



## LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

GARCÍA VILLA J. C.,<sup>1</sup> CUAXILOA PAISANO E. G.,<sup>1</sup> MÉNDEZ HUERTA A.,<sup>1</sup> HIDALGO ARCE I.,<sup>2</sup> RODRÍGUEZ ROJAS G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA, MÉXICO

<sup>2</sup> POSGRADOS EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA, MÉXICO

*juancarlos.garcia01@upaep.mx*

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para Seguridad del Paciente, impulsando compromiso y acciones relacionadas con la seguridad en cirugía que suponga un riesgo importante. A nivel mundial se realizan 234 millones de cirugías anualmente de los cuales el 25% se complican, siendo los eventos adversos (EA) la primera causa de morbilidad en algunos países en vía de desarrollo [1].

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 19% de incidentes están asociados con la organización y atención del servicio de cirugía, siendo responsabilidad ética del personal de enfermería la verificación de elementos relacionados con la seguridad del paciente quirúrgico [2].

### OBJETIVO GENERAL

Describir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, en un hospital particular de tercer nivel de atención en la ciudad de Puebla, México.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por pacientes post operados en los meses de mayo, junio y julio del 2018, se utilizó un cuestionario con aspectos verificables por el paciente referentes a la LVCS [3].



## ASPECTOS BIOÉTICOS

La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado, de acuerdo con la Ley General de Salud, 2015 y Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012[4].

## RESULTADOS

Participaron 152 pacientes con un promedio de edad perteneciente al grupo de adultos jóvenes, con estudios de nivel medio superior, femeninos en su mayoría (60.5%). La investigación reveló una correcta identificación del paciente (89.5%), la presentación del equipo de cirugía (58.6%), los pacientes firmaron un consentimiento informado para su cirugía (74.3%), el personal de enfermería dio recomendaciones para cuidados postoperatorios (72.4), no le marcaron el sitio quirúrgico (41.4%).

## CONCLUSIÓN

En general los pacientes se encuentran satisfechos con la perspectiva que tuvieron sobre la LVCS, ya que refieren que se aplica en el hospital. El personal de enfermería y cirugía fueron de los integrantes del equipo quirúrgico quien con mayor frecuencia proporcionaron información sobre los cuidados postoperatorios. El marcaje quirúrgico fue referido como una de las actividades que realizaba con mayor frecuencia el personal de cirugía (58.6 %), siendo un área de oportunidad para la mejora.

**Palabras clave:** Cirugía segura, Checklist, Enfermería, Quirúrgica.

## REFERENCIAS

- [1] Figueroa Custodio, W., Inoñan Llauce, S. E y Bazán Sánchez, C. L. (2018). Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el Proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, Hospital III-1 MINSA. Chiclayo- Perú, 2014. ACC CIETNA: *Revista De La Escuela De Enfermería*, 3(1), 50-62.
- [2] Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe Surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev. Latino-Am. Enferma gem.* 2017; 25:e2907.



- [3] Collazos, C., Bermúdez, L., Quintero, A., Quintero, L. E. y Díaz, M. M. (2013). Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía Desde la Perspectiva del Paciente. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 41(2):109–113.
- [4] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).