

LISTA DE VERIFICACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PABELLÓN DE CHILE, AÑO 2023

Francisca Castillo Alvarado^{a*}

Catalina Ordóñez Guerra^a

Esperanza Rodríguez Pozo^a

Kimberly Rodríguez Turrieta^a

Constanza Schawcroft Reyes^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 30 de septiembre, 2023. Aceptado en versión corregida el 20 de noviembre, 2023.

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la correcta aplicación de la lista de verificación para el paciente, en el año 2023, junto con reconocer la correcta aplicación de la lista de verificación y reconocer los conocimientos relacionado a los años de experiencia. **Metodología:** Investigación tipo cuantitativa, con diseño descriptivo transversal. Busca medir el conocimiento del profesional de enfermería. La muestra consta de 101 profesionales de enfermería de pabellón que trabajan en Hospitales y/o Clínicas de Chile actualmente. Se describen las variables del estudio, limitaciones y conceptos éticos. **Resultado:** los profesionales de enfermería que tenían una menor cantidad de años trabajando en pabellón, tienen mayor grado de conocimiento que los más experimentados. Asimismo, todos los grupos de edad tienen un bajo porcentaje de conocimiento. **Discusión:** La muestra tiene tendencia hacia un bajo y medio conocimiento, y una minoría a alto conocimiento. Sólo 42,57% de los participantes tiene conocimiento de los momentos en los cuales se debe aplicar la lista de verificación y sobre el uso de ésta en riesgo vital. Los años de experiencia tienden a ser inversamente proporcionales al conocimiento. **Conclusión:** Se logró describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón respecto a la correcta aplicación de la lista de verificación como un paso importante antes de cualquier cirugía mayor, durante los momentos apropiados, y cómo los años de experiencia podrían influir en el conocimiento.

Palabras clave: Lista de verificación, Conocimiento, Enfermería, Errores.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge tras una clase de pregrado de enfermería sobre cuidados perioperatorios, en donde las investigadoras decidieron adentrarse en el tema, dado que enfermería juega un rol importante en los servicios hospitalarios. Por esta razón, se decidió medir la correcta aplicación de la lista de verificación para el paciente. A nivel mundial, aproximadamente siete millones de personas presentan complicaciones quirúrgicas discapacitantes, de las cuales un millón fallece por lo mismo¹. Por estos errores, en 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la Lista de Verificación (LV)², que se aplica antes, durante y después de las cirugías. Esta lista es universal, sin embargo, cada establecimiento de salud puede modificarla según necesidades locales. Esta herramienta permite la comunicación del equipo de pabellón, para minimizar los errores provocados por estos mismos, reduciendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes³.

Según Barrios⁴, antes que se implementara la LV, los eventos adversos de mayor relevancia se describían como la identificación incorrecta del paciente, sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas e infección de herida operatoria (p.3).

Dentro de los objetivos de la LV, se encuentra la mejora en la comunicación, la calidad y los resultados quirúrgicos, dando como resultado la reducción de

mortalidad perioperatoria, reducción de infecciones y complicaciones postoperatorias, entre otras⁵. Así mismo, uno de los objetivos más relevantes de la lista es garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento, esto se realiza a través de la resolución de dudas e inquietudes⁶.

Los beneficios del uso de la LV incluyen la mejora de la comunicación entre profesionales y disminución de la morbilidad y mortalidad, entre otros⁷. A pesar de esto, no queda exenta de barreras que dificultan su aplicación⁸. Según Verwey⁹, en muchos centros de salud se implementa de manera deficiente o incorrecta.

Las principales barreras para el uso de la LV identificadas por el personal de quirófano fueron la falta de asertividad del personal, falta de compromiso del personal y falta de formación. La falta de tiempo fue percibida como una barrera¹⁰. Esto también es afirmado por la OMS para que exista una práctica segura, pero al considerar el tiempo asignado a los TENS o arsenaleros, es de gran necesidad que, como institución, se brinde apoyo a estos profesionales¹¹. Además, si el personal de pabellón no está bien preparado, puede llevar a que se sientan frustrados, desinteresados y acaben abandonando su uso¹².

Dentro de la importancia de la enfermería en este ámbito, Tostes⁷ refiere que estos profesionales promueven la seguridad del paciente, especialmente en pabellón.

*Correspondencia: fcastilloa@udd.cl
2023, Revista Confluencia, 6(2), 60-64



Es posible que algunos profesionales de enfermería desconozcan los beneficios de la LV, como la seguridad del paciente, además de desconocer las complicaciones de su mala implementación y los riesgos potenciales que puede traer el hecho de no realizarla. Un estudio demostró que hubo un rango de error de 32%, en general, hubo un uso incompleto y de 'sólo tildar' la *checklist* sin realmente prestar atención y que una buena implementación de la *Security Safety Checklist* (SSC), en español LV, es directamente proporcional a un mejor desempeño laboral¹³. Por esta misma razón es importante revisar cómo se ejecuta y a la vez medir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que realizan este *checklist*.

Esta investigación es relevante ya que al existir una mala o nula implementación de la LV se pone en riesgo la vida del paciente. Según Dinesh¹⁴, la pausa quirúrgica hizo que bajaran las tasas de complicaciones, errores y muertes producto a cirugías, lo que se ve también expuesto por Haugen¹², que menciona que el uso de esta lista en el preoperatorio reduce los errores de equipamiento entre 48,6% y 60,7%. En toda cirugía está la posibilidad de que existan eventos adversos, sin embargo, según Chhabra¹⁵ se pueden prevenir con correcta educación de la lista.

En cuanto a los vacíos de conocimiento, no se encontró una fuente de información acerca de las cifras exactas de cirugías realizadas en un año en Chile. Tampoco se encontraron suficientes estudios de relevancia sobre la implementación de la LV. Por lo tanto, la información que se observa en este informe es en su mayoría internacional. Es por esto también que se decidió investigar acerca de este tema, que además de ser relevante, es poco comentado en Chile.

Al realizar búsquedas en *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), no se encuentran guías de buenas prácticas acerca de la pausa quirúrgica, y en *Joint Commission*, la búsqueda solo dio como resultado un panfleto acerca del tema, pero ningún artículo científico.

Objetivo general

El objetivo general para esta investigación es describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en hospitales y/o clínicas de Chile, en relación a la correcta aplicación de la LV, para el paciente en el año 2023.

Objetivos específicos

- Reconocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en hospitales y/o clínicas de Chile, sobre la correcta aplicación de la LV en el año 2023.
- Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en

hospitales y/o clínicas de Chile, en relación a la aplicación de la LV durante los momentos apropiados, en el año 2023.

- Reconocer el grado de conocimiento de profesionales de enfermería de pabellón en hospitales y/o clínicas de Chile, según los años de experiencia trabajando en el mismo pabellón, de la muestra de estudio en el año 2023.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

La finalidad de este estudio es describir el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de pabellón en relación a la LV, por lo tanto, es una investigación descriptiva. Asimismo, es de carácter observacional y transversal, puesto que consistirá en responder un set de preguntas libres de forma individual, en donde se evaluará el nivel de conocimiento de la persona en un momento dado e irreplicable.

Participantes, descripción y tamaño de la muestra y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 110 profesionales de enfermería de pabellón reclutados a través de redes sociales, de los cuales se seleccionó una muestra, por criterio, compuesta de 101 profesionales, de ambos sexos, sin importar la edad, que hubiesen trabajado al menos 3 meses en su actual pabellón de hospital y/o clínica, siendo esta la unidad de análisis.

Los criterios de inclusión que se utilizaron para escoger la muestra fueron:

- Profesionales de enfermería que trabajen en pabellón de hospitales y/o clínicas chilenas, de alta o mediana complejidad, en los que realicen cirugías de tipo mayor.
- Tener como mínimo 3 meses trabajando en el pabellón mayor de su establecimiento actual, con el fin de asegurar un mínimo de experiencia.

Los criterios de exclusión definidos fueron:

- Profesionales de enfermería que actualmente no trabajan en pabellón, independiente de si trabajaron anteriormente.

Estrategia de recolección de información

La recolección de información se hizo mediante un set de preguntas libres (validado por un comité de expertos) a través de Google Forms. Este fue presentado a través de un código QR, a través del reclutamiento por LinkedIn y Facebook. El formulario contenía 4 preguntas de datos personales, una pregunta opcional para introducir el mail en caso de querer obtener los resultados de la investigación, y 10 preguntas de contenido. Esta encuesta constó de 18 puntos en total, donde cada pregunta tuvo un puntaje basado en la dificultad de su contenido. En cuanto al puntaje obtenido por el participante, se generó una



calificación que se basó en una escala de notas al 60% de exigencia.

Método de análisis

Se utilizó análisis exploratorio para la búsqueda de datos perdidos y erráticos, y así generar una limpieza de datos; análisis estadístico para evaluar cada variable de la investigación; y finalmente, el análisis estratificado con el fin de analizar en base de los objetivos específicos, los cuales se mencionaron anteriormente.

Aspectos Éticos

Este proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo de Santiago. A cada participante se le informó sobre la investigación y firmó consentimiento para participar. Esta investigación cumple con los principios fundamentales de la ética y los 7 criterios de Ezekiel Emanuel.

RESULTADO

Análisis exploratorio

Primero se tabularon los datos en un archivo Excel. Para que el contenido fuese más fácil de analizar, se usaron códigos de diferentes colores. Posteriormente se realizó una limpieza de datos en la cual se eliminaron encuestas que no cumplían con los criterios de inclusión de este estudio. Finalmente se le asignaron las notas correspondientes con una escala al 60% de exigencia.

Análisis descriptivo y estratificado

El estudio alcanzó un total de 101 profesionales de enfermería de pabellón, que se encuentran trabajando en Chile, los cuales accedieron a participar y responder la encuesta. Se analizaron las variables Nivel de conocimiento y Años de experiencia.

Los años de experiencia se dividieron en 3 categorías: a) *junior*, a partir de 3 meses de experiencia hasta los 2 años; b) desde 3 hasta 6 años, se considera *semi-senior*, y finalmente c) la categoría *senior*, que son participantes que llevan más de 7 años trabajando en el área¹⁶ (Figura 1).



Figura 1. Años de experiencia de los profesionales de enfermería año 2023

El grado de conocimiento, también se dividió en 3 categorías, a) bajo conocimiento, que implica una

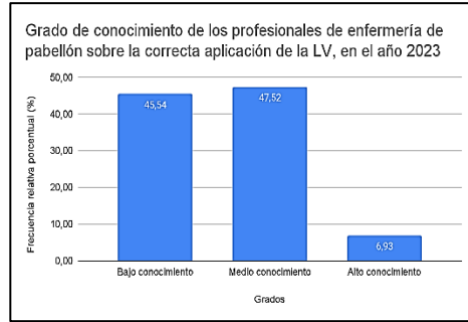


Figura 2. Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón sobre la correcta aplicación de la LV año 2023.

nota entre un 1,0 a un 4,0; b) medio conocimiento, que considera las notas entre un 4,1 a un 5,5; y por último c) un alto conocimiento, desde la nota 5,6 a un 7,0 (Figura 2).

Análisis estratificado

Para reconocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en hospitales y/o clínicas de Chile, sobre la correcta aplicación de la LV asociado a la variable grado de conocimiento, el 45,54% de los participantes obtuvo un bajo conocimiento, un 47,52% de los participantes obtuvo un medio conocimiento, y el resto de los participantes, es decir, el 6,93%, obtuvo un alto conocimiento sobre la correcta aplicación de la LV (Figura 2).

Para identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en hospitales y/o clínicas de Chile, en relación a la aplicación de la LV durante los momentos apropiados, que tiene directa relación con la variable grado de conocimiento, se consideraron las pregunta 1 y 10. La primera pregunta, tenía relación con los momentos correctos de la aplicación de la LV, en donde un 70,29% respondió correctamente y un 29,70% respondió incorrectamente; la segunda pregunta, tenía relación con la aplicación de la LV en cirugías de urgencia vital, en donde un 54,45% de los encuestados respondió correctamente y el resto (45,54%) de forma incorrecta. Además se pudo identificar que un 42,57% de todos los encuestados contestó ambas preguntas de manera correcta, y un 17,82% no respondió ninguna de las dos preguntas de manera correcta, mientras que un 39,60% de los encuestados respondió solo 1 de las 2 preguntas de manera correcta (Figura 3).

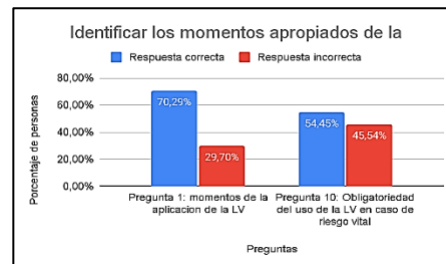


Figura 3. Momentos apropiados de la aplicación de la LV y Obligatoriedad del uso de la LV en riesgo vital.

Un 42,57% de todos los encuestados contestó ambas preguntas de manera correcta, por lo tanto,



tienen un mayor conocimiento de cuándo se debe aplicar la LV, y un 17,82% no respondió ninguna de las dos preguntas de manera correcta, por lo que no tienen el conocimiento de cuándo aplicar la LV. Por último, el 39,6% de los encuestados contestó solo una de las dos preguntas correctamente.

Para reconocer el grado de conocimiento de profesionales de enfermería de pabellón en hospitales y/o clínicas de Chile, según los años de experiencia trabajando en el mismo pabellón, se asoció con ambas variables grado de conocimiento y años de experiencia. Al contabilizar los datos se encontró que en la categoría de junior hubo 18 personas con conocimiento bajo (40,91%), 23 con conocimiento medio (52,27%) y solo tres personas con conocimiento alto (6,82%). En la categoría semi-senior, 12 personas obtuvieron conocimiento bajo (48%), 12 un conocimiento medio (48%) y solo una persona tuvo conocimiento alto (4%). Por último, en la categoría senior, 16 personas obtuvieron conocimiento bajo (50%), 13 un conocimiento medio (40,63%) y 3 un conocimiento alto (9,38%) (Figura 4).



Figura 4. Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón según años de experiencia 2023.

DISCUSIÓN

Existe tendencia hacia un medio y bajo conocimiento sobre la aplicación de la LV que asciende al 93,07% de toda la muestra, a diferencia de un estudio realizado en Perú, en donde a los profesionales que se les midió el nivel de conocimiento sobre la LV obtuvieron un 43,3% bajo y medio conocimiento¹⁷; diferenciándose en un 49,77% con la muestra de esta investigación. Si bien en el estudio de Perú se ve un alto conocimiento, a diferencia de la presente investigación sigue existiendo una barrera que es la falta de conocimiento para la correcta implementación de la LV, como indica Tostes⁸ en su artículo. También se observa que un 45,54% de los participantes considera que se debe realizar la LV en caso de riesgo vital, lo cual, como menciona Manríquez¹⁸, no es una prioridad ya que se estaría utilizando tiempo valioso para resolver la urgencia vital.

Por último, al comparar las tres categorías de experiencia (junior, semi-senior, senior), se observa que la categoría senior, tiene el mayor porcentaje de alto conocimiento y en su categoría, obtuvo el mayor porcentaje en bajo conocimiento (50%). Para la categoría junior, que son los profesionales que llevan menos tiempo de experiencia, obtuvieron el menor

porcentaje de bajo conocimiento (40,91%) entre las tres categorías y el mayor porcentaje de medio conocimiento (52,27%), entre las tres categorías.

CONCLUSIÓN

Con la presente investigación y en base a sus objetivos (establecidos en el análisis), se logró conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón respecto a la correcta aplicación de la lista de verificación como un paso importante antes de cualquier cirugía, durante los momentos apropiados, además de describir cómo los años de experiencia podrían influir en el conocimiento.

A partir de las encuestas recolectadas, se obtuvo que la muestra tiene una tendencia hacia un bajo y medio conocimiento, y una minoría tiende al alto conocimiento. También se evidenció que sólo 42,57% de los participantes tiene conocimiento de los momentos en los cuales se debe aplicar la LV y sobre el uso de ésta en caso de riesgo vital, y por último, los años de experiencia tienden a ser inversamente proporcionales al conocimiento. El conocimiento bajo y medio de la categoría senior predominan, lo que abre nuevas preguntas de investigación sobre qué factores influyen en su bajo desempeño y sobre la perspectiva de los profesionales de enfermería de pabellón sobre la utilidad de la LV.

Este tema de investigación cobra relevancia para los futuros y actuales profesionales de enfermería, ya que, con los resultados obtenidos, existe un déficit de conocimiento en el área por parte de los profesionales, a lo que se sugiere realizar capacitaciones a los profesionales de pabellón mayor a nivel nacional, con el fin de actualizar los conocimientos y/o aumentarlos.

Una de las limitaciones encontradas, es que no se contó con una encuesta previamente validada sobre el conocimiento de la LV, por lo que se tuvo que crear una y, posteriormente, pasar por un proceso de validación. Por otro lado, existe falta de evidencia científica a nivel mundial sobre los conocimientos y aplicación de la LV en los profesionales de enfermería de pabellón, hecho que dificultó la búsqueda de información al momento de realizar el marco teórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lara C. Importancia de la pausa de seguridad quirúrgica. Clínica MEDS [Internet]. 2018 Jul-Dic [citado el 08 de Julio de 2023];2(2):40-8. Disponible en: <https://www.meds.cl/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>
- Gitelis M, Kaczynski A, Shear T, et al. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist: A regional health system's experience. Am J Surg [Internet]. 2017 [citado el 08 de Julio de 2023];214(1):7-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.024>



3. Cabral R, Eggenberger T, Keller K, et al. Use of a Surgical Safety Checklist to Improve Team Communication. AORN [Internet]. 2016 [citado el 08 de Julio de 2023];104(3):206-16. Disponible en: [10.1016/j.aorn.2016.06.019](https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.019)
4. Barrios R, Litano M, Moisés M. Cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un Hospital nacional de Lima, 2017 [Thesis]. [Repositorio UPCH]: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]; 2017 [citado el 08 de Julio de 2023]; 28 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20ciruj%C3%ADa%20segura%20en%20la%20especialidad%20de%20traumatolog%C3%ADa%20en%20un%20Hospital%20nacional%20de%20Lima%2C%202017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Tillman M, Wehbe-Janek H, Hodges B, et al. Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes?. J Surg Res [Internet]. 2013 [citado el 08 de Julio de 2023];184(1):150-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2013.03.048>
6. Joint Commission (JCAHO). The Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Person Surgery™ [Internet]. [citado el 08 de Julio de 2023]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/universal-protocol/up_poster1pdf.pdf
7. Ramírez CA, Pedraz A, Marca ML, Rivera F. A Scoping Review of Strategies Used to Implement the Surgical Safety Checklist. AORN Journal [Internet]. 2021 [citado el 08 de Julio de 2023];113(6):610-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.13396>
8. Tostes M, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Rev Gau Enferm [Internet]. 2019 [citado el 08 de Julio de 2023];40:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
9. Verwey S, Gopalan PD. An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in theatres. S Afr Med J [Internet]. 2018 [citado el 08 de Julio de 2023];108(4):336-41. Disponible en: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v108i4.12780>
10. Domingo L, Sala M, Miret C, Montero JM, Lasso C, Comas M, Castells X. Perceptions from nurses, surgeons, and anesthesiologists about the use and benefits of the surgical checklist in a teaching Hospital. J Health Qual Res [Internet]. 2022 [citado el 08 de Julio de 2023];37(1):52-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.06.003>
11. Kisacik OG, Cigerci Y. Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives. Pak J Med Sci [Internet]. 2019 [citado el 08 de Julio de 2023];35(3):614-9. Disponible en: <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.29>
12. Haugen A, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Anesth [Internet]. 2019 [citado el 08 de Julio de 2023];131:420-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>
13. Sendlhofer G, Lumeta D, Pregartner G, Leitgeb K, Tiefenbacher P, Gombotz V, et al. Reality check of using the surgical safety checklist: A qualitative study to observe application errors during snapshot audits. PLOS ONE [Internet]. 2018 [citado el 08 de Julio de 2023];13(9):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203544>
14. Dinesh H, Ravva R, Kumar S. Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety. Int Surg J [Internet]. 2018 [citado el 08 de Julio de 2023];5(11):3640-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20184637>
15. Chhabra A, Singh A, Singh P, Kaur H, et al. Role of Perioperative Surgical Safety Checklist in Reducing Morbidity and Mortality among Patients: An Observational Study. Nigerian J Surg [Internet]. 2019 [citado el 08 de Julio de 2023];25(2):192-7. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njs/article/view/215867>
16. SuperRRHeroes. La experiencia laboral como requisito para las empresas [Internet]. [citado el 08 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://superrheroes.sesametime.com/las-ofertas-de-empleo-exigen-mas-de-3-anos-de-experiencia/>
17. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. Red de Repositorios Latinoamericanos [Internet]. 2021 [citado el 08 de Julio de 2023];1-43. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Manríquez L. Pausa de Seguridad Quirúrgica. Hospital Militar de Santiago [Internet]. 2017 [citado el 08 de Julio de 2023]. Disponible en: https://www.hms.cl/pdf/GCL_2.1_Pausa_de_Seguridad_Quirurgica_Ed2.pdf

Cómo citar

Castillo Alvarado F, Ordóñez Guerra C, Rodríguez Pozo E, Rodríguez Turrieta K, Schawcroft Reyes C. Lista de verificación: nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón de Chile, año 2023. Rev. Conflu [Internet]. 28 de diciembre de 2023 [citado 8 de enero de 2025];6(2):60-4. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1002>



