



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DE PASCO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTOR:

LIC. NIÑO ESPINOZA, HELEN JHUBITZA
<https://orcid.org/0000-0002-5827-4579>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD


Yo, **Niño Espinoza, Helen Jhubitza**, con DNI **70894355**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico** de título “**Nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Helen Jhubitza, Niño Espinoza
DNI: 70894355



Matta Solís, Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

HELEN JHUBITZA NIÑO ESPINOZA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | revgmespirituana.sld.cu Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

ÍNDICE GENERAL

| | |
|-------------------------------------|----|
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 17 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 23 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |
| ANEXOS | 33 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES..... | 34 |
| ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 35 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en el centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco – 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, la investigación tendrá un diseño no experimental, así mismo es transversal, y por último es descriptiva. La población estará conformada por 180 Historias Clínicas del Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, que contengan la “Lista de verificación de cirugía segura” (LVCS), en el periodo enero - julio 2022. La técnica a utilizarse será la observación. El instrumento será la Guía de observación el cual cuenta con 32 ítems, en la que se realizará una evaluación dicotómica, conteniendo indicadores según la lista de verificación, realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también regulada por el Ministerio de Salud (MINSA). el instrumento es de uso internacional que cuenta con validez y confiabilidad. **Resultados:** Para procesar la información se utilizará estadística descriptiva a través del programa estadístico de SPSS y los resultados que se obtendrán serán representados en tablas de frecuencia y gráficos. **Conclusiones:** La investigación contribuirá a mejorar la atención de pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos, de esta manera se podrá garantizar una cirugía de calidad y reducir la mortalidad y la morbilidad por complicaciones quirúrgicas.

Palabras claves: Lista de verificación, Procedimientos quirúrgicos operativos, quirófanos (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of compliance with the application of the safe surgery checklist (LVCS) in the surgical center of the Daniel Alcides Carrión hospital in Pasco - 2022.**Materials and methods:** The approach of this research is quantitative, the research will have a non-experimental design, it is also cross-sectional, and finally it is descriptive. The population will be made up of 180 Clinical Records from the Surgical Center of the Daniel Alcides Carrión Hospital - Pasco, which contain the "Safe Surgery Verification List" (LVCS), in the period January - July 2022. The technique to be used will be observation. The instrument will be the Observation Guide, which has 32 items, in which a dichotomous evaluation will be carried out, containing indicators according to the checklist, carried out by the World Health Organization (WHO) and also regulated by the Ministry of Health. (MINSA). the instrument is of international use that has validity and reliability. **Results:** Descriptive statistics will be used to process the information through the SPSS statistical program and the results obtained will be represented in frequency tables and graphs. **Conclusions:** The research will contribute to improving the care of patients who undergo surgical procedures, in this way it will be possible to guarantee quality surgery and reduce mortality and morbidity due to surgical complications.

Keywords: Checklist, Surgical Procedures Operative, operating room (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un estudio concluye que, cada año en todo el mundo se realiza 234 millones de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor, lo que es igual a una intervención quirúrgica por cada 25 personas. Por otra parte señala que en países industrializados se encontraron complicaciones importantes en el 3 a 16% de los procedimientos quirúrgicos realizados, encontrándose una tasa de mortalidad y/o discapacidad en el tiempo de manera permanente, de un aproximado del 0,4 a 0,8%, en cuanto a los países en desarrollo existe una mortalidad del 5 a 10% en las intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor, además en África subsahariana la mortalidad solo debida a anestesia general llega a una muerte por cada 150 cirugías realizadas, y aproximadamente siete millones de pacientes vienen siendo afectados con complicaciones de cirugías quirúrgicas todos los años, y fallecen aproximadamente un millón de pacientes, inmediatamente después de las cirugías, hasta incluso durante ella (1).

Con el objetivo de reducir la mortalidad y la morbilidad por complicaciones quirúrgicas la OMS en el año 2008 ha elaborado una lista de controles de seguridad que podrían ser utilizados en todos los centros quirúrgicos, de esta manera nace la “Lista de verificación de cirugía segura (LVCS)”, fortaleciendo el trabajo en equipo y la comunicación en el personal de salud que labora en esta área (2).

En el año 2018 en un estudio en el “Hospital KR de Mysore” – India, se encuentra que, después de la implementación de la LVCS, disminuyó la mortalidad de 3,13% a 2,85% (3).

En el “Hospital Naval de Mazatlán”, Sinaloa - México, en el 2016, año en que en un estudio se observa que hubo un descenso de aproximadamente 60% en las complicaciones quirúrgicas posterior a ejecutar la LVCS (4).

Con respecto al cumplimiento de la LVCS, por el personal de salud, en este caso enfermeros, en un estudio realizado en el año 2020 en el “Hospital General Acapulco” - México, se evidencia que el 38% de personal de enfermería no cumple con ejecutar la LVCS, y que solo un 5,6 % lo cumple (5).

En el año 2019 en el “Hospital de la Ciudad de Guayaquil” - Ecuador, se encuentra que el 70% de profesionales no recibieron inducción en cirugía segura, por lo que el 75% no lo aplica (6). En el “Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil” - Ecuador, en el mismo año, se encuentra que el 100% de los profesionales del equipo de centro quirúrgico recibieron capacitación sobre el manejo de la LVCS, por lo que el 94% la aplica, pero existe evidencia de que, durante los procesos, entrada, pausa y salida, existen ítems que son omitidos, generalmente esto sucede en el proceso de salida quirúrgica (7).

Posteriormente, en el año 2020 en el área oncológica del “Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil” – Ecuador, se verifica que, el 93% del equipo de centro quirúrgico conocen la existencia de la LVCS, pero lamentablemente el 50 % no lo aplica (8). En el mismo año en el “Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil” – Ecuador, se encuentra que el 90% del equipo quirúrgico si utiliza la LVCS en sus intervenciones quirúrgicas (9).

En el año 2021, en Colombia, en un estudio en el servicio de “cirugía de una institución pública del departamento de Santander”, se demostró que el cumplimiento global de la LVCS fue del 13,3% (10).

Sobre la Cirugía “La Comisión Lancet” planteó, que mínimamente cada año se debe ejecutar cinco mil cirugías mayores por cada cien mil habitantes. En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), indica que para el año 2015 se realizaron 613,396 cirugías en 31,151,643 habitantes, lo cual representa una tasa de mil novecientos sesenta y nueve cirugías por cien mil habitantes (11).

En un estudio realizado en el año 2018 en el Perú, en el “Hospital Arzobispo Loayza”, se concluye que, existe relación moderada entre el conocimiento sobre la LVCS y su aplicación (12).

En cuanto al conocimiento de la LVCS, en el año 2017 en un estudio en Puno – Perú en el “Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca”, se encuentra que el 43% de profesionales tienen conocimiento regular, en cuanto a “Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía” (13).

También en el mismo año 2017, en un estudio desarrollado en el nosocomio “Hospital San Juan de Lurigancho”, se evidencia que existe la influencia de los factores administrativos y tecnológicos para el cumplimiento de la LVCS (14).

Además, se encuentra que, en el año 2019, en Lambayeque en el “Hospital Provincial Docente Belén” se encuentra que el nivel de cumplimiento del llenado de la LVCS en el intraoperatorio fue de un 71,6%, y concerniente a las fases; en la entrada el cumplimiento es de un 89%, en la salida en un 66% y en la fase de pausa 51% (15).

Entonces la LVCS, también se viene utilizando en los hospitales del Perú para poder disminuir los riesgos de complicaciones postoperatorios, al igual que en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, pero es importante aclarar que se debe cumplir la LVCS en su integridad para garantizar una cirugía de calidad, de esta manera poder contribuir en la mejora de la salud de los individuos que se someten a estos procedimientos, por ello es necesario saber cuál es el nivel de cumplimiento de esta LVCS.

Orem (16), en su teoría del déficit del autocuidado, refiere que, los seres humanos tienen gran disponibilidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo como también en su entorno. En muchas oportunidades los individuos no disponen de la capacidad para responder a los requerimientos del autocuidado, al encontrarnos en esta situación la persona va requerir necesariamente la ayuda de otros individuos, entre ellas de los profesionales de enfermería. Además, ella usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que se ocupa de los cuidados.

Por otra parte, Nightingale (17), en su teoría del entorno, indica que todas las condiciones y las fuerzas externas influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Estas teorías aplican en este estudio ya que en centro quirúrgico se cuenta con pacientes altamente dependientes, que no tienen la capacidad de cumplir con los autocuidados que se requiere para mantener su salud en óptimas condiciones, por lo que en se debe garantizar el cumplimiento de la LVCS.

El Cumplimiento es una palabra que hace referencia a la acción y al efecto de cumplir una determinada tarea. Entonces se entiende que cumplir es hacer aquello

que se ha acordado con alguien anticipadamente, es la acción que se tendría que hacer en un tiempo y de una manera establecida. Es decir, la realización debe ser de carácter obligatorio. El cumplimiento se encuentra presente en todas las órdenes de nuestras vidas, ya sea en el nivel personal, familiar, laboral, social, político, entre otros (18).

Por otro lado, la Cirugía viene a ser el procedimiento invasivo que sirve para retirar o remediar una parte del cuerpo, o para determinar la presencia de alguna enfermedad. La LVCS el cual fue diseñada en el año 2008 por la OMS, fue dado a conocer para ser aplicado por todos los equipos de centros quirúrgicos, y debe ser utilizada en cada uno de los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica, es una herramienta implementada para ser efectuada en todo el mundo de esta manera fortalecer el diálogo en los equipos multidisciplinarios de centro quirúrgico, y de este modo minimizar el daño a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones (19).

Con la finalidad de colaborar con el personal de salud que forman el equipo de cirugía de los hospitales en todo el mundo en la reducción de casos de complicaciones quirúrgicas, se ha trabajado con la asesoría de expertos en seguridad del paciente, cirujanos, anestesistas y personal de enfermería, se han ido identificando una lista de verificación de seguridad que podrían llevarse a cabo en todos los quirófanos del mundo, de ésta ardua labor el resultado ha sido la LVCS. El cual esta consignando en su estructura tres tiempos de verificación: Entrada, realizado antes de la anestesia; pausa quirúrgica, el cual se realiza antes de la incisión de la piel, y salida, esto se lleva a cabo antes que el paciente salga del centro quirúrgico. La LVCS debe ser realizada por un solo profesional, generalmente lo realiza la enfermera circulante (20).

El Centro quirúrgico es el área hospitalaria que se encuentra diseñada y equipada para dar garantías de seguridad a los pacientes que serán sometido a cirugía. Es un lugar donde el paciente se encuentra en situación de riesgo, puesto que se realizan procedimientos que alteran la integridad de su piel, además se manipulan y exponen al ambiente cavidades y vísceras que por lo general son estériles, por ello es centro quirúrgico está considerada como un área crítica. Además, se llevan

a cabo procedimientos de carácter invasivo como, intubación endotraqueal, cateterismo (venoso, arterial, urinario, y otros), etc., es el área hospitalaria que está disponible las 24 horas para las atenciones a los pacientes, que necesitan intervención quirúrgica ya sea por emergencia, o programado (21).

La enfermería viene a ser el cuidado que brinda la enfermera a la persona en todas las etapas de vida ya sea en salud o enfermedad, por tanto, la enfermería en Centro Quirúrgico tiene un papel muy importante porque brinda cuidados, y estos cuidados se van a realizar conjuntamente con otros profesionales y de forma independiente. En la enfermera recae la responsabilidad promocionar entornos saludables, no solo para los pacientes, sino también para la práctica profesional. La enfermera de quirófano está obligado a brindar cuidados con oportunidad y de forma razonable, por lo que es importante su preparación como profesional en ese campo. (22).

Además, en el post operatorio inmediato la enfermera asiste al paciente en la unidad de recuperación post anestésica, allí debe ser capaz de tomar decisiones y tomar acciones rápidas y adecuadas, debe tener en cuenta las escalas de medición que evalúen a los pacientes en el perioperatorio. Es fundamental que para lograr que la atención al paciente sea óptima debe tener conocimientos completos y de esta manera asumir las responsabilidades (23).

Neta y colaboradores (24), en el año 2018, en Brasil, en un estudio titulado “Seguridad del paciente y cirugía segura: tasa de adhesión a la lista de comprobación de cirugía segura en un Hospital Universitario”, cuyo objetivo fue “evaluar la tasa de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Universitario, durante el periodo julio y agosto del 2018”, el estudio se realizó con enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo. La muestra consistió en 540 historias clínicas donde se hayan adjuntado la LVCS. En esta investigación los resultados obtenidos fueron que la tasa de adherencia a la LVCS es del 95%. Sin embargo, se evidencia que el 75% de los instrumentos se encuentran incompletos, seguido de un 14% de instrumentos completados y en blanco el 6%.

Welmoed y colaboradores (25), en el año 2017 en Reino Unido publicaron un estudio titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía más segura de la OMS entre pacientes pediátricos de cirugía plástica de emergencia en un Hospital

del Reino Unido”, cuyo objetivo era “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la OMS para la cirugía segura en los pacientes de cirugía plástica pediátrica”. El estudio fue realizado con enfoque cuantitativo. Se realizó una línea de base inicial con 70 pacientes durante dos meses, julio y agosto, después de esto, se generó conciencia en una reunión de auditoría y se cerró el ciclo de auditoría con 80 pacientes durante dos meses octubre - noviembre. La muestra fue 70 pacientes en el primer periodo y 80 pacientes en el segundo periodo. Donde los resultados fueron los siguientes, para la primera etapa de los meses julio - agosto, se cumplió la primera sección de LVCS en un 85%, en la segunda sección 92% y en la tercera sección 86%. Durante el segundo periodo, el cumplimiento de la LVCS en la primera sección aumentó a 86%, en la segunda sección aumentó a 98% y en la tercera sección aumentó a 89%.

Asefzadeh y colaboradores (26), en el año 2017 en Irán, publicaron un estudio titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS en quirófanos: Un estudio de caso en los hospitales de Irán”. Siendo su objetivo el de “determinar el cumplimiento de los hospitales del estudio con la lista de verificación de cirugía segura”. Utilizándose el enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. La población estuvo establecida de 1771 cirugías realizadas en 6 hospitales entre los meses abril y junio. Se recopilaron todas las listas de verificación de cirugía en este periodo. La información recopilada se introdujo en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 y fueron analizados mediante pruebas estadísticas descriptivas y ANOVA de una vía. Los resultados fueron las siguientes, la tasa global de cumplimiento de la LVCS fue del 74%. Entre ellas, el cumplimiento de los ítems de entrada, tiempo de espera y salida fue del 58%, 16% y 26% respectivamente.

Tasaico (27), en el Perú en el año 2019, publicó un estudio denominado “Cumplimiento de la LVCS, en el centro quirúrgico del hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018”, cuyo objetivo fue “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura”. Donde el enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, observacional, de corte transversal, de tipo descriptivo, retrospectivo. La muestra estuvo constituida de 281 “Listas de verificación de cirugía segura”. Se

utilizó la escala de Estanones, para que se pudiera evolucionar en dos parámetros (cumplimiento y no cumplimiento); Para realizar el cálculo se utilizó una campana gaussiana. En los resultados se puede observar en cuanto al cumplimiento de la LVCS que el 97,2% de los equipos lo cumplen y el 2,8% no lo cumplen. En la fase de entrada, podemos observar que 100% cumple con la ejecución de la LVCS. En la fase de la pausa, 97,2% lo cumplen y en la fase de la salida cumplen con la ejecución de la LVCS el 98,9%.

Gonzales (28), en el Perú, en el año 2021, en una publicación titulado “Nivel de cumplimiento de aplicación de LVCS en Centro Quirúrgico”, con el objetivo de “determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de LVCS en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. El enfoque fue descriptivo, transversal, observacional. La muestra estuvo constituida por 92 pacientes sometidos a cirugía ya sea programada o de urgencia. El instrumento utilizado fue la escala dicotómica para determinar el cumplimiento. Los resultados hallados son: cumplen en completar cada ítem considerados en las tres fases el 44,6%, además se puede observar que cumplen con la aplicación de la lista, en la fase de entrada, pausa y salida quirúrgica, el 45,7%, 41,3% y el 26,1% respectivamente.

Arteaga (29), en Perú, en el año 2020, en un estudio titulado “Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio delgado Espinoza - Arequipa”, cuyo objetivo fue “determinar el cumplimiento de la LVCS en el servicio de Neurocirugía del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa”. El estudio tuvo un enfoque descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Cuya población fue 103 historias clínicas de pacientes, el instrumento manejado para el estudio fue la lista de cotejo. En la investigación los resultados obtenidos fueron que el 42,7% cumplen en completar cada ítem considerados en las tres fases, así mismo se puede evidenciar que cumplen con la aplicación de la LVCS en la fase de entrada, pausa y salida quirúrgica el 83,5%, 50,5% y 93,2% respectivamente.

Este estudio es importante ya que actualmente hay una falta de investigación sobre el cumplimiento de LVCS a nivel regional, nacional y global, dado que este es un

tema relevante, porque somos concedores del gran beneficio que tiene el cumplimiento de LVCS, y cuáles son las consecuencias de la omisión de esta lista, se cree menester realizar una investigación de cumplimiento de la aplicación de la "Lista de Verificación de Cirugía Segura" en el "Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco", para conocer el nivel de cumplimiento de la LVCS en general y en las tres fases, para saber si los que vienen laborando en esta área de esta institución están comprometidos con la salud de sus pacientes, porque según estudios previos, el nivel de cumplimiento en muchos casos no es óptimo.

Este estudio será de gran utilidad, ya que sus resultados beneficiarán a un gran número de personas que se someten a diario a determinados tipos de cirugía para mejorar su salud, y por el contrario obteniendo como resultado una serie de complicaciones, que muchas veces tienen desenlaces fatales.

Conocer el nivel de cumplimiento de la LVCS, en el "Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco" permitirá superar las restricciones de su ejecución y de esta manera implementar tácticas factibles para su cumplimiento, garantizando una atención integral, humana y de calidad. Además, este estudio será el punto de partida para futuros estudios.

En cuanto a la justificación teórica, este estudio tiene importancia porque nos permite obtener conocimientos acerca del estado de cumplimiento del llenado correcto de la LVCS por parte del recurso humano que integra el equipo de centro quirúrgico, así como el rendimiento laboral de ellos. Con este fin, de conocer la situación real del nivel de cumplimiento de la LVCS se ha diseñado y construido un marco teórico, el cual es el producto de la revisión bibliográfica actualizada con respecto a la variable en estudio "nivel de cumplimiento de la LVCS", estará intrínsecamente disponible para los profesionales de enfermería y, por lo tanto, se ha convertido en una fuente de nuevas ideas de investigación.

En cuanto a la justificación práctica del presente estudio será de gran interés para las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, ya que comunicará comportamientos que reflejan su desempeño en el trabajo; También se podrá determinar si el llenado del LVCS es correcta.

Los resultados del estudio serán puestos a disposición de las autoridades del Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y Hospital - Pasco, el cual será de gran utilidad ya que se podrían diseñar e implementar planes de mejora para crear un ambiente que facilite el desempeño adecuado de las funciones del enfermero y los demás profesionales que integran el equipo quirúrgico, y además será de gran beneficio para una gran cantidad de pacientes atendidos en el quirófano, evitando muchas complicaciones perioperatorios e incluso muertes innecesarias.

Finalmente, en la justificación metodológica, de este estudio, tendrá un aporte significativo ya que su objetivo es medir una variable de cumplimiento, en la que también se observará el desempeño laboral de la enfermera. Se aplicarán herramientas adecuadas y validadas. Se pondrá a disposición de las enfermeras y otras enfermeras que deseen realizar investigaciones en circunstancias similares. Para su posterior análisis y discusión con el marco teórico, se presentarán los resultados en forma de tablas y gráficos.

El objetivo general es “determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco – 2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, ya que se utilizará la estadística para medir la variable. La investigación tendrá un diseño no experimental, porque no se manipularán las variables, así mismo es transversal porque se recolectarán datos de un tiempo establecido, y por último es descriptiva porque el fenómeno solo se observa en su estado natural, durante el periodo enero - julio del 2022 (30).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará establecida por 180 historias clínicas del “Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco”, que contengan la LVCS, periodo enero - julio del 2022.

Criterios de inclusión:

- Se incluirán todas las historias clínicas de cirugías programadas realizadas entre enero - julio del 2022.
- Se incluirán todas las historias clínicas de cirugías por urgencia realizadas entre enero – julio del 2022.
- Se incluirán todas las historias clínicas de cirugías por urgencia de pacientes pediátricos y adultos realizadas entre enero - julio del 2022.
- Se incluirán todas las historias clínicas de cirugías programadas de pacientes pediátricos y adultos realizadas entre enero – julio del 2022.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán las historias clínicas de cirugías por urgencia de pacientes, que no presenten la LVCS.
- Se excluirán las historias clínicas de cirugías programadas de pacientes, que no presenten la LVCS.
- Serán excluidos las historias clínicas que no se pueden localizar.

La muestra se calculará utilizando la fórmula de muestreo para proporciones con una población finita.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Muestra.

$Z\alpha^2 = 1,96 = 95\%$ de nivel de confianza.

$p = 0,95 =$ Probabilidad de éxito de encontrar historias clínicas con los criterios de inclusión.

$q = 0,05 =$ Probabilidad de fracaso de encontrar historias clínicas con los criterios de inclusión.

$d = 0,03 =$ Margen de error asumido (3%).

$N = 180 =$ Población Total.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(180 - 1) + (0,95)(0,05)}$$

$$n = \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(179) + (1,96)^2(0,95)(0,05)}$$

$$n = \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(179) + (1,96)^2(0,95)(0,05)}$$

$$n = \frac{(32,84568)}{(0,1611) + (0,182476)}$$

$$n = \frac{(32,84568)}{(0,343576)}$$

$$n = 95,5994598$$

$$\mathbf{n = 96}$$

La técnica de muestreo será probabilística, donde tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas todas las historias clínicas del periodo de enero - julio del 2022, los números de historias clínicas que serán utilizados en la investigación serán extraídas al azar, posteriormente se separarán de la investigación las historias clínicas que no cumplan con los criterios de inclusión (31).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de este estudio es el “nivel de cumplimiento de la LVCS”, es una variable cuantitativa, según su naturaleza.

Definición conceptual: El cumplimiento de La LVCS es el acto de cumplir con la ejecución del instrumento en su conjunto, dando igual importancia a sus tres fases, entrada, pausa y salida, contribuyendo así a minimizar las complicaciones quirúrgicas que ponen en peligro la vida del paciente (32).

Definición operacional: El cumplimiento de LVCS, es el cumplimiento del total de las tres fases de la LVCS: fase de entrada, fase de pausa y fase de salida, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones quirúrgicas. El cual será medido a través de una guía de observación dividida en 3 dimensiones: Inicio, pausa y salida, los cuales serán medidas por una guía de observación, el cual cuenta con 32 items, en la que se realizará una evaluación dicotómica, de cumple y no cumple, se utilizara el programa estadístico de SPSS y los resultados que se obtendrán serán representados en tablas de frecuencia y gráficos.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La observación es la técnica que será utilizada en la presente investigación. La aplicación será responsabilidad del investigador, para ello utilizará las historias clínicas de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o de urgencia, que cuentan con la LVCS durante el periodo de enero - julio del 2022, se tendrán en cuenta los criterios de exclusión y criterios de inclusión (33).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento será la Guía de observación que cuenta con indicadores tomando en cuenta la LVCS, que fue implementada por la OMS y además fue adaptada por el MINSA en Perú, este instrumento es validado y también es confiable mundialmente, esta lista está compuesta por tres fases, entrada, pausa y salida (34).

El instrumento cuenta con 32 ítems, en la primera fase de entrada 12 ítems, en la segunda fase de pausa 11 ítems, y en la tercera fase de salida se tienen 9 ítems, donde se realizará una evaluación dicotómica de que si cumple y no cumple, se coloca además un ítem de no aplica y observaciones, El presente instrumento es de uso internacional normado por la OMS, que ya se viene utilizando en diversas partes de nuestro país y del mundo, siendo ya validado y confiable a nuestra realidad, muestra de ello es donde, Torres (35), en el año 2017, en un estudio similar, titulado “Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo”. Hace uso de la guía de observación que contaba con 32 ítems, en el cual se midió las tres dimensiones, en las fases de entrada, pausa y salida con respuestas dicotómicas de cumple y no cumple para cada uno de los ítems.

Fuentes (12), en Perú, en un estudio similar titulado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, donde la confiabilidad de la guía de observación se logró a través de una prueba piloto, en el que se encontró una confiabilidad del instrumento, expresado con un Alpha de Cronbach de 0,869, para lo cual se utilizó el software IBM SPSS 24, se puede interpretar que los resultados obtenidos indican un alto índice de confiabilidad lo que nos indica que la guía de observación reúne los requisitos necesarios para estimarla como confiable. En cuanto a la validez del instrumento se logró mediante el juicio de expertos, especialistas en el tema y con gran trayectoria como las especialistas en centro quirúrgico, que luego de su minucioso análisis le otorgaron un alto índice de validez.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la adquisición de datos, se enviará una carta de presentación con sello y firma de la investigadora, dirigido al director del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, con atención a Jefatura de Centro quirúrgico con la finalidad de que se otorguen la autorización y las facilidades para la recolección de datos y por ende el desarrollo de la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los datos serán adquiridos a través de historias clínicas de los pacientes de cirugías programadas y de urgencia, las historias clínicas mencionadas serán seleccionadas al azar del total de 180 historias clínicas disponibles para el período de enero - julio del 2022, y quedarán como muestra 96 fichas clínicas, una vez finalizada la elección de historias clínicas, estas historias seleccionadas serán objeto de un filtro tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, es decir, verificación de que estas historias clínicas contengan el formato LVCS.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el procesamiento de la información, se utilizará estadística descriptiva, a través de un programa estadístico, denominado SPSS y los resultados obtenidos, se visualizarán en forma de tablas de frecuencia y al mismo tiempo de gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia serán tomados en cuenta para la presente investigación (36).

Principio de Autonomía

Para el desarrollo de esta investigación se recopilarán los datos necesarios a través de las historias clínicas de cirugías programadas y de urgencia, los nombres de los

pacientes se mantendrán estrictamente anónimos, incluso si los resultados se publican (37).

Principio de beneficencia

Los beneficios indirectos derivados de los resultados de este estudio serán informados a la enfermera jefe del centro quirúrgico, pues al determinar si el personal está cumpliendo o no con completar la LVCS, esta área del hospital se permitirá fortalecer o implementar estrategias para el rellenado de dicha lista, porque este es un documento obligatorio que debe ser utilizado en todo paciente quirúrgico, porque de esta manera se reducen los riesgos de posibles complicaciones en pacientes de cirugía (38).

Principio de no maleficencia

En principio, el estudio sólo se realizaría como fuente de información de la historia clínica del paciente intervenido quirúrgicamente, Ya sea cirugía programada o por urgencia, y por lo tanto sin trabajar directamente con el paciente, no se tendrían ningún efecto adverso, sobre ellos ni en su integridad (39).

Principio de justicia

La elección de historias clínicas será por sorteo, del total de registros de pacientes intervenidos entre enero a julio del 2022, de manera que todas las historias clínicas tengan probabilidad de ser seleccionados (40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X |
| Redacción del informe final: Versión 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES | 2022 | | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | JULIO | AGOSTO | SETIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | |
| | s/. | s/. | s/. | s/. | s/. | |
| Equipos | | | | | | |
| 1 laptop | 1000 | | | | | 1000 |
| USB | 30 | | | | | 30 |
| Utiles de escritorio | | | | | | |
| Lapiceros | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Hojas bond A4 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| Material bibliografico | | | | | | |
| Libros | 50 | 50 | 50 | | | 150 |
| Fotocopias | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| Impresiones | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| Espiralado | | 10 | 10 | 10 | 20 | 50 |
| Otros | | | | | | |
| Movilidad | | 50 | 50 | 50 | 100 | 250 |
| Alimentos | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 250 |
| Llamadas | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 200 |
| Recursos Humanos | | | | | | |
| Digitadora | | | 50 | 50 | 50 | 150 |
| Imprevistos* | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 200 |
| TOTAL | 1243 | 273 | 323 | 273 | 333 | 2445 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet]. 2008 [acceso el 5 de agosto del 2022]; 1:32. Disponible desde:
https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente, lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación [Internet]. 2008 [acceso el 6 de agosto del 2022]; 1:28. Disponible desde:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1
3. Dinesh H., Ravya R., Sunil V. “Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety”. International Surgery Journal. [revista en internet] 2018 [acceso 6 de agosto del 2022]; 5(11) 3640-3643. Disponible en:
<https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/3388/2430>
4. López E., Arroyo J., Zamora A., López A. “La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad”. Cirujano General [revista en internet] 2016 [acceso 10 de agosto del 2022]; 38(1):12-18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-12.pdf>
5. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [tesis de especialidad]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020 [Internet]. Disponible en:
http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Hurtado M., Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [Internet]. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
7. Troya D., Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019 [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Internet]. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
8. Zúñiga L., Vaca E. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14896/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-570.pdf>
9. Napa W., Mite D. Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, año 2019. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Internet]. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/14895/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-569.pdf>
10. Sepúlveda M., López L., González B. “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander”. Revista cuidarte [revista en internet] 2021 [acceso 22 de agosto del 2022]; 12(3): 1-17. Disponible en:

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>

11. Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Revista Colombiana de Anestesiología [revista en internet] 2017 [acceso 22 de agosto del 2022]; 43(3):210-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195152438007.pdf>
12. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_H_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Condor R., Vallejos A., Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Agóra revista científica [revista en internet] 2017 [acceso 24 de agosto del 2022]; 4(2): 1-5. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65/65>
15. Renteria K. Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7577/Renter%c3%ada_Ort%c3%adz_Katherine_Shirley_Sorangel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Prado L., Gonzales M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scientific Electronic Library Online [revista en internet] 2014 [Acceso el 24 de agosto del 2022]; 36(6):835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
17. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Revista en internet] 2004 [Acceso 25 de agosto del 2022]; 20(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
18. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Real Academia Española. 2021 [acceso el 27 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
19. Woodman N., Walker I., Duarte J. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016. [acceso el 27 de agosto de 2022] Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente, lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación [Internet]. 2008 [acceso el 29 de agosto de 2022]; 1:28. Disponible desde: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=4961795ED742A7A4906428E4381C68F5?sequence=1

21. Medina D., Pons M., Coba M., Tigsilema M., Pastuña R. Procedimientos de Enfermería en el Área Quirúrgica. Ecuador: EDIMEC; 2015.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>
22. Rincón S., García M. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet]. 2012. [acceso el 1 de setiembre del 2022] Disponible en:
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1226.%20Manual%20de%20enfermer%C3%ADa%20quir%C3%BArgica%2C%20Rinc%C3%B3n.pdf>
23. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Internet]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Neta A., Torine N., Luz M., Martins L., Olivera R., y colaboradores. “Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola”. Revista Nursing. [revista en internet] 2019 [acceso 03 de setiembre del 2022]; 22(259) 3379-33382. Disponible en:
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/436/411>
25. Welmoed W., Riaz A., Aina G. WHO Safer Surgery checklist compliance amongst paediatric emergency plastic surgery patients in an UK hospital. Annals of Medicine and Surgery. [revista en internet] 2017 [acceso 3 de setiembre del 2022]; 21(2017) 49-52. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S204908011730290X?token=6E9FB66D8B032AE5C7128AE1A7CD33CFA836DFA69F4C48BAFF9CA5D478BF54570>

DF10C6075C500A8289F84ACB916A252&originRegion=us-east-1&originCreation=20211225212817

26. Asefzadeh S., Rafiei S., Saeidi M., Karimi M. Compliance with WHO safe surgery checklist in operating rooms: A case study in Iran Hospitals. Bali Medical Journal. [revista en internet] 2017 [acceso 5 de setiembre del 2022]; 6(3) 465-469. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Sima-Rafiei-2/publication/319984711_Compliance_with_WHO_safe_surgery_checklist_in_operating_rooms_A_case_study_in_Iran_Hospitals/links/5a704f150f7e9ba2e1c9d08d/Compliance-with-WHO-safe-surgery-checklist-in-operating-rooms-A-case-study-in-Iran-Hospitals.pdf

27. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [Internet]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%20664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Arteaga M. "Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza". [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11005/UParsompa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Perú: Universidad Jaime Bustamante y Meza [acceso 18 de setiembre del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. 6º ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
32. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. [tesis doctoral]. España: Universidad de Cantabria; 2012 [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAceroM.pdf>
33. Campos G., Lule N. “la observación, un método para el estudio de la realidad”. Xihmai [revista en internet] 2012 [acceso 12 de setiembre del 2022]; 7(13): 45-60. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3979972.pdf>
34. Ministerio de la Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía. 2010. [acceso 20 de setiembre del 2022]; Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
35. Torres G. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres. Lima; 2017 [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2888/torres_gal.pdf?sequence=3&isAllowed=y

36. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería [revista en internet] 2002 [acceso 22 de setiembre del 2022]; 8(1):15-18. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>
37. Prats J., Salazar R., Molina J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la Investigación social. Andamios revista de investigación social. [revista en internet] 2016 [acceso 24 de setiembre del 2022]; 13(31):129-154. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/628/62846700007.pdf>
38. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina. [revista en internet] 2000 [acceso 24 de setiembre del 2022]; 60(2):255-258. Disponible en:
https://www.medicinabuenaosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
39. Martin S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiología. [revista en internet] 2013 [acceso 28 de setiembre del 2022]; 20(58-59): 27-30. Disponible en:
https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
40. Serrano D., Linarea A. Principios éticos de la Investigación biomédica en seres humanos: aplicación y limitaciones en América Latina y el Caribe. Bol of sanit panam. [revista en internet] 1990 [acceso 1 de octubre del 2022]; 108(5-6): 489-499. Disponible en:
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16826/v108n\(5-6\)p489.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16826/v108n(5-6)p489.pdf?sequence=1)

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|--|--|---|---|-------------|---|--|---|---|
| TÍTULO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE PASCO - 2022 | | | | | | | | |
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | Nº DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura | Según su naturaleza: Cualitativa Según su escala de medición: Ordinal | El cumplimiento de La LVCS es el acto de cumplir con la ejecución del instrumento en su conjunto, dando igual importancia a sus tres fases, entrada, pausa y salida, contribuyendo así a minimizar las complicaciones quirúrgicas que ponen en peligro la vida del paciente (32). | El cumplimiento de LVCS, es el cumplimiento del total de las tres fases de la LVCS: fase de entrada, fase de pausa y fase de salida, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones quirúrgicas. El cual será medido a través de una guía de observación dividida en 3 dimensiones: Inicio, pausa y salida, los cuales serán medidas por una guía de observación, el cual cuenta con 32 items, en la que se realizará una evaluación dicotómica, de cumple y no cumple, se utilizara el programa estadístico de SPSS y los resultados que se obtendrán serán representados en tablas de frecuencia y gráficos. | Inicio | Considerado antes de la administración de la anestesia, en esta fase el responsable de la Lista confirmará la identidad del paciente, la zona anatómica donde se desarrollará la cirugía y si el paciente cuenta con el consentimiento informado firmado. | 12 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12) | Para considerar el cumplimiento del checklist, se realizará una evaluación dicotómica de que si se cumple o no se cumple. | Categoría Escala ordinal Cumple No Cumple |
| | | | | Pausa | Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica. En esta fase el personal se presentará por su nombre y el rol que desempeñará durante la intervención quirúrgica. | 11 (13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23) | | |
| | | | | Salida | Esta fase comprende desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el momento en que el paciente será trasladado al servicio de recuperación, aquí se realiza el conteo de las gasas e instrumentos, el rotulado de las muestras biológicas que serán enviadas a patología. | 9 (24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32) | | |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

GUIA DE OBSERVACION

FUNDAMENTACIÓN:

Este instrumento pretende determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco.

AUTORES: OMS adaptado por el MINSA.

INSTRUCCIONES:

- El instrumento es para cada historia clínica.

EJECUCIÓN

“LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA”

| Nº | CRITERIOS | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|-----------------------|--|--------|-----------|-----------|---------------|
| <u>ENTRADA</u> | | | | | |
| 1 | Registra Fecha. | | | | |
| 2 | Registra Nombres y apellidos. | | | | |
| 3 | Registra Numero de Historia Clínica. | | | | |
| 4 | Confirmación de Identidad, sitio Quirúrgico, Procedimiento y Consentimiento. | | | | |
| 5 | Se ha marcado el Sitio Quirúrgico. | | | | |
| 6 | Se ha comprobado la disponibilidad de los | | | | |

| | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|
| | equipos de Anestesia y medicación anestésica. | | | | |
| 7 | Colocación del Pulsioxímetro. | | | | |
| 8 | Tiene el paciente alergias conocidas. | | | | |
| 9 | Tiene el paciente riesgo de aspiración. | | | | |
| 10 | Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles. | | | | |
| 11 | Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg peso en Niños). | | | | |
| 12 | Si existe riesgo de Hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales. | | | | |
| PAUSA | | | | | |
| 13 | Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función). | | | | |
| 14 | Confirmar la Identidad del Paciente, el Sitio Quirúrgico y el procedimiento. | | | | |
| 15 | Confirma si todos los miembros de equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica. | | | | |

| | | | | | |
|---------------|---|--|--|--|--|
| 16 | Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. | | | | |
| 17 | Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o no sistematizados. | | | | |
| 18 | Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la Operación. | | | | |
| 19 | Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista | | | | |
| 20 | Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente algún problema específico. | | | | |
| 21 | Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores). | | | | |
| 22 | Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con la ropa, el instrumental y los equipos. | | | | |
| 23 | Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales. | | | | |
| SALIDA | | | | | |
| 24 | El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 25 | El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos, Gasas y Agujas. | | | | |
| 26 | El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente). | | | | |
| 27 | El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. | | | | |
| 28 | El cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente. | | | | |
| 29 | Firma del coordinado. | | | | |
| 30 | Firma del cirujano. | | | | |
| 31 | Firma del anestesiólogo. | | | | |
| 32 | Firma de la Enfermera. | | | | |

GRACIAS.