



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Lista de Verificación de Cirugía Segura desde la Perspectiva del Paciente.

“Especialidad en Enfermería Quirúrgica”

LE. Monserrath Castillo Flores

LE. Viviana Torres López.

Asesor:

Mtro.: Juan Carlos García Villa

Puebla, México. Septiembre 2021.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

Resumen.	5
Capítulo I	
Introducción.	
1.1 Problema de investigación.	6
1.1.1 Pregunta de investigación	10
1.2 Justificación	11
1.3 Objetivo	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
Capítulo II	
Marco de Investigación	
2.1 Marco referencial	16
2.1.1 Derivación teórico – conceptual	18
2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales	19
2.2.1 Definición de términos operacionales	20
2.2.2 Definición de términos conceptuales	21
2.3 Revisión de la bibliografía	22
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Población y muestra	26
3.3.1 Población	26
3.3.2 Tamaño de la muestra	26
3.4 Criterios de Selección	26
3.4.1 Criterios de inclusión	26
3.4.2 Criterios de exclusión	27
3.4.3 Criterios de eliminación	27
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	27
3.6 Instrumentos de medición	27
3.7 Aspectos éticos	28
3.8 Estrategias de análisis de datos	32
Capítulo IV	
4.1 Descripción de los datos	33
4.2 Discusión.	46
4.3 Conclusión	48
4.4 Recomendaciones	49
4.5 Lista de referencias	50

Índice de Apéndices.

Apéndices y Materiales Complementarios.

Apéndice A.	“Carta de autorización de tema de investigación”	58
Apéndice B.	“Carta compromiso de asesor principal de tesis”	60
Apéndice C.	“Carta Co-asesor de tesis”	61
Apéndice D.	“Cesión de derechos”	62
Apéndice E.	“Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”	63
Apéndice F.	“Carta de consentimiento informado”	64
Apéndice G.	“Cedula de características sociodemográficas”	65
Apéndice H.	“Instrumento de recolección de datos”	66
Apéndice I.	“Cronograma de actividades realizadas”	67

Resumen

Cerca del 50% de los eventos adversos que les ocurre a los pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica la Organización Mundial de la Salud en el 2008, lanzó su segundo reto “cirugía segura salva vidas”, el propósito es mejorar la seguridad de las cirugías en el mundo, la lista de verificación de cirugía segura (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2017).

El objetivo de la investigación fue conocer la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura en un hospital público de Tehuacán Puebla.

El diseño de investigación fue de tipo cuantitativo y corte transversal, con una población constituida por hombres y mujeres postoperados con una muestra total de 194 pacientes sin alteraciones mentales, que hablen español, que se encuentren conscientes y orientados al momento de la recolección de datos además la aceptación en la participación del estudio de investigación. Se empleó el instrumento de verificación de la lista de chequeo para la seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente que consta de 15 ítems (Collazos, Bermúdez, Quintero, Quintero y Díaz, 2013). Obteniendo la siguiente alfa de Cronbach .662.

La investigación reveló que los pacientes se encuentran satisfechos con la perspectiva que tuvieron sobre la lista de verificación de cirugía segura ya que el 94.8% recomiendan este hospital

Introducción

1.1.Problema de Investigación

La seguridad del paciente en cirugía es el segundo reto de la Organización Mundial de la Salud, ya que el 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas presentan complicaciones relacionadas con errores técnicos y el 70% de los eventos adversos se consideran prevenibles; a menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. 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 por problemas oncológicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

A falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, cerca del 50% de todos los eventos adversos que les ocurre a los pacientes hospitalizados en los países industrializados están relacionados con la atención quirúrgica presentando complicaciones importantes en el 3 al 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0.4 al 0.8 % aproximadamente y en no menos de la mitad de los casos en los que la cirugía ha provocado daños, se ha observado que pudieron ser situaciones prevenibles (OMS,2019).

La mayoría de estudios que estiman la tasa de eventos adversos derivados de la cirugía coinciden en el hecho de que entre un tercio y la mitad de estas complicaciones son evitables y ponen de manifiesto hasta qué punto la seguridad quirúrgica debe ser un tema de salud pública prioritario, dado que los pacientes quirúrgicos son más susceptibles a desarrollar eventos adversos, el 3 a 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0.4 al 0.8 % aproximadamente (Guía de práctica clínica intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico, IMSS 2013).

En Latinoamérica, el Estudio IBEAS, desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), señala que la incidencia de los eventos adversos fue de 11.85% y el 65% pudo ser evitable. Los eventos adversos estaban relacionados con los cuidados en el 13.27%, uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15%. El 62.9% de los eventos adversos aumentó con los días de estancia, con una media de 16.1 días y en el 18.2% motivaron el reingreso. En todos estos estudios ha sido posible detectar que en casi la mitad de los casos pueden ser prevenibles (Rodríguez, 2018).

Los procedimientos en sitios incorrectos son del 70% (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no son un evento “raro”. Se consideran incidentes evitables en un que en gran parte son el resultado de una mala comunicación y de una información no disponible o incorrecta. Uno de los principales factores que contribuyen al error es la falta de un proceso preoperatorio estandarizado y probablemente de un grado de automatización del personal

(verificar sin pensar) en la forma de encarar las rutinas de verificación preoperatorias (Andrómaco, 2017).

En Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales, la falta de aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura tiene repercusiones importantes en la salud pública, cuando se presentan situaciones que evidencian negligencia en las intervenciones de la cirugía, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables en los pacientes y además de notaría poco profesionalismo tanto en los enfermeros como en los demás integrantes del equipo a cargo (Lázaro, 2017).

En argentina en el hospital universitario realizaron un ensayo 2017- 2018 con un total de fallas en general (2116 de 3680 operaciones programadas, 57.5%), las atribuibles al factor humano representaron el 98.12% del total de las fallas (2076 de 2116 fallas en general) y las atribuidas a factores técnico-mecánicos se observaron 40 de un total de 2116 fallas en general (1.89%). Se señala que, en la fase preoperatoria, las fallas atribuibles al factor humano eran más frecuentes que las atribuibles a factores técnicos o mecánicos (factor no humano) -51 contra 10-, siendo la falta de firma en el formulario de consentimiento informado, la falla más común (44 de 51, 86.3%) (Eduardo, et al, 2017).

Los efectos adversos quirúrgicos están relacionados con accidentes intraoperatorios quirúrgicos o anestésicos, el 30% con complicaciones postoperatorias inmediatas o tardías. Se han clasificado en complicaciones de la herida quirúrgica (infección, hematoma, dehiscencia y

evisceración), complicaciones de la técnica quirúrgica (hemorragia, fístula o dehiscencia anatómica, infección de la cavidad e iatrogenia intraoperatoria), complicaciones sistémicas (infección respiratoria, infección urinaria, infección de la vía central, infarto de miocardio, trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y fracasos orgánicos) (Toledo, 2018).

Las infecciones del sitio quirúrgico son responsables de entre el 15-20% de las infecciones nosocomiales, por lo que constituyen un grave problema de salud, ya que se asocian a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estancia hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica (Delgado, 2017).

En el Estado Puebla la falta de aplicación correcta de la lista de chequeo de cirugía segura tiene repercusiones importantes en la salud, la Delegación de Conciliación y Arbitraje Médico (CONAMED), recibió 3 mil 932 casos de quejas por inconformidad o negligencia médica de Enero- Diciembre 2020, este porcentaje corresponde a complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos, es importante mencionar que los casos reportados el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tuvo 83%, la secretaría de Salud (SSA), 53% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 23% de inconformidades (Delegación de Conciliación y Arbitraje Médico [CONAMED],2020).

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura?

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la iniciativa de la cirugía segura salva vidas para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico de hasta un 25% que sufren complicaciones postoperatorias. La iniciativa pretende aprovechar el compromiso de seguridad importantes como los miembros del equipo quirúrgico a reducir el número de sucesos de este tipo, la Alianza con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, se identificó una serie de controles que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano la implementación de la lista de verificación de cirugías segura (LVCS). (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2017).

La Organización Mundial de la Salud en el 2008, lanzó su segundo reto “cirugía segura salva vidas”, cuyo propósito es mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo , definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país, denominada la lista de verificación de cirugía segura, esta lista fue aprobada en 8 ciudades como Toronto (Canadá), Londres (Reino Unido), Amman (Jordania), Seattle (EEUU), Manila (Filipinas), Ifakara (Tanzania) y nueva Delhi (India) y redujo el índice de complicaciones postoperatorias de 11% a 7%, muertes de 1.5% a 0.8%, infección del sitio quirúrgico de 6.2% a 3.4% y re-operación no planificada de 2.4% a 1.8% (Mejía, Villanueva, y Terrazas, 2017)

Según los datos de la OMS, se ha implementado una lista de verificación de cirugía segura el cual permite salvar hasta medio millón de vidas al año en todo el mundo. La OMS elaboró un estudio piloto entre 2008 y 2009, que reveló que la implantación del checklist redujo el porcentaje de errores evitables de un 35.2 % a un 24.3 %. A partir de los resultados de este estudio la OMS confeccionó la denominada Surgical Safety Checklist, lista de verificación de

seguridad quirúrgica básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3,900 hospitales de 122 países (Hurtado y Ruiz, 2019).

La lista de verificación de cirugía segura igual permite la capacitación continua e implementar programas de monitoreo y supervisión relacionado a la importancia de aplicar la lista de verificación de cirugía segura como una de las medidas más baratas para la minimización de eventos quirúrgicos adversos intraoperatorios en un 95%, estableciendo estrategias para abordar los vacíos o deficiencias en el cumplimiento de la misma. Reforzando así en quirófano las prácticas seguras reconocidas y fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas que conforman el grupo quirúrgico (Izquierdo, 2017).

Estudios previos han señalado que en el mundo cada año se realizan 234 millones de cirugías en los países más desarrollados, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Este sustento de los sucesos han generado complicaciones de un 3 a 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingresos, con altas tasa de mortalidad por eso la OMS en el 2008, insta a los países a fortalecer el segundo reto de la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas para atender la problemática el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía como herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente en la atención quirúrgica (León, 2016).

La lista de verificación de cirugía segura según la OMS , para los momentos peri operativos (antes, durante y después de la cirugía), para verificar la preparación adecuada del paciente antes de su envío al centro quirúrgico, Se investigó un total de 7,688 pacientes, de los cuales 3,733 fueron investigados antes de utilizar el checklist y 3,955 después de llenar el checklist, lo que evidenció una reducción del 36% en las complicaciones quirúrgicas, el 47% en la mortalidad, el 50% en las tasas de infección y el 25% en la necesidad de una nueva intervención quirúrgica (Castañeda, Fuentes y Vásquez, 2018).

En Perú se crearon estándares mínimos universales del cuidado quirúrgico, los eventos adversos han originado muchos problemas legales hasta un 4%. De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, enmarcados en la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dando como resultado una “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, (LVCS) simple y breve, de bajo costo y alto impacto social, que brinde un entorno de seguridad al paciente durante la cirugía a fin de reducir las complicaciones por eventos adversos (Arotoma, Torres, y Gómez, 2016).

En países en vías de desarrollo, se ha demostrado que hay una elevada tasa de 44,000 y 98,000 de morbi-mortalidad en intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales debido a múltiples causas, algunas de las cuales pueden ser prevenidas y evitadas. Alrededor del mundo se han detectado diferentes problemáticas en los servicios de salud, las cuales han sido discutidas por diferentes entidades reguladores de la calidad de los servicios, entre la que más destaca es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual, en su constante afán por brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, ha planteado estrategias para mejorar la calidad de los servicios implementando la Checklist, (Zúñiga y Vaca, 2020).

La falta o escasa seguridad en la atención quirúrgica puede provocar daños irreversibles e incluso la muerte en un 32 %. 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 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 adquiere un compromiso sobre la importancia de llenar correctamente la lista de verificación de cirugía segura, mejorando la seguridad quirúrgica (García, 2019).

La problemática sobre las incidencias en las cirugías es un problema mundial y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, permitió superar las limitaciones en su ejecución e implementar estrategias viables para su cumplimiento, garantizando el cuidado holístico, humano, de calidad demostrado en un acto quirúrgico seguro, concordante con el respeto a la vida y dignidad, reconocidos a la persona cuidada en el lema “Cirugía segura- salva vidas” (Hernández, 2019).

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General*

- Conocer la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio.
- Conocer si los integrantes del equipo quirúrgico se presentaron con el paciente.
- Identificar si algún integrante del equipo quirúrgico le dio a conocer las recomendaciones para su cuidado.

Capítulo II

Marco de investigación

2.1 Marco de investigacion

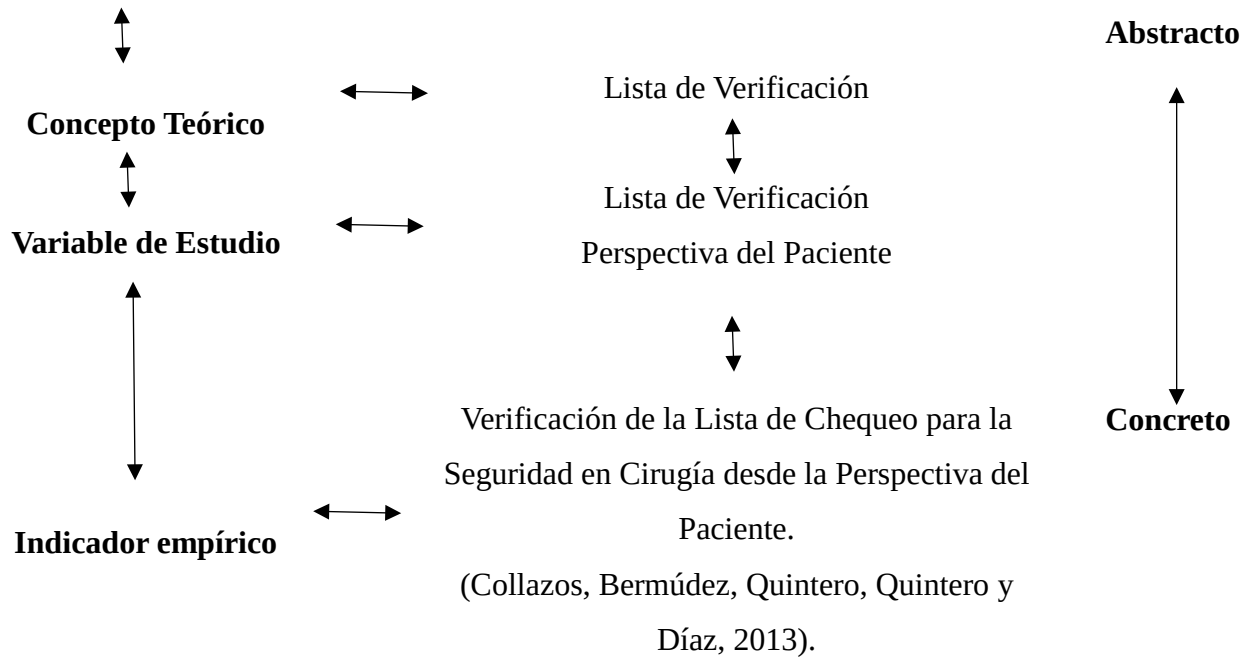
En México, en el área de salud, se rigen por normas oficiales mexicanas que se relaciona con la práctica y la atención del paciente para garantizar su seguridad, así como la del personal sanitario por lo que debemos de considerar en especial a la norma -004-SSA3- 2012, del expediente clínico que habla de las cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos y terapéuticos, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente (Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3, Del expediente Clínico, 2012).

Por otra Parte, la Norma oficial mexicana 016-SSA3- menciona en el apartado 6.6.2 que la unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que, a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal del área de la salud, como para pacientes (Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3- Que Establece Las Características Mínimas De Infraestructura y Equipamiento a Hospitales y Consultorios y Atención Médica Especializada, 2012).

La norma oficial mexicana 019- SSA3- 2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud menciona que se establecen las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida (Norma Oficial Mexicana Non -019 –SSA3- Para la Practica de Enfermería en el Sistema de Salud, 2013).

2.1.1 Derivación teórico- conceptual

Construcción del Modelo



Nota: Castillo, Torres y García. (2021).

2.2. Definición de términos conceptuales y operacionales

2.2.1. Definición de términos operacionales

Lista de verificación de cirugía segura

La LVSC es una herramienta útil para los profesionales interesados en mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica. Su uso se ha asociado con reducciones en la mortalidad y en las complicaciones entre los pacientes (Guía Práctica Clínica intervenciones Preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico, IMSS 2013).

Perspectivas del paciente

Es la explicación del paciente desde su conocimiento, su sentir sobre algo determinado, en este caso sobre la cirugía y la seguridad (Guaña, 2019).

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria (OMS, 2019)

Consentimiento informado

Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico, una prueba genética o un ensayo clínico (Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3, Del expediente Clínico, 2012).

2.2.2. Definición de términos conceptuales

Cirugía

Cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Discapacidad permanente

La incapacidad permanente es la situación en la que un trabajador después de una enfermedad o accidente presenta reducciones anatómicas o funcionales que le impiden desempeñar su trabajo con normalidad. Esta incapacidad permanente significa que no tiene posibilidad de solución o mejoría (Seminario Judicial de la Federación 2016).

Mortalidad

Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período (Asociación de academias de la lengua española [ASALE], 2021).

Morbilidad

Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado (Asociación de academia de la lengua española [ASALE], 2012).

Eventos adversos

Todo incidente imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención (mayoritariamente) hospitalaria que produce la muerte, una discapacidad, la prolongación o estancia, o el reingreso subsecuente (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2016).

Lesiones traumáticas

Los traumatismos son lesiones o heridas físicas que sufre el paciente en sus órganos y tejidos. Existen múltiples lesiones traumáticas, entre las que destacan las lesiones de en las extremidades como los esguinces, las luxaciones o las fracturas (Topdoctors diccionario 2019).

Trombosis venosa profunda

La trombosis venosa profunda se produce cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una o más venas profundas del cuerpo, generalmente en las piernas. La trombosis venosa profunda puede causar dolor o hinchazón de piernas, pero también puede ocurrir sin síntomas (Biblioteca Nacional de Medicina [BNM], 2022).

Infarto al miocardio

El infarto agudo de miocardio es un síndrome coronario agudo. Se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico (falta de riego) a una parte del músculo del corazón producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan (Escudero, 2016).

Tromboembolia pulmonar

Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo (Santiváñez, 2020).

2.3 Revisión bibliográfica

Correa, (2019), Se realizó en Perú una investigación de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de medir el nivel de conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos. En la medición del conocimiento sobre la LVCS los resultados que se obtuvieron fue que el 50% presentaba un nivel de conocimiento alto, el 33,33% presentaba un nivel de conocimiento medio y el 16,67% presentaba un nivel de conocimiento bajo. El autor concluye fomentar entre los cirujanos el cumplimiento de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, por ser un instrumento de seguridad para los pacientes quirúrgicos y evitar los eventos adversos que ponen en “riesgo” la salud de las pacientes.

Guardia, Luque y Malca, (2017), en Lima- Perú se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Los resultados obtenidos muestran que completitud versus sólo 10.8 de 20 puntos 54% para la exactitud tuvieron un promedio de 27.7 de 40 puntos para el cumplimiento 69%. Los autores concluyen LVCS ha probado ser efectivo, ya que condensa gran cantidad de información basada en evidencia, crea evaluaciones confiables, permite una rápida organización de los procesos y por sobre todo reduce los errores por omisión en la atención de salud.

Palomino, machuca y munayco, (2020), Realizaron una investigación en Cuba con el objetivo de determinar la relación entre aplicación y la utilidad de verificación de cirugía segura, los resultados obtenidos en relación con la utilidad de la LVCS, 66 % de profesionales de enfermería de la sala de operaciones consideraron que fue útil, mostrándose relevante en 86 % la dimensión comprobada, seguido de 73 % en la dimensión integrada. Los autores concluyen que garantizar un mayor cumplimiento del uso de la lista y, en consecuencia, disminuir los eventos adversos asociados.

Ramos, et al, (2019), realizaron un estudio observacional, exploratorio con el objetivo de la implantación preoperatoria de la lista de verificación de cirugía segura se obtuvieron resultados que muestra una persistencia en 48% los investigadores concluyen que se deben promover acciones específicas para los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática, las medidas de seguridad esenciales sin poner el riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.

García, (2019), en el Salvador se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud con respecto al conocimiento de la LVCS, los resultados mostraron que la mayoría del personal que labora en el quirófano no reconoce los items que corresponden en cada uno de los tres momentos por lo que el autor 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.

Sarmentó, Fernanda y De olivera, (2021), en Brasil, se realizó un estudio transversal con el objetivo de monitorear 100 procedimientos quirúrgicos las especialidades fueron: ginecología

15%, cirugía general 12%, tracto digestivo 11%, plástico 10%, pediatría 8%, ortopedia 8%, cabeza y cuello 4%, otorrinolaringología 3%, cardiovascular 3%, urología 2%, neonatología 1% y torácica 1%. Los resultados en cuanto a la ejecución de los momentos de LVCS, se evidenció que solo 74% se realizó en su totalidad en los 3 momentos. Los autores concluyen que la completitud del LVCS utilizado como indicador de adherencia al mismo no corresponde con su práctica en la realidad, lo que se refleja en bajos impactos en la seguridad del paciente.

Rodríguez, (2019), en Argentina se realizó un estudio con el objetivo de analizar la aplicación de LVCS, el estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo. Los resultados reflejan que la presentación del equipo quirúrgico es del 60%, un 40% de los profesionales operan sin saber con quién están trabajando, lo cual afecta directamente la comunicación, la omisión de profilaxis presento un porcentaje del 25 % en cuanto a la disponibilidad de estudio y visualización de imágenes la verificación del funcionamiento de aparatos e instrumental presento un porcentaje oscilante de 80 a 90% El autor indica que los resultados más preocupantes se sitúan en relación a los conocimientos del personal de quirófano sobre la LVCS.

Trujillo, et al, (2016), en Chiapas se realizó una investigación con el objetivo de identificar el comportamiento de los criterios de la campaña "cirugía segura salva vidas", se utilizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Los resultados en la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio con un 76%; en la pausa, se encontró un bajo un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anestesiólogo y enfermera, que lo confirman con un 83% y en la salida se encontró un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento, los autores concluyen que la LVCS se cumple del 80% en la entrada, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida.

Gatica, (2020), en Acapulco se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo observacional con el objetivo de verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados mostraron que en la entrada se cumplió de forma mínimo con un 27.8% y no cumplió con 27.8%; en la pausa se cumplió de forma mínimo con 66.7% y en la salida se cumple significativamente con un 38.9%. También se encontró que solo el 5.6% del profesional de enfermería que participó lo cumple de forma excelente, un 11.1% significativo, un 16.7% parcial, un 27.8% mínimo, y un 38.9% no cumple el autor concluye que en este estudio señalan que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura no es adecuado.

Mejía, (2020), en Puebla se realizó un estudio con enfoque no experimental de tipo transversal con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento que tienen los profesionales de enfermería en base a la aplicación de LVCS. Se obtuvieron como resultados que el nivel de apego fue del 76% lo que indica que fue un cumplimiento parcial; en la fase pre quirúrgica del 96%, en el intermedio quirúrgico de 77% y tiempo de salida en un 65%; concluyendo que la aplicación correcta del checklist se cumplió parcialmente.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

En este capítulo se describirá el diseño de la investigación, la población, tamaño de la muestra y muestreo, se definirán los criterios de selección, inclusión, exclusión, eliminación y los criterios éticos, se desconocerá el procedimiento de medición de variables y recolección de datos, así como el instrumento de medición que se utilizara en este estudio, se especificaran los aspectos éticos para la elaboración y se describirá la estrategia de análisis de datos.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y corte transversal, el cual se realizará a los pacientes en un hospital público en Tehuacán Puebla, donde se buscará identificar la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

El estudio se realizará en una población constituida por hombres y mujeres con un total de 391 participantes post operados, de un hospital público de segundo nivel en Tehuacán Puebla.

3.3.2 Tamaño de la muestra

Se realizó el cálculo mediante la calculadora nestquest con los criterios de heterogeneidad del 50%, margen de error de 5, nivel de confianza de 95%. Con el cual determino una muestra de 194 participantes en pacientes post operados en un hospital público de Tehuacán Puebla.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyen a los participantes de un rango de edad de 18 a 60 años de edad de ambos sexos, que acepten participar en el estudio y que sean pacientes post operados en el hospital.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyen a pacientes menores de edad, que hablen algún dialecto, pacientes con problemas neurológicos.

3.4.3 Criterios de Eliminación

Se eliminaron a los participantes que no contestaron en su totalidad los cuestionarios y decidieron retirarse al momento de la aplicación de los instrumentos.

3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos

Se realizaron los trámites administrativos para solicitar el oficio de autorización del levantamiento de las encuestas, dirigidos a las autoridades del área de posgrados de la Universidad Autónoma del Estado de Puebla, para la aplicación de la cedula de datos sociodemográficos y el instrumento a los pacientes del hospital de Tehuacán Puebla, así también llevando el oficio de autorización a las al área de enseñanza y dirección del hospital. Explicándoles a los pacientes la importancia de su participación, así como de resolver sus dudas dándoles un tiempo de 10 minutos para responder los instrumentos y agradeciendo de ante mano su colaboración.

3.6 Instrumentos de Medición

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que considera sexo, la edad, escolaridad, estado civil, así como las cirugías previas, la visita por parte del equipo quirúrgico, previo a la

cirugía, el tiempo que tendría su cirugía, el marcaje quirúrgico y la información sobre los cuidados posteriores a la cirugía.

Para medir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura desde la perspectiva del paciente se aplicó el instrumento de verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía (Collazos, Bermúdez, Quintero, Díaz y Quintero, 2013). Este instrumento busca describir la aplicación de la lista de verificación, en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el comportamiento de eventos adversos antes y después de la aplicación de la lista de verificación, el cual consta de 15 ítems los cuales fueron diseñados para ser respondidos en un formato dicotómico y pretende dar a conocer si el equipo quirúrgico realiza la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, 10 de estos ítems se enfocan en la atención pre quirúrgica y 5 más en la atención post quirúrgica conforme a lo establecido por la OMS.

3.7 Aspectos éticos

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tengan evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación; Al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información:

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final; Al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial. Al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

Para este estudio se analizaron y procesaron los datos obtenidos mediante el programa estadístico Statiscal Package for the Social Sciences SPSS versión 23, así como los datos sociodemográficos mediante frecuencia y porcentaje (*f* y %).

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los Datos

Tabla 1

Sexo del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Femenino	112	57,7
Masculino	82	42,3

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

En la tabla anterior se muestra que las mujeres tienen una mayor incidencia en procedimientos quirúrgicos dentro de la unidad hospitalaria.

Tabla 2

Años cumplidos

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
	40,03	18	90

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

En esta tabla se muestra que la media corresponde a adultos jóvenes, atendidos en la unidad quirúrgica.

Tabla 3

Grado de estudios

Variable	<i>f</i>	%
Primaria	47	24,2
Secundaria	42	21,6
Preparatoria	46	23,7
Carrera técnica	23	11,9
Licenciatura	34	17,5
Posgrado	2	1,0

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

Como se puede observar en su mayoría la población que se atiende en la unidad hospitalaria tienen la primaria culminada, y en mínimo porcentaje posgrado.

Tabla 4

Estado civil

Variable	<i>f</i>	%
Soltero	73	37,6
Casado	43	22,2
Unión libre	51	26,3
Divorciado	14	7,2
Viudo	13	6,7

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n=194.

En esta tabla muestra que el porcentaje más alto en los encuetados son solteros.

Tabla 5

Ha tenido cirugías antes

Variable	<i>f</i>	%
Si	149	76,8
No	45	23,2

Hace que tiempo fue su cirugía

Menor de un año	27	13,9
Más de un año	124	63,9
No aplica	43	22,2

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

En esta tabla muestra que la mayoría de los pacientes hospitalizados han tenido cirugías previas, mayores de un año.

Tabla 6

La cirugía que le van a realizar ¿Quién le dio información por parte del personal de salud?

Variable	<i>f</i>	%
Cirujano	49	25,3
Anestesiólogo	8	4,1
Enfermero (a)	16	8,2
Todos	89	45,9
Nadie	32	16,5

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

En esta grafica se puede observar que el profesional de salud informa al paciente, sobre el procedimiento quirúrgico a realizar.

Tabla 7

Le dieron información sobre la cirugía que le van a realizar

Variable	<i>f</i>	%
Si	163	84
No	31	16

Le marcaron el sitio donde iban a realizar la cirugía

Si	88	45,4
No	106	54,6

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 194

En esta tabla se muestra que más de la mitad de la muestra de estudio refiere que no se realizó marcaje quirúrgico.

Tabla 8

Nombre completo

¿Cuál es su nombre completo?	<i>f</i>	%
Si	167	86,1
No	27	13,1
¿En qué sitio de su cuerpo era la cirugía?		
Si	180	92,8
No	14	7,2

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del

n= 194

Paciente.

Cuando estaba en la sala de cirugía y antes de que le dieran anestesia (antes de que lo (a) durmieran) le preguntaron:

En esta tabla se puede observar que el profesional de salud identifico al paciente y corroboró en que sitio del cuerpo era la cirugía.

Tabla 9

Cirugía

¿Qué cirugía le iban a hacer?	<i>f</i>	%
Si	185	95,4
No	8	4,1
¿Si ya habían firmado el consentimiento informado?		
Si	178	91,8
No	16	8,2

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del

Paciente.

n= 194

Con esta tabla se puede observar que el paciente tiene entendido el procedimiento quirúrgico al que será sometido y en base a la NOM-004- SSA3-20212 Del Expediente Clínico en donde el paciente autoriza el tratamiento quirúrgico.

Tabla 10

Marcaje

¿Le marcaron el sitio quirúrgico		
donde lo iban a operar con el	<i>f</i>	%
marcador o cinta?		
Si	104	53,6
No	90	46,4
¿Le preguntaron si tiene alergia a algo o		
a algún medicamento?		
Si	186	95,9
No	8	4,1

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del

n= 194

Paciente.

Como se muestra en la tabla anterior los cirujanos realizan el marcaje quirúrgico superando mas de la mitad.

Tabla 11

¿Se presentaron?

¿Todas las personas que estaban en la sala se presentaron, le dijeron por su nombre completo y la función que tenían durante la cirugía?		
	<i>f</i>	%
Si	109	56,2
No	85	43,8
¿Lo (a) llamaron por su nombre?		
Si	180	92,8
No	13	6,7
¿Le dijeron que parte de su cuerpo lo (a) iban a operar?		
Si	182	93,8
No	12	6,2

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del Paciente.

n= 194

Se puede apreciar que el profesional de salud se presenta con cada uno de sus pacientes demostrando confianza y seguridad en cada uno de ellos y mejorando la calidad de atención.

Tabla 12

Tipo de Cirugía

¿Le dijeron que cirugía le iban a		
hacer?	<i>f</i>	%
Si	187	96,4
No	7	3,6
Cuando despertó de la cirugía:		
¿El (a) cirujano (a) le dio recomendaciones		
para su cuidado después de la cirugía?		
Si	154	79,4
No	39	20,1

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del Paciente.

n= 194

En la tabla anterior se muestra que el paciente sabe que procedimiento quirúrgico van a realizar.

Tabla 13

Cuidados después de Cirugía

¿El anestesiólogo (a) le dio		
recomendaciones para su cuidado	<i>f</i>	%
después de la cirugía?		
Si	116	59,8
No	78	40,2
¿El (la) enfermero (a) le dio recomendaciones		
para su cuidado después de la cirugía?		
Si	181	93,3
No	13	6,7

Nota: Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del Paciente.

n= 194

Se puede observar que el profesional de salud si proporciona recomendaciones para su cuidado después de cada procedimiento quirúrgico.

Tabla 14

Opinión sobre la seguridad de los servicios del Hospital.

Cuándo supo que iba a ser operado en este Hospital		
¿Tuvo temores relacionados con la posibilidad que se cometieran errores durante la cirugía?		
	<i>f</i>	%
Si	108	55,7
No	86	44,3
¿Usted recomendaría a otras personas que se operen en este Hospital?		
Si	184	94,8
No	10	5,2
<i>Nota:</i> Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del Paciente.		
		n = 194

La tabla muestra que, pese a la inseguridad del paciente por el temor a una equivocación durante la cirugía, este recomienda en gran medida el hospital.

4.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue conocer la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura en un hospital público de Tehuacán. Obteniendo como resultados, en donde el paciente refiere que fue llamado por su nombre y se corrobora con el procedimiento que se le iba a realizar con un 86.1%.

Comparado con Andrómaco (2017) en el estudio sobre la lista de verificación de cirugía segura desde la perspectiva del paciente realizado en un hospital privado de Córdoba los cuales coinciden en este estudio ya que se evalúan la perspectiva del paciente y los resultados muestran que le informaron al paciente en que sitio de su cuerpo era la cirugía en un 92,8 %.

El primer objetivo busco describir las características sociodemográficas de la muestra de estudios con un predominio 57.7% de los pacientes postquirúrgicos fueron del sexo femenino, con un grado académico de estudios nivel de secundaria 14.38 %, con una edad de adultos jóvenes datos que son semejantes a los de Gatica (2020) en minoría de hombres en los pacientes donde menciona que el 77.8% de los participantes son del sexo femenino.

El segundo objetivo pretendía conocer si los integrantes del equipo quirúrgico se presentaron con el paciente obteniendo como resultado que si se presentaron con un 56.2% estos datos difieren con Guaña (2019) que el 69% de los encuestados refirieron que no se presentaron en ningún momento previo a la intervención quirúrgica.

El tercer objetivo busco identificar si algún integrante del equipo quirúrgico le dio a conocer las recomendaciones para su cuidado demostrando el personal de enfermería con un 93.3 % le dio las recomendaciones para su cuidado. Los resultados anteriores coinciden significativamente con

los que plantea Bautista, Enríquez (2021) en el estudio de lista de verificación de cirugía segura desde la perspectiva del paciente y que el porcentaje de resultados indicaron que el personal de enfermería dio las recomendaciones posteriores al procedimiento quirúrgico con un 79,4 %.

4.3 Conclusión

Este estudio de investigación se realizó en un hospital público en la ciudad de Tehuacán Puebla, se analizaron los datos sociodemográficos de una muestra de estudio de 194 pacientes post- operados, como resultados se encontró que la mayoría de pacientes intervenidos son del sexo femenino, con un rango de edad de adultos jóvenes y con un grado académico de nivel secundaria, los resultados muestran que el 91.8% de los participantes refiere firmar el consentimiento informado antes del procedimiento quirúrgico, así mismo el 56.3% menciona que se realizó el marcaje quirúrgico, en un 93.3% proporciona información al paciente sobre sus cuidados post operatorio por lo que se identifica que en general los pacientes se encuentran satisfechos con la perspectiva que tuvieron sobre la lista de verificación de cirugía segura, ya que refieren que se aplica en el hospital.

4.4 Recomendaciones

Investigación

Se recomienda a los futuros investigadores realizar una comparación de instituciones públicas y privadas en relación a la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Institución

A la institución se sugiere en el área de enseñanza de enfermería, realizar capacitaciones y actualizaciones de talleres que permitan al personal de enfermería, fortalecer el conocimiento teórico que les permita tener un mejor manejo de la lista de verificación de cirugía segura.

Enfermería

Como recomendación para el profesional de enfermería se debe hacer hincapié en el uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura por medio de talleres mensuales llevando a cabo todos los pasos para lograr de esta manera unificar criterios.

Lista de referencias

- Albino, V. Briseño, B. y Moquillaza. (2017). *Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las Enfermeras de Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional* [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Biblioteca UNCH.
- Ariel, et al., (2020). Implementación del Listado de Verificación Preoperatorio de Enfermería para Cirugía Segura. *Journal of Negative and Positive Results*, 5 (8), 792-805.
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>
- Ascensión, S. (2017). Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. *Asociación Española de Cirujanos*, 1(2), 3-111.
<https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
- Bautista, C. y Enríquez, S. (2021). Percepción del Paciente Posoperatorio Respecto a la Cirugía Segura Basado en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Medico Naval. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, 8 (1), 6611- 6617.
<http://www.ijramr.com/sites/default/files/issues-pdf/3527.pdf>
- Castañeda, B. (2018). *Cumplimiento en la Verificación de la Lista de Chequeo para Garantizar la Seguridad del Paciente en Quirófano* [Tesis Especialidad, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Biblioteca USTM.

Castro, K. Et al. (2020). Impacto de la Implementación de una Lista de Verificación en Procedimientos Endovasculares. *Hospital Medicine and Clinical Management*, 1(13), 48-55.

https://www.researchgate.net/publication/342762449_Impacto_de_la_implementacion_de_una_lista_de_verificacion_en_procedimientos_endovasculares

Céspedes, M. (2020). *Liderazgo de Enfermería y Seguridad del Paciente en Quirófano* [Tesis Posgrado, Universidad Internacional de Catalunya,]. Biblioteca UIC.

Colán, P., Herrera, LL. y Suire, E. (2017). *Nivel de Cumplimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la Unidad de Centro Quirúrgico de dos Hospitales del Ministerio de Salud* [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana, Cayetano Heredia]. Biblioteca UPCH.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2015). Los eventos Adversos y la Seguridad del Paciente.

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin26/Besp26_6.pdf

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.. (2020). Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico.

https://mexicox.gob.mx/courses/course-v1:CONAMED+PCDAM+2016_C1/about

Cordero, I. y Soler, C. (2019). Lista de Verificación Quirúrgica o Estándares de Seguridad Anestésica. *Revista cubana de Acta Medica*, 20 (4)19- 111.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2020/acm201g.pdf>

- Coronel, V., y Ore, J. (2018). *Nivel de Conocimientos y Cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería* [Tesis Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Biblioteca UNC.
- Correa, W. (2019). *Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura* [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos,]. Biblioteca UNMSM.
- Delgado, C. (2017). *Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación* [Tesis Especialidad, Universidad Pedro Ruiz Gallo Lambayaque,]. Biblioteca UPRG.
- Figueroa, C. (2016). Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas en el Proceso de Implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. *Acc Cietna Para el Cuidado de la Salud*, 3, (1), 50-62.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/55>
- Flores, D. (2019). *Reestructuración y Validación de la Lista de Verificación Cirugía Segura* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Estado de México,]. Biblioteca UAEM.
- Galindo, G. (2018). *Seguridad del Paciente Quirúrgico: Papel de Enfermería* [Tesis de Especialidad, Universidad de Valladolid,]. Biblioteca UV.
- García. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Biblioteca CIES- UNAM.

- Gatica, C. (2020). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano* [Tesis Especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero,]. Biblioteca UAGro.
- Gonzales, M. (2012). *Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, un paso más hacia la Seguridad del Paciente* [Tesis Especialidad, Universidad de Catabria, E.U.]. Biblioteca UC.
- Guardia, Q., Luque, P. Y Malca. (2017). *Aplicación de la Lista de Verificación quirúrgica en un Hospital Nacional* [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana, Cayetano Heredia]. Biblioteca UPCH.
- Guía de Práctica clínica. (2013). Intervenciones Preventivas para la Seguridad del Paciente Quirúrgico.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>
- Guía de Práctica clínica. (2013). Intervenciones Preventivas para la Seguridad del Paciente Quirúrgico.
<http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos-comentados/guia-seguridad-del-paciente-quirurgico.pdf>
- Guillermo, G. (2017). *Seguridad del paciente Quirúrgico: Papel de Enfermería* [Tesis Especialidad, Facultad de Enfermería de Valladolid]. Bibliografía FEV.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
- Irigoin, B., Lozada, C. (2028). *Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de la Sala de Operaciones*. [Tesis Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gall,]. Biblioteca PRG.

Izquierdo, F. (2016). *Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el Personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo* [Tesis Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Biblioteca UNMS.

Joaquina, A. (2020). *Conocimiento del Personal de Enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano del Hospital Luis Uría* [Tesis Especialidad, Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Enfermería]. Biblioteca UNMS.

Lazo, V. (2017). *Experiencias en la Aplicación de la Hoja de Cirugía Segura en Enfermeras* [Tesis Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa,]. Biblioteca UNSA.

Mejía, G., Villanueva, S. y Terrazas, Z. (2017). *Impacto de una Intervención Educativa en el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Área Quirúrgica* [Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero] Biblioteca UAGro.

Mejía, V. (2020). *Relación entre el Conocimiento y el Cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Quirófano en un Hospital en Puebla* [Tesis de Especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Biblioteca BUAP.

Miriam, E. (2019). Eficacia de los Programas de Seguridad del Paciente. *Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba*, 1(19), 63-75.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359844748008>

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente Clínico.

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%2C

[%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.](#)

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en los seres humanos.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

Organización Mundial de la Salud. (2008). La Cirugía Segura Salva Vidas.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=6ED5FE23D42A4290BE67B4C815C09A36?sequence=1

Palomino, A., Machuca, M. y Munayco, J. (2020). Relación entre la Aplicación y Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. *Vecimed Revista Cubana de Enfermería*, 36 (4), 32-62.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262/644>

Palomino, M., Machuca y Munayco, J. (2020). Relación entre la Aplicación y Utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. *Revista cubana de Enfermería*, 1 (1), 1-8.

Patricia, M. (2016). *Aplicación del Checklist a la Seguridad del Paciente* [Tesis Especialidad], Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Biblioteca UIGV.

- Ramírez, C. (2016). Utilización de la Lista de Chequeo en Cirugías Programadas. *Revista Colombiana Cir*, 32, (2), 1-16.
- <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14>
- Ramos, E.et al. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal Negative and no Positive Results*, 8(5), 792-805.
- [https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386\](https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386)
- Ramos, L. (2017). *Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el profesional de Enfermería* [Tesis Especialidad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega,]. Biblioteca UIGV.
- Rivero, D.et al. (2012). Nivel de Cumplimiento y Factores que Influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20 (2), 47-53.
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
- Rodríguez, H. (2016). *Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el servicio de Cirugía* [Tesis Maestría, Universidad Nacional de Córdoba,]. Biblioteca UNC.
- Rodríguez, M. (2019). *Cumplimiento de la Aplicación por el Personal de enfermería de la Lista de Verificación de Cirugía Segura* [Tesis Especialidad, Universidad Peruana Unión]. Biblioteca UPU.
- Sepúlveda, M., López, L. y Gonzales, S. (2021). Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. *Revista Cuidarte*, 12(3)2-17.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>

Villalobos, M. (2018). *Checklist en Quirófano de Oftalmología* [Tesis Especialidad, Universidad de Valladolid,]. Biblioteca UV.

Zúñiga, G. y Vaca, E. (2019). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en el Área de Oncología* [Tesis Licenciatura, Universidad Católica de Santiago Guayaquil]. Biblioteca UCSG.

Puebla, Pue. a 18 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

P r e s e n t e.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Monserrath Castillo Flores** con **ID 3351152** número de **Matrícula 20680520** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente
Instrumento:	Verificación de la Lista de Chequeo Para Seguridad en Cirugía Desde la Perspectiva del Paciente (Collazos, Bermúdez, Quintero, Quintero y Díaz, 2013)
Población:	Pacientes Postoperatorios
Asesor metodológico:	Mtro. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente


Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3455517
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812



C.c.p. Archivo
Estudiante



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 28 de Agosto del 2021.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Monserrath Castillo Flores

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad en Enfermería Quirúrgica.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente.

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Juan Carlos García Villa
ID 192790

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Catedrático de Posgrados en Enfermería UPAEP
Enfermero Especialista en SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago
2299400 ext. 7713

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
7701754000

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 252 5251
01 800 224 2200

Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
7701754000

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 252 5251
01 800 224 2200

le 2022.

le tema

pez con
ermería

Paciente

tema y



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 16 de julio del 2022

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
El proyecto de Investigación titulado **"Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente"** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.


Mopsefath Castillo Flores.
Nombre y firma del estudiante


Mtro. Juan Carlos García Villa
Asesor Metodológico


Viviana Torres López
Nombre y firma del estudiante

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 15 de febrero de 2022.

Dr. Rafael Mendoza Arango
Jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital
Hospital General Tehuacán.
P R E S E N T E

Con Atención: MCE. Alma Flor Remigio Estupiña.
Coordinación de Enseñanza de Enfermería.

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para las **LE. Monserrath Castillo Flores/ LE. Viviana Torres López** con No. Id 3351152 / 3387572 y matrícula 20680520 / 20680366 estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería Quirúrgica** pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización.

Nombre:	Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente.
Objetivo:	Conocer la perspectiva del paciente sobre la lista de verificación de cirugía segura.
Instrumento:	Verificación de la Lista de Chequeo Para la Seguridad en Cirugía desde la Perspectiva del Paciente (Constanza, Bermúdez, Quintero, Quintero y Díaz, 2013).
Periodo	01 de Marzo 2022 al 31 de Mayo 2022. Horario 15:00pm a 20:00pm.
Población:	Pacientes.

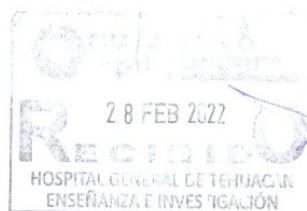
Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3455517

Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería UPAEP

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx





Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente

Cedula de Características Sociodemográficas

Se tiene como objetivo conocer la perspectiva del paciente en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, teniendo como principal propósito la seguridad del paciente quirúrgico en los servicios de salud. N° Folio _____

Se aplicara una cedula de datos sociodemográficos que consta de 9 preguntas, con un instrumento de verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente con respuestas de tipo dicotómicos que consta de 15 items. La realización de este trabajo de investigación de acuerdo al artículo 17 fracción 1 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, esta no representa ningún riesgo para la salud, sus cuidados o tratamiento.

1.- Edad: _____
2.- Sexo: () Mujer () Hombre

3.-Grado de Estudios: () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Carrera Técnica

() Licenciatura () Posgrado
La participación de este proceso de investigación no representa costo alguno, de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el artículo 21 fracción VII. Usted podrá retirar su participación de dicho estudio sin hacerse acreedor de perjuicios en el cuidado o tratamiento. La información proporcionada en la investigación de este estudio solo será analizada por los miembros del equipo y sus resultados serán publicados de forma anónima. Su participación es completamente voluntaria.

4.- Estado civil: () Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Viudo
5.-Ha tenido cirugías antes: Si () No ()

Si su respuesta fue si:
Comprendo y entiendo del proceso de estudio al cual estoy participando de forma voluntaria en el cual he recibido información clara y concisa, así como la respuesta a cada una de mis dudas.

6.- Hace que tiempo fue su cirugía: () Menor de un año () Más de un año () No aplica

Nombre y firma del participante: _____

Fecha: _____

7.- La cirugía que le van a realizar quien le dio la información por parte del personal de salud:

() Cirujano () Anesteciólogo () Enfermero(a) () Todos () Nadie

8.-Le dieron información sobre la cirugía que le van a realizar: () Si () No
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Posgrados de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Tel. 2299400 ext. 7713

pág. 60

9.- Le marcaron el sitio donde iban a realizar la cirugía: () Si () No



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Verificación de la Lista de Chequeo para Seguridad en Cirugía Desde la Perspectiva del Paciente.

Instrucciones: Conteste con una "X" aquellas preguntas que le realizaron en sala de quirófano.



Pregunta	Respuesta	
	si	no
Cuando estaba en la sala de cirugía y antes de que le dieran anestesia (antes de que lo (a) durmieran) le preguntaron:		
1.- ¿Cuál es su nombre completo?		
2.- ¿En qué sitio de su cuerpo era la cirugía?		
3.- ¿Qué cirugía le iban a hacer?		
4.- ¿Si ya habían firmado el consentimiento informado?		
5.- ¿Le marcaron el sitio donde lo iban a operar con el marcador o cinta?		
6.- ¿Le preguntaron si tiene alergia a algo o a algún medicamento?		
7.- ¿Todas las personas que estaban en la sala se presentaron, le dijeron su nombre completo y la función que tenían durante la cirugía?		
8.- ¿Lo (a) llamaron por su nombre?		
9.- ¿Le dijeron en que parte del cuerpo lo (a) iban a operar?		
10.- ¿Le dijeron que cirugía le iban a hacer?		
Cuando se despertó de la cirugía:		
11.- ¿El(a) cirujano(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?		
12.- ¿El anestesiólogo (a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?		
13.- ¿El (la) enfermero (a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?		
Opinión sobre la seguridad de los servicios en el Hospital.		
14.- Cuando supo que iba a ser operado en este Hospital ¿tuvo temores relacionados con la posibilidad que se cometieran errores durante la cirugía?		
15.- ¿Usted recomendaría a otras personas que se operen en este hospital?		



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Apéndice I

Cronograma de Actividades Realizadas

Lista de Verificación de Cirugía Segura Desde la Perspectiva del Paciente.			AGOSTO-SEP	OCTUBRE	NOV-DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO-JULIO
ACTIVIDAD	INICIO	FINAL									
Capítulo I. Introducción											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	24-08-21	30-10-21									
Capítulo II. Marco de Investigación											
Elaboración de: Marco Normativo Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	6-11-21	29-01-22									
Capítulo III. Metodología											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	05-02-22	26-02-22									
Aplicación de encuestas	05-03-22	26-03-22									
Capítulo IV. Resultados											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	09-04-22	21-10-22									
Elaboración de lista de Referencias											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario	05-02-22	26-02-22									
Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación	05-02-22	05-02-22									
Elaboración de carteles y diapositivas	28-10-22	23-07-22									
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	04-06-22	23-07-22									