, MINSAL 2012.

Barrios Arotoma, Rocío Litano Torres, Magali Moisés Gómez, Marisol Yoshly, Cumplimiento de la Aplicación de la lista de Verificación de Cirugía segura en

la especialidad de Traumatología en un Hospital Nacional de Lima, (Proyecto de tesis).

Rodríguez, Heidi Verónica, (Agosto 2014-2015) Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina, (Tesis).

Fabiola del Pilar Izquierdo Baca, (2015) Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo (Trabajo de Investigación).

Teodoro López, Miriam Palacios, Angélica Bernal, Jessica Orellana, (2015) Protocolo de Cirugía Segura.

Asociación Española de Cirujanos, Programa de Cirugía Segura, Sistema Nacional de Salud, Protocolo.

Enfermería Cardiológica (Mayo-Agosto 2012) Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Recuperado de [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).

Constanza Collazos, Liliana Bermúdez, Álvaro Quintero (2013) Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. (Investigación científica y tecnológica). Recuperado de [www.revcolanest.com.co](http://www.revcolanest.com.co).

Javier Moreno Alemán. (2013). Seguridad del paciente en el área quirúrgica, N° 8/2013. Recuperado de <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>.

Rocio Marcelly Perez Quispe. (2015) Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en

el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud–2014. (Trabajo de investigación)

Ravi P. Mahajan, Professor, anesthesia and intensive Care, University of Nottingham, Nottingham, UK.

Brigid M. Gillespie, Ph.D., R.N., Wendy Chaboyer, Ph.R.N, Lukman Thalib, Ph.D., B.Sc., Melinda John, B.Sc., Nicole Fairweather, F.A.N.Z.C.A. M: D. Kellee Slater, F.R.A.C.S.,M.D. A Systematic Review and Meta-analysis.

Divya Jain, Ridhima Sharma, Seran Reddy Department of Anesthesia and Intensive Care, Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India.

# **ANEXOS**



Anexo 1: Operacionalización de variables.

**Objetivo 1:** Características socio demográficas del personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del HNJ.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>VALOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Edad</b>	% por grupo etáreo	Años cumplidos	Años	Continua
<b>Sexo</b>	% por sexo	Género al que pertenecen	Masculino Femenino	Nominal
<b>Procedencia</b>	% por procedencia	Lugar donde procede la persona	Urbana Rural	Nominal
<b>Ocupación</b>	% por ocupación	Tipo de trabajo que desempeña	Medico Anestesiista Enfermera	Nominal
<b>Antigüedad en el cargo que desempeña</b>	% por antigüedad en el cargo que desempeña	Desde cuando desempeña el cargo hasta la fecha de la encuesta	1 a 10 años 11 a 20 años más de 21 años	Continua
<b>Antigüedad de tiempo laborar</b>	% por antigüedad de tiempo laborar	Desde cuando labora hasta la fecha de la encuesta	1 a 10 años 11 a 20 años más de 21 años	Continua

**Objetivo 2:** Conocimiento que tiene el personal de salud que conforma el equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la LVCS.

Dimensión “Entrada”: Se refiere: Antes de la inducción de la anestesia.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
El paciente ha confirmado su Identificación, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento informado.	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Marcado del sitio quirúrgico.	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Hay alergias conocidas	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Control del equipo de anestesia	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Colocación de pulsioxímetro	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Vía aérea/ riesgo de aspiración	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal
Riesgo de hemorragia	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la inducción de la anestesia	Entrada Pausa Salida	Nominal

Dimensión "Pausa": Se refiere: Antes de la incisión cutánea.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Presentación del equipo de trabajo por nombre y función.	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica	Entrada Pausa Salida	Nominal
Confirmación de datos del paciente.	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica	Entrada Pausa Salida	Nominal
Previsión de eventos críticos: por cirujano, Enfermera y Anestesiista	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica	Entrada Pausa Salida	Nominal
Imágenes diagnósticas	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica	Entrada Pausa Salida	Nominal
Profilaxis antibiótica.	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica	Entrada Pausa Salida	Nominal

Dimensión “Salida”: Se refiere: Antes de que el paciente salga del quirófano.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Confirmación verbal del procedimiento realizado	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la salida del paciente	Entrada Pausa Salida	Nominal
Recuento del instrumental, gasas y agujas	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la salida del paciente	Entrada Pausa Salida	Nominal
Etiquetado de muestras	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la salida del paciente	Entrada Pausa Salida	Nominal
Problemas que resolver con el instrumental y equipos	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la salida del paciente	Entrada Pausa Salida	Nominal
Principales aspectos de la recuperación y el tratamiento	% según respuesta	Conocimiento de la lista de cirugía segura antes de la salida del paciente	Entrada Pausa Salida	Nominal

**Objetivo 3:** Actitudes del equipo quirúrgico de sala de operaciones del HNJ, sobre la aplicación de la LVCS.

Dimensión. "Entrada" se refiere: Antes de la inducción de la anestesia

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Esta dispuesto a confirmar Identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento a realizar, consentimiento informado	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Demarcación del sitio quirúrgico	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Alergias conocidas	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Control de la seguridad de la anestesia	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Colocación del Pulsioxímetro	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Vía aérea/ riesgo de aspiración	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Riesgo de hemorragia	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal

Dimensión. "Pausa" se refiere: Antes de la incisión cutánea

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Presentación del equipo de trabajo por nombre y función.	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
La identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Eventos críticos: por cirujano, enfermera, anestesista	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Imágenes diagnosticas	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Esterilidad y problemas relacionados con el instrumental y equipos	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Profilaxis antibiótica	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal

Dimensión. "Salida" se refiere: Antes de que el paciente salga del quirófano.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Confirmación verbal sobre el procedimiento realizado.	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Recuento del material e instrumental	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Etiquetado de muestras	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Problemas que resolver con el material y equipos	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal
Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento	% según respuesta	Actitudes sobre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura	Si No	Nominal

**Objetivo 4:** prácticas referida por el personal de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en relación al llenado de la LVCS.

Dimensión. "Entrada" se refiere: Antes de la inducción de la anestesia.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Esta dispuesto a confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento a realizar.	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Consentimiento informado del paciente	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Demarcación del sitio Quirúrgico	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Alergias conocidas	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Control de la seguridad de la anestesia	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Colocación de pulsioxímetro	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Riesgo de hemorragia	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal



Dimensiones. "Pausa" se refiere: Antes de la incisión cutánea.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Presentación del equipo de trabajo por nombre y función.	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
La identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Eventos críticos: por: cirujano, enfermera, anestesista	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Imágenes diagnosticas	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Esterilidad y problemas relacionados con el instrumental y equipos	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal

Dimensión. "Salida" se refiere: Antes de que el paciente salga del quirófano.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Confirmación verbal del procedimiento realizado	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Recuento del material e instrumental	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Etiquetado de muestras	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Problemas que resolver con el instrumental y equipos	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal
Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento	% según respuesta	Dispuesto a efectuar la práctica de la lista de cirugía segura	Si No	Nominal

## Anexo 2: Instrumento de Recolección de la Información



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



### INSTRUMENTO: ENCUESTA (CAP)

No.

HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

Dirigida al personal médico, enfermeras y anestesiistas que labora dentro del quirófano.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas a las que pido sea lo más sincero/a posible acerca de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

1. EDAD

2. GENERO: Masculino  Femenino

3. PROCEDENCIA: Urbano  Rural

4. OCUPACIÓN: Anestesista  Médico   
Personal de Enfermería

5. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO QUE DESEMPEÑA  
De 1 a 10 años  De 11 a 20 años  De 20 y mas

6. ANTIGÜEDAD DE TIEMPO DE TRABAJO  
De 1 a 10 años  De 11 a 20 años  De 20 y mas

1. CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA (LVCS).

a) Identifique los ítem con una (x) según correspondan; antes de la inducción de la anestesia: entrada (E), antes de la incisión cutánea: pausa (P), antes de que el paciente salga del quirófano: salida (S).

Contenido de la lista verificación de cirugía segura	E	P	S
Demarcación del sitio quirúrgico			
Control de la seguridad de la anestesia			
Administración de profilaxis antibiótica			
Prevención de eventos críticos, por cirujano, enfermera y anestesista.			
El equipo confirma nombre del procedimiento realizado			
Problemas que resolver con el instrumental y equipo			
Presentación de todos los miembros del equipo, nombre y función.			
Visualización de las Imágenes diagnosticas			
El paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento.			
Pulsímetro colocado y funcionando.			
Recuento de instrumental, gasas y agujas.			
Etiquetado de muestras.			
El paciente tiene alergias conocidas.			
Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración			
Aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.			
Riesgo de hemorragia.			
Cirujano, Anestesista y enfermera/o confirman: identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento.			

2. ACTITUDES DEL PERSONAL SOBRE EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA (LVCS).

a) ¿Usted estaría dispuesto a realizar las siguientes actividades antes de la inducción de la anestesia?, marque con una X.

ITEM A EVALUAR	SI	NO
¿Le pregunta al paciente?: su identidad, sitio quirúrgico, el procedimiento y revisa su consentimiento informado.		
Demarcación del sitio quirúrgico		
Control de la seguridad de la anestesia		
Colocación de Pulsioxímetro y funcionando		
Indaga si el paciente tiene alergias conocidas		
Vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
Riesgo de hemorragia		

b) Usted estaría dispuesto a realizar las siguientes actividades antes de la incisión cutánea? (pausa), marque con una X.

ITEM A EVALUAR	SI	NO
Presentación del equipo de trabajo por nombre y función		
El equipo de trabajo confirma verbalmente: identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento a realizar.		
Revisión de eventos críticos por: cirujano, enfermera y anestesista.		
Administración de profilaxis antibiótica		
Visualización de imágenes diagnosticas		

c. ¿Usted estaría dispuesto a realizar las siguientes actividades antes de que el paciente salga del quirófano? (salida), marque con una X.

ITEM A EVALUAR	SI	NO
Confirma verbalmente, procedimiento realizado		
Recuento del instrumental, gasas y agujas son correctos		
Etiquetado de muestras.		
Problemas que resolver con el instrumental y los equipos		
El equipo de salud revisa los principales aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

3. PRACTICA QUE TIENE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CIRUGIA SEGURA (LVCS).

a) Antes de la inducción de la anestesia verifica que: (marque con una X)

1. ¿El paciente tiene pulsera de identidad al entrar al quirófano? SI... NO...

2. ¿Se confirma la identidad del paciente? SI... NO...

3. ¿Se confirma el lugar anatómico de la intervención? SI... NO...

4. ¿Se confirma el procedimiento a realizar? SI... NO...

5. ¿Está el consentimiento informado firmado por el paciente? SI... NO...

b) Antes de la incisión cutánea verifica que:( marque con una X)

6. ¿Se presenta el equipo de trabajo por nombre y función? SI... NO

7. ¿Verifica la identidad del paciente? SI... NO...
8. ¿Verifica el sitio quirúrgico? SI... NO....
9. ¿Confirma el procedimiento a realizarse? SI... NO...
10. ¿Revisan eventos críticos por médico, anestesista y enfermería?  
SI... NO...
11. ¿Inspeccionan imágenes diagnósticas? SI... NO...
12. ¿Corroborar la esterilidad, problemas relacionados con el instrumental y  
equipos a utilizar? SI... NO...
13. ¿Efectúa profilaxis antibiótica? SI... NO...
- c) Antes que el paciente salga del quirófano, confirman verbalmente (marque con una  
X).
14. ¿Procedimiento realizado? SI... NO...
15. ¿Recuento del instrumental y material utilizado? SI... NO...
16. ¿Efectúa etiquetado de muestras? SI... NO...
17. ¿Verifica si hay problemas que resolver con el instrumental y quipo?  
SI... NO...
18. ¿Realiza revisión de los principales aspectos de la recuperación y el  
tratamiento? SI... NO...

Anexo 3: Autorización para el estudio.



CARTA SOLICITUD DE AUTORIZACION  
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO



**Dra. Juana Fidelia López de Cortez**  
Directora del Hospital Nacional de Jiquilisco

Reciba un cordial saludo y éxitos en su gestión.

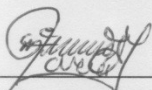
Como parte importante del desarrollo de los recursos humanos, el Ministerio de salud impulsa los procesos de educación del personal que trabajan en los diferentes niveles de atención; con la finalidad de mejorar las competencias, y su aplicabilidad en los campos de trabajo; en tal sentido el Ministerio de Salud Pública y Universidad Gerardo Barrios a través de la dirección de desarrollo de recurso humano, ha realizado el convenio con el CIES (Centro de estudios e investigaciones de la salud) UNAN, Managua ,Nicaragua, desarrollando un espacio de aprendizaje donde el personal de salud, tenga un mejor acceso a la educación en salud.

A través de este convenio he sido beneficiada, estudiando Maestría en salud pública, 2017-2019 y para optar al título de maestra en Salud pública; solicito la autorización para realizar el estudio de tesis, el tema asignado a investigar: **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO, DEPARTAMENTO DE USULUTAN, EL SALVADOR, EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2018.**



En el estudio que se realizará, estará constituido por el personal médico, enfermería y anestesistas que laboran en el quirófano del Hospital Nacional de Jiquilisco en el período de Julio a Diciembre del 2018, teniendo como Unidad de Análisis; Base de datos que refleje el conocimiento, las actitudes y las prácticas que dicho personal tienen respecto al cumplimiento y llenado de la lista de verificación de cirugía segura.

A nivel nacional no existe evidencia de estudios previos recientes que caractericen los conocimientos, actitudes y prácticas en el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la cirugía segura; aplicando el método científico, se realizará la investigación con la conducción de expertos salubristas; y así tratar de hallar las soluciones idóneas al problema planteado.



Licda. Claudia Cristina García Jovel  
Enfermera Jefe de Sala de Operaciones  
del Hospital Nacional de Jiquilisco.



Dra. Juana Fidela López de Cortez  
directora del Hospital Nacional de  
Jiquilisco.



#### Anexo 4. Tablas.

**Tabla 1.** Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de Entrada del equipo de Salud que labora en Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.

Ítem	Entrada		Pausa		Salida	
	Si conoce		No conoce		No conoce	
	F	%	F	%	F	%
El paciente ha confirmado su identidad, sitio quirúrgico y consentimiento informado	18	78.3	4	17.4	1	4.3
Demarcación del sitio quirúrgico	22	95.7	1	4.3		
Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia	18	78.3	5	21.7		
El pulsímetro está colocado y funcionando	22	95.7	1	4.3		
Tiene el paciente alergias conocidas	23	100				
Vía aérea difícil/riesgo de aspiración	23	100				
Riesgo de Hemorragia	19	82.6	4	17.4		

**Fuente:** Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesistas.

**Tabla 2.** Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de la Pausa quirúrgica del equipo de Salud que labora en Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.

Ítem	Entrada No conoce		Pausa Si conoce		Salida No conoce	
	F	%	F	%	F	%
El equipo se ha presentado por su nombre y función	16	69.6	7	30.4		
El equipo confirma identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar.	18	78.3	4	17.4	1	4.3
Eventos críticos por cirujano, anestesista y enfermera	13	56.5	10	43.5		
Profilaxis antibiótica los últimos 60 minutos	17	73.9	6	26.1		
Visualización de imágenes diagnosticas	16	69.6	7	30.4		

Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesistas.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en la etapa de Salida del equipo de Salud que labora en sala de operaciones del HNJ. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.

Ítem	Entrada No conoce		Pausa No conoce		Salida Si conoce	
	F	%	F	%	F	%
El equipo confirma verbalmente el nombre del procedimiento realizado	15	65.2	5	21.7	3	13
Recuento de instrumentos, gasas y aguas son correctos	6	26.1	6	26.1	11	47.8
Etiquetado de las muestras	6	26.1	1	4.3	16	69.6
Problemas que resolver con el instrumental y los equipos	13	56.5	5	21.7	5	21.7
El equipo revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento.	10	43.5	4	17.4	9	39.1

Fuente: Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesistas.

**Tabla 4.** Actitud sobre la LVCS, del equipo de salud que labora en sala de operaciones del HNJ, en sus tres momentos “Entrada, Pausa quirúrgica y Salida”. Junio a Diciembre 2018.

Personal	Positivo		Negativo		Total	
	%	F	F	%	F	%
Entrada	83%	19	4	17%	23	100%
Pausa	87%	20	3	13%	23	100%
Salida	87%	20	3	13%	23	100%

**Fuente:** Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiastas.

**Tabla 5.** Práctica referida sobre la LVCS, en sus tres momentos “Entrada, Pausa y Salida” que tiene el equipo de salud que laboran en sala de operaciones del HNJ. El Salvador. Junio a Diciembre 2018.

Personal	Positivo		Negativo		Total	
	%	F	F	%	F	%
Entrada	91%	21	2	9%	23	100%
Pausa	70%	16	7	30%	23	100%
Salida	87%	20	3	13%	23	100%

**Fuente:** Encuesta CAP para personal médico, enfermeras y anestesiastas.



**Anexo 6.** Fotos de la Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco.



## Anexo 7. Mapas.



## Departamento de Usulután.

