



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

**“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DE SALA DE
OPERACIONES EN EL HOSPITAL DE PISCO, 2021”**

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

AUTOR:

LIC. VERGARA GARCIA, MARIA LUZMILA

<https://orcid.org/0000-0003-1020-2274>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMITUD.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de Sala de operaciones en el Hospital de Pisco, 2022.

Materiales y métodos: Este estudio se realizará en base a las premisas del enfoque de tipo cuantitativo, tipo descriptivo, tipo no experimental, tipo prospectivo porque se inspeccionará las acciones elaboradas por el equipo quirúrgico en cirugías efectivizadas; es de tipo transversal, porque serán explicados estadísticamente. La población de estudio serán 40 de profesionales que trabajan en el área de sala de operaciones. En la recolección de datos se empleará durante la recogida de datos de estudio la encuesta, que es una técnica que se realiza con la aplicación de un cuestionario y el instrumento de medición el cual será una guía de observación estructurada, en la que se efectuará diecinueve preguntas donde se encuentran clasificados en tres dimensiones: Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica con 7 ítems y Salida con 5 ítems. La evaluación de cada uno de estos ítems se realizará con respuestas dicotómicas con valores de 2 y 1 (cumple o no cumple). **Resultados:** los resultados serán presentados en gráficas y tablas estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora cumplimiento de verificación de cirugía segura, el que va a garantizar la calidad de atención que se brinda al usuario.

Palabras clave: Cumplimiento; Lista de verificación; Personal; Sala de operaciones (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine compliance with the safe surgery checklist by the operating room staff at the Pisco Hospital, 2022.

Materials and methods: This study will be carried out based on the premises of the quantitative approach, descriptive type, non-experimental type, prospective type because the actions carried out by the surgical team in performed surgeries will be inspected; it is of transversal type, because they will be explained statistically. The study population will be 40 professionals who work in the operating room area. In data collection, the survey will be used during the collection of study data, which is a technique that is carried out with the application of a questionnaire and the measurement instrument which will be a structured observation guide, in which nineteen questions where they are classified in three dimensions: Entry with 7 items, Surgical pause with 7 items and exit with 5 items. The evaluation of each of these items will be carried out with dichotomous responses with values of 2 and 1 (complies or does not comply). **Results:** the results will be presented in graphs and statistical tables, using the measures of central tendency for the quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of safe surgery verification compliance, which will guarantee the quality of care provided to the user.

Key words: Compliance; Check list; Staff; Trading Room (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en el año 2019, cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas y riesgos concernientes con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas para la seguridad de los pacientes y contribuyen a la carga de daños por atención poco segura; las infecciones concernientes con la asistencia sanitaria afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos, bajos y medios, respectivamente; los procedimientos quirúrgicos poco seguros provocan complicaciones en un 25% de los pacientes. Casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de esta (1).

En la revista *España*, donde identifiqué causas y factores que influyen en la falla de la aplicación de la lista de verificación de cirugía, entre los que destacan los errores al ingreso del usuario, el automatismo del equipo quirúrgico, la presión de la institución por la producción, la distracción por el uso de la tecnología, durante la actividad en quirófano, siendo estos factores influyentes en los resultados erróneos, lo cual interfiere de manera alarmante en la atención del paciente lo que es un factor importante en el resultado de la investigación. De todos los tipos de procedimiento equivocado, el lado errado es el más frecuente con 56%, seguido por la cirugía en otro sitio 19%, el paciente equivocado 17% y el procedimiento equivocado 8% (2).

En la revista de la Asociación Española, de Enfermería Quirúrgica, en el estudio obtuvo una “tasa de eventos adversos del 1,42% antes de su implementación de la lista de verificación y disminuyó hasta el 0,91%”, siendo un estudio retrospectivo efectuado en el año 2014 teniendo como resultado comparativo en el acto quirúrgico se observó una reducción de efectos adversos y sucesos. Esto indica que la adherencia en el cumplimiento es la clave para mejorar y corregir la seguridad quirúrgica (3).

Según un estudio realizado por Ramos, 2020, Buenos Aires Argentina, en el actual estado de la pandemia del covid19 pone en riesgo la seguridad del paciente y equipo quirúrgico, presentando un nuevo listado, identificando los potenciales pacientes covid19 confirmados, presuntos y de emergencia en donde propone el uso de indumentaria, instrumentos en el ingreso y final en el acto quirúrgico, lo que refiere el registro en la parte posterior de la lista actual y de ser necesario sugiere que sea incluido en el listado de verificación como un ítem agregado. Lo que es considerado como una contribución a la prevención de los equipos médicos y quirúrgicos de uso en la actualidad (4).

La actividad quirúrgica asistencial ha sido interrumpida en España por la pandemia Covid 19, la revisión narrativa de este artículo científico elaborado en 2021, donde incorpora nuevos criterios de adecuadas actitudes relacionadas al covid19. Concluyendo en 33 estudios finales recomendados en lista de verificación de seguridad quirúrgica LVSQ, aspectos relacionados al tratamiento 41,3% y medidas de control y preventivas 27,6%, por lo que existe una buena aprobación en buenas prácticas recomendadas a usuarios quirúrgicos con diagnóstico Covid19, lo que permite realizar la propuesta de LVSQ en pacientes con esta enfermedad, teniendo en cuenta todas las medidas necesarias para su atención (5).

Por otra parte Rodríguez, Gonzales (6), 2019, en la revista CONAMED, el objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la estrategia educativa en la actitud de los profesionales de enfermería hacia LVSC, encontramos el 60% de las enfermeras quirúrgicas reveló nivel poco favorable, en la final, el 50% se ubicó nivel muy favorable otro 40% en moderadamente favorable; la estrategia educativa después de su intervención demostró ser efectiva para mejorar la conducta de los profesionales frente a la LVSC. Esta herramienta contribuyó a fortalecer la seguridad en el quirófano del paciente sometido a un acto quirúrgico, este resultado dependerá en gran medida al compromiso adquirido por el equipo quirúrgico.

En la universidad de Madrid, 2018, donde obtuvo como conclusiones que las enfermeras dan una alta importancia a los ítems de la LVSC 89% en la atención

de paciente quirúrgico, lo que marca diferencia con el cirujano y anestesiólogo. Los obstáculos para la aplicación identificados son la falta de tiempo, interés y comunicación fueron las más mencionadas 30% al realizar la encuesta en los profesionales de la salud, contando con experiencia mayor de 5 años 50,5%, las enfermeras con más alto interés en la seguridad del paciente en el quirófano cuentan con especialidad quirúrgica, la experiencia necesaria lo que aumenta su compromiso en mejorar su atención (7).

La Listado de Verificación Quirúrgica, en España, fomenta las practicas quirúrgicas seguras, De Cos-Diez y colaboradores (8), 2018, tomo en cuenta el cumplimiento de las enfermeras 88%, de los anestesiólogos 49%, y de los cirujanos 46%, observando el grado de cumplimiento y compromiso más alto en las enfermeras quirúrgicas, encontrando diferencias en el cumplimiento del LVSQ en cargo del profesional responsable y del momento quirúrgico.

En un estudio realizado en la universidad de Cantabria, considero los eventos adversos en la cirugía suceden con más repetición de la esperada, donde cita que la OMS sugiere el empleo de checklist antes de la cirugía para reducir la “morbimortalidad de los pacientes”, los resultados derivados fueron la implantación del 89% y la evidencia de sucesos en 31% de los casos, se detectó y advirtió 3 casos de cirugías en lugar incorrecto, 2 reacciones sensibles desconocidas, 43 casos de profilaxis antibióticas incorrectas y otros dificultades sistémicas, la aplicación del protocolo influyo de forma efectiva en evitar las acontecimientos erróneos (9).

En la Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 2020, realiza una investigación en la cual obtuvo como resultado la falta de adherencia y compromiso del equipo 59%, siendo este el principal desafío que se obtuvo como obstáculo para el empleo de este protocolo. Se confirma que los profesionales cuentan con el conocimiento 80% y la reconocen como un medio para garantizar la atención de calidad en el proceso quirúrgico, enumerando los retos para dar cumplimiento a dicho protocolo (10).

Las complicaciones durante y después del acto quirúrgico, plantean inquietudes

sobre los riesgos que puede llevar a discapacidades irreversibles e incluso la muerte del paciente, revisión de López y colaboradores (11), Brasil, 2020, alcanzó como respuesta que la interacción y comunicación entre el equipo quirúrgico es indispensable en el desarrollo y aplicación del checklist, siendo esto un factor indispensables en la reducción de la ansiedad y miedo en la atención del paciente quirúrgico, la comunicación es indispensable en la interacción humana jugando un papel relevante que puede reducir errores evitables en el usuario.

En un Hospital de Lima, 2020, realizo un estudio de 171 cirugías programadas donde 126 pacientes ingresaron a quirófano con la planilla de verificación completada y 45 no lo hicieron. En esos pacientes se comprobó un total de 83 errores 48,5%. La falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior: 36%, seguido por falta de gorro, uñas pintadas, prótesis dental y falta de firma en 7 consentimiento informado 8,5% (12).

Un aporte en Perú , 2020, realizo una investigación “relación entre la aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura” del INEN, el resultado evidencio que no existe relación entre las variables planteadas, que el 56,5% de profesionales de enfermería aplican la lista de verificación de cirugía segura y el 66% de los profesionales de enfermería consideran que es útil, el 47,73 % describe que en la unidad quirúrgica no proporciona esmero y seriedad durante las fases de aplicación de la lista (13).

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.

Se realizo un estudio Perú, 2018, sobre “Conocimiento, actitud y aplicación práctica de la LVCS en médicos” teniendo como resultado que el nivel de

conocimiento es alto con referente a la LVCS, la actitud es favorable y la aplicación es del 56%, reflejando que existen barreras para aplicación que deben de ser identificadas para emprender las mejoras ya que es de saber la importancia de la aplicación oportuna en dicho formato, que disminuye los peligros y benefician a la seguridad del paciente (15).

Por otra parte, Perú, 2018, realizó revisiones en la que concluyeron que existe numerosos motivos por lo que no se usa de forma adecuada la lista de cirugía segura, entre la que se puede detallar la supresión u olvido de la firma y el sello, la falta de responsabilidad en el llenado del formato en sus diferentes etapas, la falta de tiempo, entre otros. La mayoría del personal del equipo quirúrgico no cumple con los parámetros determinados en el formato (16).

El trabajo académico es relevante en los centros quirúrgicos, puesto que la seguridad del paciente es imperioso mundialmente, tiene amplia implicancia para el profesional de la salud y paciente; es decir, ha surgido del pensamiento de calidad de la atención médica segura, eficaz y eficiente, con varios enfoques para los componentes esenciales más concretos, siendo determinada por la prevención de daños al paciente, se enfatiza en el sistema de prestación de cuidado que previene lesiones; aprende de los errores y se basa en una cultura de seguridad que involucra tanto a la organización, trabajador y usuario.

A este respecto la OPS define: “La verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión, es comprometerse anticipadamente lo que se haría en un determinado tiempo y lugar; la lista de verificación de cirugía segura se usa como herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en optimizar la seguridad de sus intervenciones, disminuir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles” (17).

La OMS afirma que: “La seguridad del paciente como un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud, es un principio esencial del cuidado y un componente crítico de la gestión de la calidad; su mejora requiere un esfuerzo complejo en todo el sistema que involucra una amplia gama de acciones en la

mejora del rendimiento incluido el control de infecciones, el uso seguro de medicamentos, la seguridad del equipo, por lo tanto se requiere de un enfoque integral y multifacético” (18).

Según el MINSA pone a disposición la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, 2010, en donde detalla los diferentes pasos a seguir para su aplicación: **Entrada:** Los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Solicita, de la presencia del anestesiólogo y del profesional de enfermería. **Pausa Quirúrgica:** pausa transitoria que toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de ratificar que se han realizado los controles de seguridad fundamentales. **Salida:** completarse antes del retiro del campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y debe cumplirse durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisaran los sucesos intraoperatorios significativos, el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado de la muestra y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea en voz alta todas las partes de su control de salida (19).

Sobre la base de las ideas presentadas, entre las teoristas de enfermería citaremos a Florence Nightingale cuyos estudios son la base que mantienen la seguridad del paciente y en ella destacan la observación permanente que hasta hoy son aplicadas al proceso de atención brindando cuidado de calidad (20).

Entre las teoristas que sustentan el presente trabajo de investigación mencionaremos a Dorotea Orem instituye un método de enfermería, indica que la enfermera valora y cataloga la dependencia del paciente en relación a los cuidados de enfermería. Ella clasifica en tres sistemas: a) en el sistema totalmente reparador la enfermera se encarga del cuidado del paciente en su integridad, en esta etapa el paciente no logra realizar ninguna actividad en su autocuidado; b) en el sistema parcialmente compensador la enfermera facilita los cuidados de acuerdo a la situación que presenta el paciente en la etapa de formación y apoyo; c) de educación y apoyo la enfermera cumple la función de orientación e información para que el paciente se involucre y sea participe en su

rehabilitación (21).

Resulta interesante el trabajo de investigación realizado por Troya y colaboradores (22), en Ecuador, en el año 2019, el objetivo de la investigación fue “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo sur”. Estudio descriptivo, prospectivo, observacional, participaron 90 profesionales de salud, empleó como Instrumentos guía de observación directa y encuesta, sus hallazgos fueron el 65% tiene de 20 a 30 años de edad y de sexo mujeres (75%), aplica la lista de verificación (94%) sin ningún tipo de impedimento (96%). El 96% verifica reacción adversa (96%); referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88%, revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. Concluyo en que el equipo quirúrgico cumple en las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación y en un mínimo porcentaje de ciertos ítems en la fase de salida suelen ser omitidos.

Al respecto Rodríguez (23), en Argentina, en el año 2016, con el objetivo “Determinar la descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba” Investigación retrospectivo transversal, descriptivo, muestra 100 participantes, empleo cuestionario, los hallazgos discurre que más del 40% del personal no la considera como instrumento útil y que el 60% no cuenta con la información sobre la omisión del llenado del formato, siendo esto considerado como un problema para la institución el cual debe de ser identificado en posteriores investigaciones. Se concluye personal recalco la necesidad de la Lista de Verificación Quirúrgica, como herramienta orientada a formalizar el registro de la comunicación y verificación de los aspectos más relacionados con la seguridad del paciente.

Es también relevante la investigación de Joaniquina (24), en Bolivia, en el año 2020, con el objetivo “Identificar 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. durante el cuarto trimestre”, Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, muestra 26 participantes, se aplicó un

cuestionario, resultados de forma positiva se evidencio que la mayoría conoce la existencia, el uso y la aplicación de la lista, pero, sin embargo, en un profundo estudio sobre las 3 fases, se muestra que existe un conocimiento medio en la 1ra y 2da fase, lo que demuestra algo negativo sobre su aplicación. Se concluyó que es importante tener conocimiento y aplicar de modo correcta la lista de Verificación de Cirugía Segura a fin de proteger la integridad física del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgica.

Por su parte Fuentes (25), en Perú, en el año 2018, en un estudio con el objetivo “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima”. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional, participaron 42 profesionales, instrumento cuestionario, los resultados fueron que el 2,4% afirma no conocer la lista de verificación, por lo que su aplicación está en inicio, el 9,5% está en proceso y el 2,4% en logro de la aplicación. En conclusión, la presencia de correlación significativa entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico, lo que se indica la existencia de un vínculo moderada entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación.

Al respecto Rodríguez y colaboradores (26), en Perú, en el año 2020 una investigación con el objetivo “Identificar la evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho”. Estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, correlacional y corte transversal, muestra de 22 profesionales de enfermería, instrumento cuestionario, se obtuvo como resultado el 13 (59.1%) no cumplen, 9 (40.9%) si cumplen. Factor humano, no cumplen con la aplicación 10 (45.5%) inadecuado y los que cumplieron 3 (13.6%) es inadecuado, factor administrativo no cumplen con la aplicación 6 (27.3%) que es inadecuado y poco adecuado, los que cumplieron 6 (27.3%) es adecuado. Factor físico, no cumplen con la aplicación 9 (40.9%) y cumplieron 6 (27.3%). Asimismo 8 (36.4%) no cumplen con la aplicación consideran y cumplen el 5 (22.7%) es adecuado. En conclusión, profesional de enfermería no cumple con la aplicación de la lista de verificación

quirúrgica. Los factores humanos y administrativo influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia.

Espinoza (27), en Perú, en el año 2021, el objetivo del estudio fue "Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima". Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, y diseño correlacional, muestra de 30 profesionales de enfermería, instrumentos fueron el cuestionario y una guía de observación, resultados fueron el 56.7% conocimiento alto, 30% conocimiento medio y 13.3% conocimiento bajo, en la aplicación el 80% tuvieron una aplicación correcta y 20% tuvieron una aplicación incorrecta; concluyeron existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

La verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura (VCLCS) es un tema vinculado directamente la atención del paciente en quirófano siendo esta de vital importancia, teniendo un el correcto cumplimiento y llenado de la lista puede evitar los eventos adversos que pueden atentar contra la vida del paciente esto no solo se dará en un marco asistencial sino también en el marco general del Hospital, donde se deben unir esfuerzos generales para garantizar la seguridad del paciente que es sometida a un procedimiento quirúrgico. Hay que conocer el formato y tener la capacitación del correcto desempeño del equipo quirúrgico, para implementar estrategias encaminadas al cambio en forma efectiva a los profesionales de la salud que se encuentran como responsables del cuidado y así contribuir a la mejora del cuidado de calidad del paciente programado para un acto quirúrgico

La importancia de este trabajo radica en que podremos identificar los problemas en el sentido CVLCS y resolverlo de forma óptima. De esta forma se generará evidencia y se va a mejorar el trabajo que cumple el equipo de quirófano que está a cargo del cuidado del paciente pre, intra y post operado del centro quirúrgico. Contribuirá al hospital resultados estadísticos a partir del cual lograrán los profesionales de la salud gestionarán estrategias de adiestramiento

y actualización que optimicen el cumplimiento de la lista de modo adecuada dirigido a la atención segura del cliente.

Este trabajo de investigación es significativo ya que realizando la revisión de literatura científica en datos de información se puede evidenciar que en nuestro país existen insuficientes estudios referentes a cumplimiento de verificación de lista de cirugía segura se ha encontrado muy escasa información de estudios antecedentes, en los repositorios de temas de investigación nacional, regional y local se puede evidenciar algunos estudios realizados, no siendo suficiente, lo que motiva a realizar el tema, el cual servirá de base para futuras investigaciones.

El beneficio en cuanto al contexto social, será para los pacientes que estarían sometidos a procedimientos quirúrgicos en un Hospital de Pisco, donde se puede identificar cual es la proporción del cumplimiento por parte del equipo de quirúrgico, para así elaborar intervenciones que fortifiquen y permitan reducir las deficiencias en los procedimientos quirúrgicos con el uso de la lista de verificación quirúrgica.

En el contexto práctico permitirá la implementación de estrategias para el mejoramiento en el cual el equipo quirúrgico cumpla de manera responsable con las medidas estandarizadas en la lista de chequeo, cuyo compromiso es de todo el grupo quirúrgico, puesto que con dicho formato se asegura la atención del paciente. En cuanto al valor metodológico del estudio es realizado empleando el método científico, además se utilizará un instrumento de recolección de datos estructurado y validado a nivel internacional; el cual ha sido validado en la sociedad científica, este artículo científico es realizado en la línea de investigación cumplimiento de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico en atención al paciente que se realiza un procedimiento quirúrgico.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones del Hospital de Pisco 2022

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Según Hernández S (28), de tipo **Cuantitativa** porque es una técnica constituida de colección y estudio de la información que se consigue a través de diversas fuentes; de tipo **descriptivo** porque está expresada en simbolizar las características por medio de la descripción minuciosa, fundamentada en el estudio de los sucesos a investigar; de diseño **no experimental**, ya que las manifestaciones o sucesos serán planteadas con la misma exactitud de cómo son encontrados, recopilando un gama de investigación para luego estudiarlos. Según De la Fuente E (29), es de tipo **Transversal**, simboliza una duración explícita para la aplicación de la investigación.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por 50 profesionales de la salud que trabajan en el área de centro Quirúrgico del Hospital de Pisco, basado en la población encuestada entre el periodo entre setiembre de 2021 a abril de 2022.

Criterio de inclusión:

Para este estudio se tendrán en cuenta con el criterio de inclusión, los profesionales que se desempeñen en el área de sala de operaciones, que firmen el consentimiento, que deseen participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

Serán excluidos los profesionales que desempeñen el cargo administrativo, en fase de inducción, de vacaciones o licencias, que no acepten participar.

MUESTREO

Teniendo en cuenta para este trabajo no se aplicará ningún método estadístico de muestra porque se trabajará con la totalidad de los profesionales que laboran en dicha área, denominándose muestra censal, garantizando de este modo la confiabilidad.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como variable principal la verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura, según su naturaleza es una variable cuantitativa, siendo su escala de medición discreta.

Definición conceptual: El cumplimiento de la lista de chequeo 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 procedimiento u acto quirúrgico. (30)

Definición operacional: El cumplimiento de la lista de verificación 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 como resultado final: cumple y no cumple.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se empleará durante la recogida de datos de estudio la encuesta, que es una técnica que se realiza con la aplicación de un cuestionario a una determinada población. Como instrumento de recolección de datos para la medición de la variable Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura será una guía de observación estructurada, el cual fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007- 2008, modificado para Latinoamérica en el 2010. Asimismo, fue transformado y aplicado por Astudillo J y Espinoza K (31), en su investigación titulada “Verificación de la aplicación del Manual de cirugía segura de la organización Mundial de la Salud en el año 2014 en Ecuador en el Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo” esta guía de observación cuenta con indicadores de validez y confiabilidad de 0.85% por Alpha de Cronbach. Dicho instrumento se encuentra tomando en cuenta los diferentes pasos a seguir, por lo cual se realizará diecinueve preguntas en la que se encuentra clasificados en tres dimensiones: Entrada con 7 ítems, Pausa quirúrgica con 7 ítems y Salida con 5 ítems. La evaluación de cada uno de estos ítems se realizará con respuestas dicotómicas con valores de 2 y 1 (cumple o no cumple). Cumple:20-38; No cumple: 0-19.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos. Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización al Director del Hospital de Pisco, se solicitará a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una constancia de acreditación, con este documento se tramitará la autorización de acceso al director del Hospital, en el área de Centro Quirúrgico, a fin que se concedan las facilidades para la ejecución de la investigación y así poder abordar a los profesionales que laboran en los quirófanos, solicitándoles la firma del consentimiento informado consideradas en la investigación, asumiendo contar con criterios empleados para la mejora de la encuesta.

2.5.2 Aplicación de Instrumento (s) de recolección de datos

Para la recopilación de datos se establecerá un cronograma de actividades, la investigadora asistirá al área de centro quirúrgico durante un mes, en turnos de mañana y tarde, solo en sala de emergencia (Sala 1). Contando con un aproximado de 25-30 intervenciones. El llenado de la guía de observación validada en cada intervención tomara el tiempo en que dure la intervención quirúrgica. Luego de concluida la recolección de datos de las fichas que se hallen completas y se procederá a la sumatoria de los puntajes correspondientes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posteriormente a la recolección de datos se llevará a cabo para la realización del análisis estadístico de la variable se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central, frecuencia relativa y frecuencia absoluta. En el análisis de la información y plan de tabulación se procesará en el programa Office Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS 23, previa codificación de los datos asimismo se mostrarán los resultados en forma de tablas y gráficos estadísticos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS.

Se ha de considerar los cuatro principios elementales de bioética, los aspectos a nombrar son: Aspectos bioéticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Estos elementos nos proporcionaran seguridad de confidencialidad a

los participantes, además se empleará el consentimiento informado ofreciendo una previa información en forma sencilla y precisa a todos los colaboradores. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Autonomía: Nos refiere que cada persona es autodeterminada, es decir ser capaz de poder tomar sus propias decisiones, se tomará en consideración el principio de autonomía. De esta manera permitiendo que sean ellos quienes puedan decidir mediante el consentimiento informado firmado, la aplicabilidad o no de los instrumentos elegidos (32).

No maleficencia: Es principio se refiere a no hacer daño a la persona, su aplicación no asume ningún riesgo hacia la salud y vida de los profesionales a investigar, puesto que el instrumento a ser aplicado para obtener resultados es de medio observacional y escrito (33).

Beneficencia: Se refiere a prevenir el daño hacer el bien, obrar en función del mayor beneficio de la persona, con la investigación se le podrá obtener información adecuada sobre el trabajo de los profesionales del equipo quirúrgico, sobre de la manera correcta de la verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura (34).

Justicia: Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que le corresponde, centrado en la igualdad de derechos, cada uno de los profesionales del equipo quirúrgico pertenecientes a la categoría establecida en los criterios de inclusión, poseen el mismo derecho de ser partícipes de la investigación, discriminación de credo, raza, cultura, etc (35).

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	2021																2022															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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																													
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X																										
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X	X	X																						
Elaboración d la sección introducción: Objetivos de la investigación									X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.											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: Técnica e instrumentos de recolección de datos.														X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos Bioéticos.															X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X	X	X	X	X											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																			X	X	X	X										
Elaboración de anexos																			X	X	X	X										
Revisión del proyecto																				X	X	X	X									
Aprobación del proyecto																							X	X	X	X						
Trabajo de campo																									X	X	X	X				

3.2 Recurso Financieros

MATERIALES	2021									TOTAL
	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	SOLES
UNIDADES										
Laptop	S/.1400									S/.1400
USB	S/.20									S/.20
MATERIALES DEESCRITORIO										
Bolígrafos	S/.20									S/.20
Lápices							S/.10			S/.10
Tableros							S/.15			S/.15
Hojas bond A4		S/.10					S/.30			S/.40
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO										
Libros	S/.50	S/.50	S/.10	S/.10						S/.120
Fotocopia	S/.10	S/.10	S/.5	S/.10	S/.5	S/.10	S/.20		S/.30	S/.130
Internet	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.90
Empastado							S/.40		S/.50	S/.90
Otros										
Transporte							S/.50		S/.50	S/.100
Refrigerio	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.15	S/.15	S/.30	S/.130
Línea telefónica	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.100
RECURSOS HUMANOS										
Operador de computo	S/.60								S/.60	S/.120
*Imprevistos		50		50		50		50		S/.200
TOTAL	S/.1570	S/.150	S/.45	S/.100	S/.35	S/.100	S/.200	S/.85	S/.300	S/.2495

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios seguridad del paciente [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso el 13 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. De Torres F. Previniendo la cirugía equivocada causas de falla en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED. ISSN-e 1405-6704 [revista en Internet] 2016 [citado el 15 marzo del 2022]. Vol. 20, Nº. 4, 2015, págs. 182-186. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292838>
3. Pérez A, Ortiz O, García N. Lista de verificación un paso más de la cirugía. Revista de la asociación española de Enfermería Quirúrgica ISSN 1885-2548 [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de marzo del 2022]:39, págs. 14-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5650247>
4. Ramos A, De Antton R, Delor M, Sarotto E. Covid-19 nueva lista de verificación de cirugía segura. Universidad de Buenos Aires Journal of Negative and No Positive JONNPR [Internet] 2020 [acceso 16 de marzo 2022] Vol. 5; 7, págs. 721-725. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778101>
5. Gimenez G, Guilabert, Mora M. Cirugía segura y Covid-19 una revisión narrativa. Journal of Healthcare Quality Research ISSN-e 2603-6479 [revista en Internet] 2021 [citado 15 de marzo del 2022] Vol. 36;3, págs. 160-167. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7954459>
6. Estrada P, Gonzales R. Estrategia para favorecer la actitud hacia la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704 [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de junio del 2021]; Vol. 24:1, págs. 30-37 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6975423>
7. Gómez C. Percepción de la enfermera sobre la relevancia de los ítems de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía y las barreras

- para su implementación Universidad Complutense de Madrid España [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de marzo del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151167>
8. De Cos Z, Puente M, Martín Y, Martínez L, García R. Implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital Comarcal Revista Enfermería 21 [revista de Internet] 2018 [acceso 18 de junio del 2021] N°9 Vol 21. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81325/implantacion-del-listado-de-verificacion-de-seguridad-quirurgica-en-un-hospital-comarcal/>
 9. García R. Impacto de la Implantación del Check-list quirúrgico en un servicio de cirugía general. Universidad de Cantabria, España [revista en Internet] 2016 [citado 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49014>
 10. 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 junio del 2021]; ISSN-e 1409-4568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
 11. López I, Da Silva R, De Oliveira H, Cassia E. Importancia y desafíos frente a la implementación del protocolo de cirugía segura Brasil Saúde-UNG [revista en Internet] 2020 [acceso el 18 de marzo del 2022] 14:3-462-70 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7662300>
 12. Ramos A, De Antton R, Stella M, Arribalzaga B. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive [revista de Internet] 2020 [acceso 20 de marzo del 2021] Vol. 5; 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778178>
 13. 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 marzo del 2022] Vol.36;4. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
 14. 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 junio del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5558>
15. Caisahuaman J, Cisneros D, Pizarro K. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera del centro quirúrgico. Hospital nacional “Rezola” de Cañete Lima [tesis especialidad] 2018 [acceso el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3689>
16. Correa W. Conocimiento, actitud y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de cirugía general y gineco-obstetricia en un hospital general Hospital Lima Perú [tesis licenciatura] 2018 [acceso 21 de octubre del 2021] Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323341266.pdf>
17. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad Rev. Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de octubre del 2021] ;28(5):785-95 Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
18. Arribalzaga D, Lupica LL, Delor LSM, Ferraina D. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Rev. Argent Cir. 2012; [revista en Internet] 2008 [acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>
19. Ministerio de Salud MINSA. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Perú [acceso 21 de octubre del 2021] 2010 [Internet]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
20. Ortega C, Suarez M, Jiménez M, Añorve A, Cruz M, Cruz G, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2° Edición. México: Editorial Panamericana; 2009
21. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [revista de Internet] 2017 [acceso 21 de junio del 2021];19(3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

22. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el Hospital General Guasmo, Ecuador [tesis maestría] 2019 [acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
23. Rodríguez H. Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba” Argentina [tesis de maestría] 2016 [citado 21 de junio del 2021]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
24. Joañoquina 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” Bolivia [tesis de especialidad] 2020 [citado 21 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
25. 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. Lima Perú [tesis de maestría] 2018 [acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rodríguez K, Cárdenas M. Evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho. Perú [tesis de especialidad] 2020 [acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6269/TESIS_2DAESP_RODR%C3%8DGUEZ_CARDENAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima. Perú [tesis de licenciatura] 2020 [acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en:

- <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Hernández S. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill [internet]. [23 mayo 2021]. sexta edición. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 29. De la Fuente E. Velga J, Modelos de estudio de investigación aplicada: conceptos y criterio para el diseño. Scielo [internet]. 2008 [acceso 23 de noviembre 2021]. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
 30. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet] 2008 [acceso el 15 de setiembre de 2021]. Disponible desde:
https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
 31. Astudillo, J; Espinosa, K.. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el Hospital Moreno Vázquez, Universidad de Cuenca, Gualaceo Ecuador [Tesis de licenciatura]. 2014. [citado 02 de setiembre 2021]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
 32. Ferro M, Molina L, Rodríguez W, Bioética y sus principios. Caracas Scielo [Internet] 2009 [03 setiembre 2021]. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
 33. 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 de octubre 2021] vol.28;2. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
 34. Poblete M, Sanhueza O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de Enfermería, Chile [Internet] 2015 [acceso 15 de octubre 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>

35. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, Colombia [Internet] 2011 [acceso 15 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION CIRUGÍA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	El cumplimiento de La lista de chequeo 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 cumpliendo de los tiempos señalados y los criterios según normativa en un procedimiento u acto quirúrgico (30).	El cumplimiento de la lista de verificación 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 como	Entrada	En el paciente confirma: - Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento, comprobación de los aparatos disponibles. -Alérgicas conocidas, riesgo de aspiración y hemorragias.	7 ítems (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; No cumple: 1-19.
	Escala de medición: discreta			Pausa quirúrgica	Verificar: - Confirmar que 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 ítems (8 - 14)		

			resultado final: cumple y no cumple (28).		diagnosticas esenciales.			
				Salida	Confirma: -Verbalmente el nombre del procedimiento. -Etiquetado de las muestras -Reafirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas. -Principales aspectos de la Recuperación.	5 ítems (15 - 19)	Cumple: 6-10 No cumple: 1-5	

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS

“Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones del Hospital de Pisco 2021”

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	NO CUMPLE
	2	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	NO CUMPLE
	2	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 si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
7.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales.		

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: “Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones del Hospital de Pisco 2021”

Nombre del investigador principal: VERGARA GARCIA MARIA LUZMILA.

Propósito del estudio: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de sala de operaciones del Hospital de Pisco 2021

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 protegido, 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 VERGARA GARCIA MARÍA LUZMILA autora del trabajo (celular No 980 563684) o al correo electrónico: mary_vergara_garcia@gmail.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	Firma
VERGARA GARCIA MARIA LUZMILA	
Nº de DNI	
22290928	
Nº teléfono móvil	
980563684	
Nombre y apellidos del encuestador	Firma
VERGARA GARCIA MARIA LUZMILA	
Nº de DNI	
22290928	
Nº teléfono	
980563684	
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

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

3%

5

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

7

pt.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad Cuauhtemoc

Trabajo del estudiante

1%

10

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

11

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 1%