



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

**“ APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE
CIRUGIA SEGURA DEL SERVICIO DE CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA 2023 ”**

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

AUTOR:

LIC. QUITO VENEROS , MARIANA

<https://orcid.org/0009-0000-7241-0410>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

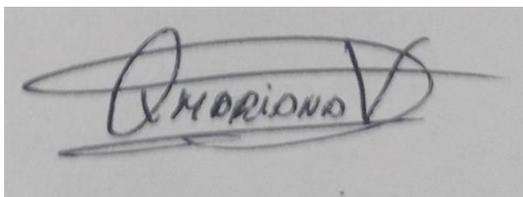
2023

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, QUITO VENEROS MARIANA, con DNI 43930776 , en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico, de título “ APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2023”, 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 que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 17 % 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 25 días del mes de Marzo del año 2024.



Lic. Quito Veneros Mariana

DNI: 43930776



Dr. Matta Solís Eduardo Percy

DNI:42248126

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, 2023.

Materiales y métodos: Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y prospectivo al examinar el desempeño del equipo quirúrgico durante las operaciones realizadas; Son transversales porque se interpretan estadísticamente. La población de estudio fueron 60 enfermeras que prestan servicios en un centro quirúrgico. En la recopilación de datos, se utilizan la encuesta, que es una técnica que utiliza cuestionarios e instrumentos de medición. Esta técnica se convierte en una guía de observación estructurada con 19 preguntas divididas en tres dimensiones: 7 puntos de inicio, 7 operaciones de realización y 5 puntos de salida. Cada ítem se puntúa con una respuesta dicotómica de 2 y 1 (de acuerdo o en desacuerdo).

Resultados: Los resultados se presentan en forma de gráficos y tablas estadísticas y se analizan cuantitativamente utilizando medidas de tendencia central.

Conclusiones: Este estudio proporciona datos para facilitar el uso de una lista de verificación de cirugía segura quirúrgico seguro para garantizar la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Palabras claves: Aplicación; Lista de verificación; Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: Determine the application of the safe surgery checklist of the surgical center service of the Cayetano Heredia Hospital, 2023.

Materials and methods: This study uses a quantitative, descriptive, non-experimental and prospective approach when examining the performance of the surgical team during the operations performed; They are transversal because they are interpreted statistically. The study population was 60 nurses who provide services in a surgical center. In data collection, the survey is used, which is a technique that uses questionnaires and measurement instruments. This technique becomes a structured observation guide with 19 questions divided into three dimensions: 7 starting points, 7 completion operations and 5 exit points. Each item is scored with a dichotomous response of 2 and 1 (agree or disagree).

Results: The results are presented in the form of graphs and statistical tables and are analyzed quantitatively using measures of central tendency.

Conclusions: This study provides data to facilitate the use of a safe surgery checklist to ensure the quality of care provided to users.

Keywords: Application; Check list; Surgical Center

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que en el 2022 se realizaron aproximadamente 234 millones de operaciones complejas anualmente en los países más desarrollados. El aumento de los procedimientos quirúrgicos ha resultado en un aumento del 3 % al 16 % en las complicaciones quirúrgicas mayores y un aumento de aproximadamente del 0,4 % al 0,8 % en la mortalidad o discapacidad (1).

Para ello, con el fin de optimizar la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía, la Organización Mundial de la Salud desarrolló la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como un método simple, efectivo, práctico y fácil de usar durante la cirugía. Esta lista de verificación identifica los elementos críticos mínimos necesarios para mejorar y lograr la seguridad del paciente. Además de garantizar la confianza del equipo quirúrgico, el uso del LVCS debe ser deliberado y estratégico, lo que beneficiará efectivamente al paciente (2) .

En 2021, España identificó las causas y factores que inciden en la infrautilización del checklist quirúrgico, entre los que se incluyen errores en los ingresos de pacientes, automatización del equipo quirúrgico, presión en la instalación por producción, distracción por cirugía, etc. El uso de equipo técnico durante las actividades quirúrgicas en la sala, responsable por tanto de los errores de aplicación, es el más común con un 56%, seguido de la cirugía en otros sitios con un 19%, paciente equivocado con un 17% y procedimiento incorrecto con un 8% (3).

La Asociación Española de Enfermeras Quirúrgicas realizó este estudio en 2020 y encontró que “la tasa de eventos adversos antes de la introducción de la lista era del 1,42% y ahora ha disminuido al 0,91%. En este estudio retrospectivo, realizado en 2014, la comparación fue la siguiente : la cirugía puede reducir los efectos secundarios y eventos Cabe mencionar que el cumplimiento es clave para mejorar y corregir la seguridad quirúrgica (4).

En Brasil , Sao Paulo , en el 2020 , se realizo un estudio y nos indica que alrededor del mundo aproximadamente se ejecutan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas de los cuales la tasa de complicaciones que se agravan tiene una

variación del 4 al 15%, así como una tasa de mortalidad en promedio de 0.7%; en esa medida, estos procesos quirúrgicos producen mínimamente 7.5 millones de diversas complicaciones de las cuales el 25% son a razón de alguna práctica inadecuada antes, durante y después de la intervención quirúrgica (5).

En 2020, Costa Rica realizó un estudio que encontró que el 59% de los equipos consideraban que el incumplimiento y el compromiso no eran un problema importante que impidiera el uso de protocolos. Los resultados confirmaron que los profesionales tienen un 80% de conocimiento y lo ven como un medio para garantizar una atención de alta calidad durante la cirugía y enumeraron los problemas asociados con el seguimiento de los protocolos anteriores (6).

Asimismo, en el 2022 enfatiza la Organización Mundial de la Salud que el 24% de los pacientes que se hospitalizan luego de alguna intervención sufren complicaciones sobre todo las denominadas posoperatorias; asimismo, la tasa de mortalidad registrada luego de culminar una cirugía está en promedio del 3% y cuando se enfocan en países industrializados las complicaciones por una intervención quirúrgica está en un rango de 3 a 15%, y una mortalidad o alguna discapacidad permanente en un rango de 0.3 a 1%; más en países desarrollados, existe mortalidad del 4 al 8% en las diferentes cirugías (7).

A consecuencia de lo anterior, La Organización Mundial de la Salud, llevo a cabo la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, donde elaboró retos o ejes a nivel del mundo relativos a este tema; entre los cuales está el Programa de Seguridad en la Cirugía y la Implementación de la lista de verificación que son propuestas que otorgan garantía para que los grupos quirúrgicos adopten medidas primordiales para aminorar los riesgos del paciente quirúrgico (8).

En Escocia, en el año 2022, El Programa Escocés de Seguridad del Paciente (SPSP) realizado en hospitales agudos, identificó más de seis millones de procedimientos quirúrgicos desde el 2010, donde se probó la influencia de la lista de verificación basado en la tasa de mortalidad, que dictaminó del 2000 al 2006 tasa de 95%, del 2006 al 2010 tasa de 65% y del 2010 al 2014 tasa de 42%; además se enfatizó que antes de implementar la lista de verificación, la reducción progresiva era de 0.003% y después de la misma, fue de 35.6% (9).

En Reino Unido, en el año 2022, el Grupo International Surgical Outcomes Study (ISOS) llevó a cabo una investigación en medio millar de hospitales del sur del país respecto a la implementación de la lista de verificación en seguridad de la cirugía, hubo una reducción considerable de pacientes con complicaciones postquirúrgicas (64.7%) y la tasa de mortalidad solo fue de 0.5% que representa una minimización del 55.9%, esto en el campo postoperatorio, empero enfatizan que la mejoría de resultados se refleja en la calidad de atención que incluye el uso de instrumentos rutinarios como la lista de verificación (10).

Por ello, dictamina la Organización Panamericana de la Salud, que la cantidad de personas que se han atendido y han requerido alguna cirugía ha incrementado en una relación de 1 a 4, dónde estos procedimientos de carácter quirúrgico que se efectúan diariamente, uno de cada tres pacientes son personas mayores de edad en el rango adulto, cifra que ha progresado en los últimos siete años con diferencias significativas, dónde las operaciones referente a las personas adultas eran una de cada cinco, asimismo las complicaciones en el desarrollo posoperatorio representa los índices más altos que otro grupo de edad en referencia a las complicaciones con rango de 20 a 50% en adultos, mientras que la mitad es para el grupo de jóvenes menores a 25 años (11).

En México, en el año 2022, el Instituto Nacional del Sur de México, en un seguimiento de casi dos años respecto a la impacto que genera la lista de verificación en cirugías indicaron que en una primera evaluación se cumplió al 100% los apartados sobre todo en preparación y antes del egreso a sala, luego hubo una mínima reducción al 91.67% con evento de firmas de profesionales en solo el 87.05%, en el último periodo de evaluación se observó el 94.87% de cumplimiento siendo los de menos cumplimiento los apartados de preparación y egreso a sala de terapia (12).

En Colombia, en el año 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha indicado cifras relativas al cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía, donde hallaron que solo el 13.3% de los evaluados cumplieron la totalidad de la guía, de los cuales el personal de instrumentación quirúrgica, los anestesiólogos y el personal de enfermería, fueron lo que más nivel cumplieron con la aplicación en un 55.5%, 100.0% y 25.4% respectivamente (13).

En Argentina, en el año 2022, en un estudio realizado en hospitales universitarios con 355 procedimientos quirúrgicos, se detectaron 183 errores en 158 cirugías programadas. Los fallos comunes incluyeron pacientes ingresando con ropa de cama o interior en un 32.2%, no usar cofia en un 12% y pacientes que entraron a cirugía con prótesis dentales en un 11.5%. A pesar de contar con una lista de verificación preoperatoria en relación a la enfermería en la segunda etapa, los errores persistieron en un 48% (14).

En el Perú, estudios ejecutados en el año 2022, manifiestan relación con lo anterior, donde indican factores solamente administrativos que influyen en nivel de cumplimiento y calidad de la lista de chequeo de cirugía segura, no siendo fundamentales los factores físicos y psicológicos; además de los profesionales evaluados en un Instituto Nacional de Salud de Lima Metropolitana se halló que el 66.5% del área de enfermería considera muy útil la lista de verificación a diferencia de los 55.7% (15,16).

La intervención enfermero en la zona quirúrgica es esencial para que se pueda dar garantía en relación a la seguridad del paciente que se somete a una intervención; asimismo el profesional capacitado ejecuta diversas actividades que otorgarán garantía para que la persona se encuentre en condiciones óptimas y les permita dar afrontamiento a tal procedimiento, por ello la intervención enfermera es centrada en la potencialización y fortalecimiento de la seguridad y la prevención de las infecciones (17).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) con decisión ministerial no. 533-2008/Minsa aprobó el uso obligatorio de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) y exigió a los profesionales de salud pertinentes seguir el protocolo en las tres etapas de la operación. Intervención quirúrgica para evitar errores. La lista de verificación de cirugía segura, es un cuestionario breve, flexible para satisfacer las necesidades de cada centro hospitalario y que permite determinar si los eventos adversos son causados por factores humanos o fallas técnicas del sistema (18).

Durante la cirugía, se debe nombrar un coordinador para liderar e implementar una lista de verificación quirúrgica segura; Este puede ser cualquier miembro del equipo quirúrgico, pero en este caso se recomienda que el profesional responsable sea la enfermera circulante, quien será la encargada de realizar preguntas y seguir los

ítems en la lista de verificación de cirugía segura. Es importante recalcar que la aplicación y desarrollo no depende sólo del personal de enfermería, también es muy importante la participación activa del personal médico (cirujanos y anestesiólogos), lo que fortalece el trabajo en equipo para poder llenar a cabalidad la lista de verificación que a veces es necesario realizarlo complicado porque algunos pueden ver esto como una interferencia con el ritmo de trabajo, una pérdida de tiempo o una intrusión (19).

Publicado en Perú 2020, realicé un estudio del INEN sobre “La relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad”. Los resultados mostraron que no hubo correlación entre las variables propuestas y el 56,5% de los profesionales de enfermería utilizó la cirugía segura. Lista de verificación de conexión entre uso y aplicabilidad. Lista de verificación para cirugía segura, el 66% del personal de enfermería la encontró útil y el 47,73% describió que los departamentos quirúrgicos no brindan atención y seriedad en la fase de aplicación de la lista de verificación (20).

A nivel nacional Aquino y Condori (14), Perú, 2020, realiza un estudio resultado que 25% del profesional de enfermería tiene un alto nivel de cumplimiento sobre el llenado del formato, un 55% cuenta con un nivel medio, y un 20% cuenta con un nivel bajo. En cuanto a los factores que se pueden evidenciar: los factores individuales y administrativos que influyen de manera determinante en el nivel de cumplimiento de la Lista de cotejo, siendo estas las conclusiones de la investigación (21)

Según las cifras presentadas y trabajos de investigación realizados se evidencia que la seguridad del paciente expuesto a un acto quirúrgico depende de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, por lo tanto es necesario enfatizar que se lleve a cabo adecuadamente para así efectivizar la atención integral del paciente en centro quirúrgico. La aplicación se describe como la capacidad de una persona para emplear un conjunto de ideas y conceptos relacionados con un tema específico. Si se lleva a cabo adecuadamente, muestra que se está practicando correctamente, lo que resulta en un desempeño positivo en una organización o lugar de trabajo. Por lo tanto, representa la puesta en práctica de todos los saberes adquiridos respecto a una actividad determinada que se llevará a cabo conforme a un protocolo o norma establecida (22).

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento práctico y muy sencillo que es utilizado por todo aquel profesional que intervienen en un proceso jerárquico con la finalidad de dar seguridad de manera eficiente a todas las actividades que se realizan en claxon antes durante y después de esta intervención quirúrgica Y de esa manera otorgan beneficios de carácter quirúrgico para los pacientes sobre todo en materia de seguridad y efectivo cumplimiento (23).

Esta lista fue propuesta con la única finalidad de ejecutar procedimientos quirúrgicos eficaces y correctos siempre tomando en cuenta todos los beneficios y las diversas exposiciones propias de un proceso quirúrgico de tal manera que algunos eventos como sangrado reacciones adversas infecciones y dolor se consideran como algún elemento prevenible y se pueda programar las distintas acciones que van a ayudar a evitar tales complicaciones en la salud del paciente sobre todo en el posoperatorio (24).

La lista de verificación para una cirugía segura tiene relevancia en cada etapa del proceso quirúrgico. En la fase preoperatoria, se enfoca en confirmar el consentimiento informado y verificar el lugar de la cirugía. Durante la etapa intraoperatoria, las acciones buscan asegurar el adecuado desarrollo del procedimiento quirúrgico, la correcta administración de medicamentos, y la comprobación de varios instrumentos, además del monitoreo del paciente. Por último, en el posoperatorio, se centra en supervisar la conclusión del acto quirúrgico, revisar los materiales utilizados y definir el plan de cuidados tras la cirugía (25).

La lista de verificación para una cirugía segura surge de un conjunto de normativas y es esencial que una única persona se encargue de liderar este proceso de revisión, siendo su principal tarea registrar y guiar dicho proceso. Habitualmente, la enfermera instrumentista asume esta responsabilidad, pero otro miembro del equipo quirúrgico también podría hacerlo, siempre y cuando siga rigurosamente las etapas de la lista evaluada, enfocándose en el flujo orientado a la atención (26).

La variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se refiere a la totalidad de procedimientos de carácter rutinario que ejecuta el grupo quirúrgico basado en tres fases como son la entrada, pausa quirúrgica y salida con la finalidad de conseguir alta calidad y seguridad de intervención quirúrgica (27).

Ahora bien, es importante que se incorporen algunos enfoques teóricos que sustentan todas las labores que ejecutan el grupo quirúrgico en una intervención que ayude a brindar las condiciones necesarias de seguridad de los pacientes; en esa medida, se considera el enfoque teórico de Martha Rogers denominado "Modelo de los Procesos Vitales" que se dirige particularmente al fortalecimiento de la integridad del ser humano, del cual dirige sus esfuerzos a un logro basado en la interacción adecuada entre los intervenidos y los profesionales enfermeros con la finalidad de ejecutar promoción de la salud a un alto nivel, siendo la prioridad o perspectiva el cuidado con cumplimiento de los procedimientos existentes que se establece para alcanzar una cirugía eficiente (28).

También identificamos el "Modelo de Promoción de la Salud" propuesto por Nola Pender, que se distingue por su objetivo de establecer un vínculo fuerte entre el ser humano, sus vivencias, la naturaleza y el conocimiento en un contexto concreto. Este modelo de promoción de salud propone diversificar las acciones que favorezcan el cuidado del individuo y su bienestar, basándose en experiencias únicas, singularidades personales, la interacción entre emociones y comportamientos específicos, y el entendimiento de las repercusiones como desenlaces (29).

Asimismo encontramos la "Teoría del Cuidado" de Florence Nightingale, la misma que está centrada en las condiciones y el entorno basado en un factor extrínseco que influye en la vida e incide en la evolución del organismo que detiene y proviene la enfermedad; en esa medida, la enfermera brinda todos los cuidados básicos físicos sobre todo en la ventilación, iluminación, calor e higiene que da facilidad a la recuperación de la persona que se está interviniendo; esta teoría también propicia su actuación en un entorno saludable libre de algún daño que fundamenta en una atención de seguros y el cuidado de bioseguridad vinculada a la atención libre de infecciones, la que se vincula con la lista segura de verificación (30).

Espinosa (31), en Lima-Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo esencial "determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería de un Centro Quirúrgico", investigación de método descriptivo de corte transversal, encontraron solo el 56.8% ostentan conocimientos altos, además solo el 80.5% tuvieron

correcta aplicación de la lista; el autor concluye acotando que con un $Rho=0.423$ y $pvalor=0.020$ existe correlación significativa.

Laime (32), en Tacna-Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo principal “determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal de enfermería del servicio de un Centro Quirúrgico”, estudio cuantitativo y diseño no experimental de tipo transversal, hallaron que el 86.9% ostentan conocimientos altos, asimismo el 96.7% aplicó efectivamente la lista; concluyendo el autor que existe correlación significativa con un $p\text{-valor}=0.010$.

Vásquez (33), en Trujillo-Perú, durante el año 2020, en su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el CQ HBT”, investigación de diseño descriptivo – correlacional, dictaminó resultados que indican que el 69.4% de profesionales aplica eficientemente la lista y el 83.15% muestra conocimientos altos sobre la LVCS sobre todo en materia conceptual y desarrollo del mismo; concluyendo el autor que existe correlación positiva y fuerte con un “ r ” de Pearson de 0.72.

Lázaro (34), en Lima-Perú, durante el año 2017, el estudio que tuvo como alcance principal “determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico Limatambo”, investigación de tipo descriptivo – correlacional, hallaron que con 85% se encuentra a nivel regular el conocimiento sobre la lista siendo pausa quirúrgica el nivel más alto de conocimiento con 77.5%, sumado al nivel medio con 74.5% la aplicación eficiente de tal lista; concluyendo que existe correlación significativa con un $p\text{-valor}=0.000$ y $r=0.467$.

Joaniquina (35), en La Paz-Bolivia, durante el año 2021, en su estudio que tuvo primordialmente el objetivo de “determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S”, estudio de método deductivo, tipo cuantitativo y diseño descriptivo – transversal, dentro de sus hallazgos indican solo el 56% con nivel alto de conocimiento y 44% de nivel medio donde solo conocen la primera y segunda fase de la aplicación, concluye que se practique

programas de nivelación, ya que es esencial conocer tal lista para salvaguardar la integridad del paciente.

Castillo (36), en La Santa Elena-Ecuador, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo primordial “evaluar el grado de aplicación y conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez”, investigación de carácter cuantitativo, enfoque no experimental – transversal, los resultados mostraron que solo el 46.8% tiene conocimientos excelente sobre la aplicación, además solo la primera fase ostente el 88% de efectividad, concluyendo que debe implementarse medidas que aporten a fortalecer esta herramienta para mejorar resultados.

Gatica (37), en Juárez-México, durante el año 2020, en su estudio que tuvo como objetivo esencial “evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco”, estudio de método hipotético-deductivo y diseño descriptivo – observacional, los resultados indicaron que el 38.9% no cumple con la lista de verificación y solo el 16.7% de enfermeras tiene conocimiento alto, concluye la autora enfatizando que es riesgoso ostentar profesionales sin prácticamente conocimiento en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas.

Troya y Yagual (38), en Guayaquil-Ecuador, durante el año 2020, en su estudio que tuvo como objetivo primordial “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital Guasmo Sur”, estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo y diseño de corte transversal; encontraron que un 100% asegura que existen capacitaciones y el 94% aplica la lista de verificación de forma exhaustiva sobre todo en las etapas de inicio y en pausa; concluyendo los autores que casi en su totalidad practica los conocimientos y solo en la fase salida se debe mejorar.

Este proyecto de investigación es importante porque nos muestra que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es vital para mejorar la calidad de atención en una intervención quirúrgica y de esa manera salvaguardar la seguridad de los pacientes, reduciendo eventos adversos y así evitar riesgos a la integridad y la vida de los pacientes durante un acto quirúrgico.

Además, el resultado más destacado es elevar la productividad del personal de enfermería en un procedimiento quirúrgico, sumado a un excelente ambiente laboral que engloba pacientes con grandes expectativas, una percepción positiva de la institución de salud debido al seguimiento de recomendaciones de entidades prestigiosas y una sólida cultura de seguridad.

La presente investigación se justifica en la medida teórica, puesto que su finalidad esencial es de realizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura recomendada por la Organización Mundial de la Salud y de esa manera velar por la seguridad del paciente en centro quirúrgico, además, la investigación es apropiada puesto que el lugar de estudio, no cuenta con estudios similares, sumado a que el presente tema es de interés nacional e internacional.

En la practica esta investigación contribuirá a fortalecer la acción principal respecto al procedimiento quirúrgico seguro, ya que debido a la implementación de campañas como las capacitaciones y respectiva evaluación continua de los profesionales impactará en la institución porque aplicaran de forma adecuada la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico y así existirán cirugías seguras propias de la institución fomentando un protocolo de la misma.

La investigación sigue los lineamientos de método científico, lo que admite un nivel elevado de objetividad, así como generación de metodología consistente, sostenida por la subjetividad de la teoría evaluada en la literatura analizada; por otro lado, la investigación constituye un tipo y diseño de investigación propia lo que forja una ruta metodológica confiable, asimismo usa técnicas e instrumentos previamente validadas en el campo de la salud que admiten una recolección de datos eficiente, y de esa manera alcanzar los objetivos de investigación.

De todo ello, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Según Hernández S (39), es de tipo cuantitativo, por ser una técnica de recolección de datos y estudio de información obtenida de diversas fuentes; Tipo descriptivo, porque nos muestra detalladamente las características del estudio, con base en el estudio del evento objeto de estudio; Diseño no experimental ya que los eventos se formulan con precisión, se obtiene información de encuestas y luego se investiga.

Según De la Fuente E (40), es de tipo **Transversal**, ya que simboliza una duración explícita para la aplicación de la investigación.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio de la población es de 60 enfermeras que laboran en el área de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de setiembre 2023 a diciembre 2023.

Criterio de inclusión:

En este estudio de investigación se tomara el criterio de inclusión con los enfermeros asistenciales en el área de centro quirúrgico que firmen el consentimiento de aceptación en participar de la investigación

Criterio de exclusión:

En el presente estudio de investigación serán excluidos los enfermeros que cumplen función administrativa, que se encuentren de vacaciones o licencia y que no acepten participar.

MUESTREO

Para este estudio de investigación se toma en cuenta que no se aplicara ningún método estadístico de muestra ya que se trabajara con el total de enfermeras del área de centro quirúrgico, llamándose así muestra censal.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

La principal variable examinada fue el uso de la Lista de verificación de cirugía segura, que es esencialmente una variable cuantitativa con una escala de medición discreta.

Definición conceptual: La aplicación de una lista de verificación de cirugía segura es el proceso de preparación de un instrumento que sea beneficioso para prevenir la infección quirúrgica y cumplir con el tiempo operatorio y los estándares especificados en la operación o intervención quirúrgica (41).

Definición operacional: Las enfermeras del área de quirófano han demostrado el uso de una lista de verificación quirúrgica segura durante una variedad de actividades que incluyen la administración de anestesia, incisiones quirúrgicas y salida de pacientes del quirófano para garantizar la seguridad del paciente antes de la cirugía. , se tomarán medidas durante y después de la operación observando la placa guía para obtener el resultado final: cumplimiento e incumplimiento.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación utilizará encuestas para recopilar datos, que es una técnica que se realiza aplicando cuestionarios a un grupo específico de personas. El uso de la Lista de verificación de cirugía segura será una guía de seguimiento estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007-2008. y modificado para América Latina en 2010. También lo utilizo

Moreta S y colaboradores (42), en su investigación titulada “ Conocimiento y Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019”, el índice de validez y confiabilidad alfa de Cronbach para esta guía de observación es de 0,869%. La herramienta tiene en cuenta las diferentes acciones a realizar y planteará 19 preguntas divididas en tres dimensiones: 7 ítems de entrada, 7 ítems de pausa quirúrgica y 5 ítems de salida. Cada ítem se evaluará mediante una respuesta dicotómica con valores de 2 y 1 (de acuerdo o en desacuerdo). Edad: 20-38 años; No elegible: 0-19.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para realizar el estudio de la investigación se envió una carta de autorización a la jefa de enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, para que se pueda llevar a cabo la recolección de datos y así poder realizar la encuesta a los enfermeros asistenciales de centro quirúrgico .

2.5.2 Aplicación de Instrumento (s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará a través de un cronograma de actividades donde los líderes del estudio viajarán a áreas del centro quirúrgico durante 4 meses, en turnos de mañana y tarde, en sala de reservas y urgencias. Se espera que aprox. 15-17 procedimientos quirúrgicos. El manual de observación se completa durante el procedimiento quirúrgico. Luego se suman los puntajes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de variables se utilizarán pruebas estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central, frecuencia relativa y frecuencia absoluta. Analizando la información y los planes de tabulación, la misma será procesada en el programa Office Excel 2023 y el paquete estadístico SPSS 23. Luego de codificar los datos, los resultados también se presentarán en forma de tablas y diagramas estadísticos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS.

Consideramos los cuatro principios básicos de la bioética, los aspectos a mencionar son: no maleficencia, benevolencia, autonomía y justicia en la bioética. En cuanto a los principios bioéticos, tenemos:

Autonomía: se refiere a que cada persona es libre de poder tomar sus propias decisiones. Por lo tanto en el presente estudio participaran aquellos que decidan firmar el consentimiento informado (43).

No maleficencia: se refiere a no dañar a la persona, por lo tanto la aplicación de esta investigación no presenta ningún riesgo hacia los enfermeros que participan, ya que el instrumento al ser aplicado para obtener resultados es de medio observacional y escrito (44).

Beneficencia: Esto se aplica a prevenir daños en este estudio, funcionar bien y actuar como una ventaja y recibirá información adecuada sobre la lista de operaciones de seguridad (45).

Justicia: Esto se refiere a empoderar a todos y centrarse en la igualdad de derechos. Cualquier profesional del equipo quirúrgico que se encuentre dentro de las categorías definidas en los criterios de inclusión tiene el mismo derecho a participar en el estudio, independientemente de su fe, raza, cultura, etc. (46).

Consideraciones que serán evaluadas por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad María Auxiliadora, según lo establecido.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X														
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		X	X	X	X											
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X									
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			X	X	X	X	X									
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			X	X	X	X	X	X								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X	X						
Determinación de la Población, muestra y muestreo									X	X	X	X				
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										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		
Evaluación anti plagio – Turnitin													X	X	X	X
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO guidelines for safe surgery Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Internet]. [Citado 15 Diciembre 2023]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
2. Wharton, Anais. Aplicación del listado de verificación de cirugía segura realizado por el profesional de enfermería, del servicio de centro quirúrgico del hospital regional del cuzco año, 2021. [Internet] [citado 18 de Diciembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. De Torres F. Previniendo la cirugía equivocada causas de falla en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED. ISSN 1405-6704 [revista en Internet] 2016 [citado el 15 Diciembre del 2023]. Vol. 20, N°. 4, 2015, págs. 182-186. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292838>
4. Pérez A, Ortiz O, García N. Lista de verificación un paso más de la cirugía. Revista de la asociación española de Enfermería Quirúrgica ISSN 18852548 [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de Diciembre del 2023]:39,págs.14-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5650247>
5. Andrade GV de, Souza NMG de, Rocha ACF, Ribeiro SB, Silva VM da, Oliveira LAF. Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2021;(55):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?format=pdf&lang=en>
6. Alvites E, Domínguez N, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: Conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet] 2020 [citado

- 15 de Diciembre del 2023]; ISSN-e 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
7. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020;5(4):e444. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/808>
 8. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Cirujano General [Internet]. 2016 [citado el 26 de Diciembre de 2023];38(1):12–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
 9. Ramsay G, Hayne B, Lipsitz SR, Solsky I, Leitch J, Gawande AA, et al. Reducing surgical mortality in Scotland by use of the WHO Surgical Safety Checklist. British Journal of Surgery [Internet]. 2019 [citado el 26 de Diciembre de 2023];106(8):1005–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993676/>
 10. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. British Journal of Anaesthesia [Internet]. 2018 [citado el 26 de Diciembre de 2023];120(1):146–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/>
 11. Urdiales García E, Martínez Zarauza R, Canalís Bernad E, Franco Carbajo M, Arredondo Chaves J. Factores relacionados con la hipotermia en cirugía oncológica programada de colon y recto. nure Investigación [Internet]. 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023];17(107):1–9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1922>
 12. Castro-Gutiérrez KM, Mejía-Gutiérrez V v., Ramírez-Crescencio A, GonzálezVillavelázquez ML, Gutiérrez-Romero A, Galán-Galán R, et al. Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares. Hospital Medicine and Clinical Management [Internet]. 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023];13:48–55.

Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/342762449> Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares

13. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [citado el 26 de Diciembre de 2023];12(3). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
14. Ramos AP, de Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023];5(8):460–805. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
15. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Ecimed [Internet]. 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023];36(4):e3262. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
16. Condor Rios R, Vallejos Culqui A, Chero Pacheco VH. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital. Revista Científica Ágora [Internet]. 2017 [citado el 26 de Diciembre de 2023];4(2):1–5. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-laseguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
17. Falco-Pegueroles A, Rodríguez-García C, Estrada-Masllorens J. La enfermera en el área quirúrgica. Prevención de complicaciones e implementación de intervenciones. Revista ROL Enfermería [Internet]. 2011;34(12):824–31. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102970/4/102970.pdf>
18. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. Lima; 2019[Citado 16 febrero 2024].

Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecnicaImplementacion.pdf

19. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Seguridad de la Cirugía. [Internet] [citado 10 de febrero 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
20. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de enfermería; [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de febrero del 2024] Vol.36;4. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
21. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital. Hospital Regional la Merced de Chanchamayo [tesis especialidad] 2020 [citado 21 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5558>
22. Velloso Nogueira J, Fernandes Dias B, Gomes do Carmo T. Proceso de aplicación del protocolo de cirugía segura. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 26 de Diciembre de 2023];33(2):173–89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90883>
23. Falco de Torres E. Causas de falla en la aplicación de la Lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED [Internet]. 2015 [citado el 26 de Diciembre de 2023];20(4):182–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154e.pdf>
24. Delgado Chávez FE, Jáuregui Alarcón FLI, Muro Carrasco TR. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Revista Científica Ser, Saber y Hacer de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023];1(1):78–86. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
25. Ramos A, de Antón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative & Positive Results [Internet]. 2020

- [citado el 26 de Diciembre de 2023];5(8):792–805. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
26. Cabrera Lucumi FE, Frías Andrade DM, Yonda Perdomo WA. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado el 26 de Diciembre de 2023];5(1):309. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>
27. 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) [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 4 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/>
28. Cabrera Lucumi FE, Frías Andrade DM, Yonda Perdomo WA. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado el 26 de Diciembre de 2023];5(1):30–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>
29. Guevara B, Evies A, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Revista Electrónica Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado el 26 de Diciembre de 2023];13(1):318–35. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.168021>
30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado el 26 de Diciembre de 2023];8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
31. Espinosa Orejón MY. 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 (Tesis de Licenciatura) [Internet]. [Lima

- (Perú): UNID Universidad Interamericana; 2021 [citado el 26 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
32. Laime Atencio KV. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019 (Tesis de Grado) [Internet]. [Tacna (Perú)]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado el 26 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
33. Vásquez Rojas M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 (Tesis de Maestría) [Internet]. [Trujillo (Perú)]: Trujillo (Perú); 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
34. Lazaro Huaranga RC. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017 (Tesis de Grado) [Internet]. [Lima (Perú)]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [citado el 26 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
35. Amaro Cano M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado el 26 de Diciembre de 2023];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
36. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría De La Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 (Tesis de Grado) [Internet]. [La Paz (Bolivia)]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado el 18 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
37. Castillo KM. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021 (Tesis de Licenciatura) [Internet]. [Santa Elena (Ecuador)]: Universidad Estatal Península de Santa

- Elena; 2021 [citado el 17 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/60731>
38. Gatica Pinzón 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 Grado) [Internet]. [Juárez (México)]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020 [citado el 26 de Diciembre de 2023]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Hernández S. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill [internet]. [23 Diciembre 2023]. sexta edición. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. De la Fuente E. Velga J, Modelos de estudio de investigación aplicada: conceptos y criterio para el diseño. Scielo [internet]. 2008 [citado 23 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet] 2008 [citado el 15 de Diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
42. Moreta S y colaboradores. “Conocimiento y Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019”. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Universidad César Vallejo; [en línea] 2018. [citado el 20 de diciembre del 2023] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuente S](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuente%20S)
43. Molina L, Rodríguez W, Bioética y sus principios. Caracas Scielo [Internet] 2009 [citado 03 Diciembre 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
44. Mora G. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería, Habana. Rev. Cubana Oftalmol [revista de Internet] 2015 [Citado 03 Diciembre 2021] vol.28;2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

45. Poblete M, Sanhueza O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de Enfermería, Chile [Internet] 2015 [citado 15 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>
46. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, Colombia [Internet] 2011 [citado 15 de Diciembre 2023]. Disponible en: http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pd

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

TÍTULO: APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2023.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de items	Valor final	Criterios para asignar valores
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Naturaleza	La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es el episodio de efectuar con la elaboración del instrumento, por lo que en tal sentido se puede favorecer en la prevención de infecciones quirúrgicas que exponen la seguridad del paciente. Es también considerada como el cumplimiento de los tiempos señalados y los criterios según normativa en un	La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, se refiere a las actividades que realiza el equipo quirúrgico antes de: la inducción anestésica, de la incisión quirúrgica y de que el paciente abandone el quirófano, siendo verificado durante todo el proceso por el profesional quirúrgico para así se pueda garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico, los cuales serán medidos por una guía de observación obteniendo	Entrada	El paciente confirma: Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento, comprobación de los aparatos disponibles. Alérgicas conocidas, riesgo de aspiración y hemorragias.	7 items (1-7)	Cumple: 8-14 No cumple: 1-7	Las dimensiones constan de 19 ítems, recogidos de la escala Dicotómica, con opción de 02 respuesta, los cuales serán medidos por una guía de observación, utilizando se obtendrán los valores finales, de 1 y 0 (cumple o no cumple). Cumple:20-38;
	Escala de medición	Discreta		Pausa quirúrgica	Verificar: Confirmar todos los miembros del equipo. Administración de profilaxis antibiótica. Con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación - Enfermera la esterilidad de instrumental. Visualizar las imágenes	7 items (8-14)	Cumple: 8-14 No cumple: 1-7	

		procedimiento u acto quirúrgico (41).	como resultado final: cumple y no cumple (39).	Salida	<p>diagnosticas esenciales.</p> <p>Confirma: Verbalmente el nombre del procedimiento. Etiquetado de las muestras Reafirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas. Principales aspectos de la recuperación.</p>	5 ítems (15-19)	<p>Cumple: 6-10 No cumple: 1-5</p>	No cumple: 1-19.
--	--	---------------------------------------	--	--------	---	-----------------	--	------------------



**ANEXO B: GUIA DE OBSERVACION DE RECOLECCION DE DATOS “
**APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN EL
**SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA, 2023”******

INSRUCCIONES: Se le solicita marcar con una “x” una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer. El estudio es de carácter anónimo, tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera.

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad: **Sexo:** F () M ()

• **TIEMPO DE SERVICIO:**

Menor de 1 año () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()

• **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Licenciada () Especialista ()

• **TIPO DE CIRUGIA:** Programada () Emergencia ()

• **INTERVENCION QUIRURGICA:** Mayor () Menor ()

• **CONDICIÓN LABORAL:** Contratada () Nombrada ()

II. FASE PREOPERATORIA: ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia.	CUMPLE 2	NO CUMPLE 1
1.- Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento. 2.- Marcado de sitio quirúrgico. 3.- Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. 4.- Se coloca el pulsioxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento. 5.- Se confirma si el paciente tiene alérgicas conocidas. 6.- Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración. 7.- Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia \geq 500 ml (7 ml/kg en niños).		

III.- FASE PREOPERATORIA: PAUSA QUIRURGICA

Antes de que el paciente salga del quirófano	CUMPLE 2	NO CUMPLE 1
1.- Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento. 2.- Se reafirma el recuento de instrumentos. Gasas y agujas. 3.- Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta). 4.- Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.		

5.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.		
---	--	--

IV.- FASE POSTOPERATORIA: SALIDA

Antes de la incisión cutánea	CUMPLE	NO CUMPLE
	2	1
1.- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
2.- Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
3.- Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
Previsión de eventos críticos		
4.- Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
5.- Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.		
6.- Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y su hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
7.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales.		

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe estar al tanto y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2023”

Nombre del investigador principal: QUITO VENEROS, MARIANA.

Propósito del estudio: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante la investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo el investigador puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean anunciados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho 15408, correo electrónico: informes@uma.edu.pe

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a QUITO VENEROS MARIANA, autora del trabajo con celular 984765219 o al correo electrónico: mariana_libra25@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es plenamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono:	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador QUITO VENEROS MARIANA	Firma
Nº de DNI 43930776	
Nº teléfono móvil 984765219	
Nombre y apellidos del encuestador QUITO VENEROS MARIANA	Firma
Nº de DNI 43930776	
Nº teléfono 984765219	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
+Nombre y apellido:	
+DNI:	
+Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado*.**

.....

Firma del participante

Lima, ___ de ___ de 20__