



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

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO  
LOAYZA, 2024”**

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

**AUTOR:**

**LIC. ORDOÑEZ SAGASTEGUI, LAURA NOELIA**

**<https://orcid.org/0000-0002-4571-4184>**

**ASESOR:**

**DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ORDOÑEZ SAGASTEGUI LAURA NOELIA, con DNI 74492825, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2024", 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 23 % 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. Ordoñez Sagastegui, Laura Noelia

DNI: 74492825



---

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy

DNI: 42248126

# NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>23%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	29

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>31</b>

## RESUMEN

La presente investigación cuyo **objetivo**: Determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima 2024. **Materiales y métodos**: La metodología de este estudio se centra en el análisis cuantitativo, empleando el diseño no experimental, tipo transversal y enfoque descriptivo. La muestra consistirá en 180 expedientes médicos del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el período comprendido entre enero y marzo de 2024, que incluyan la "Lista de verificación de cirugía segura" (LVCS). Se empleará la técnica de observación para la recopilar datos. El instrumento que se empleará es la Guía de observación, que comprende 32 ítems, donde podrá hacerse una evaluación binaria, abarcando criterios basados en la lista de control elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también regulada por el Ministerio de Salud (MINSa). Este instrumento es reconocido a nivel global, demostrando validez y fiabilidad en su aplicación. **Resultados**: Para analizar los datos, se empleará estadística descriptiva utilizando el software estadístico SPSS. Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencia y gráficos para una mejor visualización. **Conclusiones**: El estudio ayudará a elevar el estándar de cuidado para pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, lo que resultará en una cirugía de alta calidad y en la disminución de los riesgos de mortalidad y morbilidad asociados a complicaciones quirúrgicas.

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

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of compliance with the application of the safe surgery checklist in the Surgical Center of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima 2024. **Materials and methods:** The methodology of this study focuses on quantitative analysis, using a non-experimental research design of cross-sectional type, with a descriptive approach. The sample will consist of 180 medical records from the Surgical Center of the Arzobispo Loayza National Hospital, during the period between January and March 2024, which include the "Safe Surgery Checklist" (SSSL). The observation technique will be used for data collection. The instrument to be used will be the Observation Guide, which comprises 32 items, where a binary evaluation will be carried out, covering criteria based on the checklist developed by the World Health Organization (WHO) and also regulated by the Ministry of Health (MINSA). This instrument is globally recognized, demonstrating validity and reliability in its application. **Results:** To analyze the data, descriptive statistics will be used using SPSS statistical software. The results will be presented using frequency tables and graphs for better visualization. **Conclusions:** The study will help to raise the standard of care for patients undergoing surgical interventions, resulting in high quality surgery and decreased risks of mortality and morbidity associated with surgical complications.

**Keyword:** Checklist, Operative Surgical Procedures, operating rooms (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

Estrada y colaboradores nos menciona que anualmente en el mundo se realizan millones de operaciones quirúrgicas y se estima que estas cifras se dupliquen en los siguientes diez años. Es preocupante que actualmente se disponga de informes estadísticos a nivel global sobre eventos adversos en salas de operaciones, mostrando un porcentaje del 48%, de los cuales el 74% son prevenibles. Esto representa un factor importante de fallecimiento en naciones en progreso (1).

Los contratiempos y los percances durante una cirugía representan un tema significativo mundialmente, y la mayoría de ellos pueden evitarse. Esta realidad se ve reflejada en una investigación realizada en Inglaterra, el Sistema Nacional de Informes y Aprendizaje (NRLS, por sus siglas en inglés), donde de 10,526 pacientes sometidos a cirugía, 3,000 experimentaron contratiempos relacionados con la intervención médica (2).

Dado que la excelencia y la protección de las intervenciones médicas son una prioridad global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado el segundo desafío global en términos de seguridad del paciente, enfocado en la seguridad de las prácticas quirúrgicas. Su objetivo es mejorar y estandarizar la seguridad de la cirugía a nivel internacional mediante la definición de normas y procedimientos (3).

La OMS ha identificado que a nivel mundial se llevan a cabo aproximadamente 234 millones de cirugías mayores cada año, lo que equivale a una operación por cada grupo de 25 individuos. Además, indica que dentro de naciones desarrolladas se han observado dificultades significativas en un rango del 3% al 16% de las intervenciones médicas efectuadas, con una proporción calculada de fatalidad y/o impedimento permanente entre el 0,4% y el 0,8% (4).

Por otro lado, Dinesh y sus colegas, en 2018, indican que, en países en desarrollo, la mortalidad en cirugías mayores oscila entre el 5% y el 10%. Asimismo, en el continente africano, los decesos atribuidos únicamente a la sedación completa alcanzan un fallecimiento por cada 150 procedimientos quirúrgicos llevados a cabo. Se calcula que alrededor de 7 millones de individuos resultan afectados por dificultades en cirugías anualmente, con aproximadamente un millón de ellos falleciendo de manera inmediata o durante el proceso quirúrgico (5).

Una investigación realizada en 2018 en el Hospital KR de Mysore en India, encontraron que tras la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), la tasa de mortalidad disminuyó del 3,13% al 2,85%. Asimismo, en una investigación llevada a cabo en 2020 en el Hospital General Acapulco, se reveló que un 38% de enfermeros no seguía adecuadamente el protocolo de la LVCS, mientras que solo el 5,6% lo cumplía (6).

Conforme ha ido pasando el tiempo, un conjunto de expertos y personal de salud como los cirujanos, anestesiólogos, y enfermeros, entre otros; han elaborado la lista de verificación con la finalidad de colaborar con la reducción de complicaciones durante la cirugía y posterior a ella; además estos expertos cooperan con su entorno de trabajo, es decir; el personal de salud que trabaja en los hospitales de todo el mundo (7).

Para la meta de disminuir la tasa de fallecimiento y enfermedad derivada de dificultades durante procedimientos quirúrgicos, en 2008 la OMS desarrolló un conjunto de estándares de seguridad para su implementación en todas las salas de operaciones. Así surgió la "Lista de verificación de cirugía segura (LVCS)", con el fin de fortalecer la colaboración y la interacción entre los trabajadores sanitarios presentes dentro de este entorno (8).

Tostes y Galvao, en Brasil el 2019, hicieron una investigación para examinar los datos disponibles favorables en la bibliografía para el proceso de implementar el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica. Dentro de sus resultados indicó que para realizar este proceso es necesario el uso de la herramienta como lo es el listado mencionado, además es una responsabilidad que recae en cada profesional de salud y que conlleva a tener liderazgo para guiar a los miembros del equipo (9).

Posterior a ello, en el 2020 en el "Hospital Teodoro Maldonado Carbo" – Ecuador, específicamente en el área oncológica, se identifica que entre el 90% a 95% del personal en sala de operaciones, tienen conocimiento sobre la LVCS, pero lastimosamente a pesar que la mayoría lo conoce, la mitad que equivale al 50 % no lo aplica en su área de trabajo (10).

En Colombia en el año 2021, realizaron un estudio en un hospital del departamento de Santander, en la cual en el área de cirugía querían conocer el cumplimiento de

la LVCS, dando como resultado que solo el 13,3% cumplen de manera global el llenado del listado, enfocándose más en la fase antes de la anestesia con un 55,6%, concluyendo que el personal que más cumple es aquel que tiene más años laborando en el hospital, y son las enfermeras quienes no hacen un buen llenado del listado (11)

En Perú, la situación respecto a este desafío de salud no difirió de la que se presentaba a nivel global. A partir del año 2010, el Ministerio de Salud adoptó la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), basada en las directrices de la OMS, con el fin de su implementación en los cuidados médicos tanto públicos como privados. Cumplir adecuadamente esta lista de verificación permite seguir las normativas de tratamiento médico de manera segura y de calidad, lo que a su vez contribuye a la reducción de eventualidades adversas e incidentes en los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos. (12).

Según la Comisión Lancet, se recomienda que se lleven a cabo al menos veinte mil operaciones importantes por cada millón de residentes cada año. Para Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) informa que en 2015 se llevaron a cabo 613,396 intervenciones quirúrgicas en una comunidad de 31,151,643 individuos, lo que equivale a una proporción de mil novecientas sesenta y nueve cirugías por cada centena de mil personas (13).

Relacionado al conocimiento de la LVCS, en 2022 en una investigación en Ayacucho dentro del “Hospital Regional de Ayacucho”, se evidencia que el 87,7% cumplen satisfactoriamente el completado de LVCS, y predomina más en la primera fase del listado con un 92,7%, concluyendo que personal que labora en el hospital antes mencionado, si cumple en su gran mayoría sobre el correcto llenado de la lista de verificación” (14).

Además, en Lambayeque en el “Hospital Provincial Docente Belén” del año 2019, nos evidencia que su grado de ejecución en relación al completado de la LVCS en el in situ de la cirugía fue de un 71,6%, y en relación a cada fase de la lista; nos muestra que en la entrada es de 89% el cumplimiento, durante el momento de partida 66% y la etapa de descanso 51%, concluyendo que en la fase donde más se cumple el correcto llenado es en la entrada y esta va disminuyendo en las siguientes fases(15).

Otro estudio elaborado en Perú en el 2018, en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima, hizo una relación entre el conocimiento y la aplicación del llenado de la lista de verificación, sobre el personal que labora en el hospital, llegando a la conclusión que, si existe relación significativa y moderada entre ambas variables y esto se ve reflejado en la fase de entrada, de pausa y salida del listado de verificación quirúrgica de cirugía segura (16).

La LVSC se estructura en torno a cada etapa del procedimiento quirúrgico. La primera etapa se centra en la preparación previa a la administración de la anestesia. La segunda etapa se enfoca en un momento de espera antes de realizar la operación. La etapa tres abarca la conclusión del procedimiento, a partir del sellado de la lesión al movimiento del individuo fuera del quirófano hacia la sala de recuperación (17).

Por otro lado, Florence Nightingale, en la teoría del entorno, sostiene que todos los entornos y elementos fuera de uno mismo tienen impacto en la existencia y el progreso de un individuo. Esta teoría resulta relevante en el contexto de esta investigación, ya que en las salas de operaciones se encuentran pacientes con una alta dependencia, incapaces de realizar por sí mismos los cuidados necesarios con el fin de preservar su bienestar en perfecto estado. En tanto, es esencial asegurar la observancia de la LVCS (18).

El término Cumplimiento tiene como definición a la acción y el efecto de cumplir un determinado trabajo. Por consiguiente, se deduce que cumplir es realizar lo que ha pactado anteriormente con alguien, es la acción de hacer lo acordado en un tiempo y espacio establecido. Es decir, la ejecución debe ser de manera obligatoria. La acción de cumplir se encuentra presente en todas las etapas de nuestra vida, como en el ámbito familiar, personal, laboral, social, político, entre otros (19).

La cirugía es un procedimiento invasivo utilizado para eliminar o corregir una porción de la anatomía o diagnosticar la existencia de una condición patológica. La LVCS se ha desarrollado con el fin de utilizarse para cada conjunto de instrumentos en instalaciones médicas para cirugía y tiene que ser utilizada en cada paciente sometido a una intervención quirúrgica. Esta herramienta se ha implementado con el objetivo de ser utilizada a nivel global, promoviendo el diálogo entre los equipos

multidisciplinarios en las salas de operaciones y, de esta manera, reducir los riesgos para los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos (20).

El hospital se divide en varios sectores, siendo uno de estos el Centro quirúrgico, que es aquella que está equipada y diseñada para garantizar la seguridad de los pacientes durante diferentes procedimientos quirúrgicos. Es importante destacar que este entorno implica un riesgo para los pacientes, ya que se llevan a cabo intervenciones de alta complejidad que involucran la alteración de la integridad de la piel y la manipulación de cavidades y órganos internos, la mayoría de los cuales deben mantenerse estériles. Por lo tanto, el Centro Quirúrgico se considera una unidad crítica en el hospital (21).

La enfermería abarca la atención proporcionada por las enfermeras a las personas en todas las etapas de la vida, tanto en situaciones de salud como de enfermedad. En el contexto del Centro Quirúrgico, la enfermería desempeña un papel crucial al brindar cuidados, tanto de manera colaborativa con otros profesionales de la salud como de forma autónoma. Las enfermeras tienen la responsabilidad de fomentar ambientes favorables para la salud, no solamente para los individuos bajo cuidado, sino también para su labor profesional. La enfermera durante la operación debe ofrecer cuidados de manera oportuna y adecuada, lo que resalta la importancia de su preparación profesional en este ámbito (22).

Después de la cirugía, el paciente es trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde la enfermera proporciona cuidados detallados y esenciales durante las primeras dos horas. En este entorno, la enfermera tiene que poseer la habilidad de realizar elecciones veloces y llevar a cabo medidas prácticas, considerando las escalas de evaluación perioperatoria para los pacientes. Es esencial que la enfermera posea conocimientos actualizados y exhaustivos para asegurar una atención de calidad al paciente en este contexto (23).

En un estudio realizado por Neta y colegas en Brasil en 2018, de título "Seguridad del paciente y cirugía segura: tasa de adhesión a la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Universitario", se encontró que el índice de adhesión a la LVCS fue 95%. No obstante, se observó que un 75% de instrumentos no estaban completos, mientras que el 14% estaban completos y el 6% estaban vacíos (24).

En un estudio llevado a cabo por Welmoed y colegas en el Reino Unido en 2018, titulado "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía más segura de la OMS entre pacientes pediátricos de cirugía plástica de emergencia en un Hospital 13 del Reino Unido", se encontraron los siguientes resultados: Durante la primera etapa, que abarcó los meses de julio a agosto, el cumplimiento de la primera sección de la LVCS fue del 85%, de la segunda sección fue del 92%, y de la tercera sección fue del 86%. Sin embargo, en la segunda etapa del estudio, se observó un aumento en el cumplimiento de la LVCS. En la primera sección aumentó al 86%, en la segunda sección aumentó al 98%, y en la tercera sección aumentó al 89% (25).

En un estudio realizado por Asefzadeh y sus colegas en Irán en 2017, se presentó un estudio titulado "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS en quirófanos: Un estudio de caso en los hospitales de Irán". Los resultados mostraron que la tasa general de cumplimiento de la LVCS fue del 74%. En cuanto al cumplimiento de los elementos de entrada, tiempo de espera y salida, estos fueron del 58%, 16% y 26%, respectivamente (26).

Tasaico, en su estudio realizado en Perú en 2019, titulado "Cumplimiento de la LVCS en el centro quirúrgico del hospital San José de Chincha, primer trimestre de 2018", empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de diseño no experimental. Los resultados revelaron que el 97,2% de los equipos cumplen con la LVCS, mientras que el 2,8% no lo hacen. En la fase de entrada, se observó que el 100% cumple con la ejecución de la LVCS. En la fase de pausa, el 97,2% lo cumplen, y en la fase de salida, el 98,9% cumplen con la ejecución de la LVCS (27).

Gonzales llevó a cabo un estudio en Perú en 2021, titulado "Nivel de cumplimiento de aplicación de LVCS en Centro Quirúrgico", con el propósito de "determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de LVCS en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz". Los resultados obtenidos revelaron que el cumplimiento de cada ítem considerado en las tres fases fue del 44,6%. Además, se observó que el cumplimiento de la aplicación de la lista en las fases de entrada, pausa y salida quirúrgica fue del 45,7%, 41,3% y 26,1%, respectivamente (28).

En el año 2020, Arteaga llevó a cabo un estudio en Perú titulado "Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio

Delgado Espinoza - Arequipa". Entre los hallazgos destacados, se encontró que el 42,7% de los casos cumplían con la realización de las tres fases de la LVCS. Además, se observó que el cumplimiento de la LVCS en las fases de entrada, pausa y salida quirúrgica fue del 83,5%, 50,5% y 93,2%, respectivamente (29)

La justificación práctica de este estudio será de gran importancia para las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, ya que permitirá visualizar su rendimiento laboral y determinar si el llenado de la LVCS se realiza de manera adecuada. Los hallazgos se pondrán a disposición de las autoridades del Centro Quirúrgico Hospital en mención, lo que facilitará el diseño e implementación de planes de mejora destinados a crear un entorno que favorezca el desempeño óptimo de las funciones tanto de las enfermeras como del resto del equipo quirúrgico. Además, esto beneficiará a un gran número de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, ya que un llenado correcto de la LVCS ayudará a prevenir complicaciones perioperatorias y evitará muertes innecesarias.

Finalmente, en la justificación metodológica de esta investigación, se aplica según en el enfoque cuantitativo, lo que supondrá una contribución importante dado que su objetivo es cuantificar una variable de cumplimiento, al mismo tiempo que se evaluará de manera indirecta y se observará el trabajo de la enfermera en centro quirúrgico. Se emplearán instrumentos adecuados y validados. Los resultados estarán disponibles para las enfermeras y servirán como punto de partida para futuras investigaciones en situaciones similares.

El objetivo general es "determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024".

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tiene un enfoque cuantitativo, pues cuenta con una variable que puede ser medida mediante la estadística. El estudio obtendrá un diseño no experimental, debido a que no las variables no serán manipuladas, asimismo, es un estudio transversal dado que los datos serán recopilados en un determinado tiempo, y es descriptiva porque solo de observa el fenómeno y explicará los resultados obtenidos durante el periodo de estudio (30).

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será compuesta de 180 historias clínicas en el área de “Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima”, que tengan la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre los meses de enero - marzo del 2024.

#### **Criterios de inclusión:**

Están consideradas la totalidad de historias clínicas de cirugías planificadas llevadas a cabo durante el periodo de enero a marzo de 2024.

Se tomarán en cuenta la totalidad de historias clínicas de cirugías de urgencias realizadas durante enero a marzo de 2024.

#### **Criterios de exclusión:**

No se tomará en cuenta los registros médicos de cirugías de emergencia de individuos que no cuenten con la LVCS.

No se tendrán en cuenta los registros médicos de cirugías planificadas de individuos que no cuenten con la LVCS.

Se descartarán los registros médicos que no se puedan encontrar.

El tamaño de la muestra será determinado utilizando la fórmula de muestreo para proporciones considerando una población finita.

$$n = \frac{N * Z\alpha2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha2 * p * q}$$

Dónde:

$n$  = Muestra.

$Z_{\alpha/2} = 1,96 = 95\%$  de nivel de confianza.

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

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

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

$N = 180 =$  Población Total.

Reemplazando valores:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(180 - 1) + (0,95)(0,05)} \\n &= \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(179) + (1,96)^2(0,95)(0,05)} \\n &= \frac{(180)(1,96)^2(0,95)(0,05)}{(0,03)^2(179) + (1,96)^2(0,95)(0,05)} \\n &= \frac{(32,84568)}{(0,343576)} \\n &= 95,5994598 \\n &= 96\end{aligned}$$

### **2.3 MUESTREO:**

Para llevar a cabo este proceso se utilizará la técnica de muestreo probabilístico, en donde se tendrá la misma probabilidad de ser seleccionada cualquier historia clínica de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima del periodo de enero - marzo del 2024; es decir, que la cantidad de historias clínicas que se utilizarán en el estudio serán seleccionados de forma aleatoria y luego se eliminarán del análisis aquellas que incumplan con criterios de inclusión (31).

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la presente investigación, la técnica que será utilizada es la observación y será responsabilidad del investigador usarla, por lo cual se empleará las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente que cuenten con la LVCS de enero - marzo del 2024, teniendo en consideración los criterios de inclusión y de exclusión del presente trabajo (32).

### **Instrumento de recolección de datos:**

Será una Guía de Observación que considera los indicadores establecidos por la LVCS, la cual fue desarrollada por la OMS y adaptada por el MINSA en Perú. El cual goza de fiabilidad y ha sido validado a nivel mundial. La lista está organizada en tres etapas: entrada, pausa y salida (33).

El instrumento comprende un total de 32 ítems distribuidos en tres fases: la fase de entrada consta de 12 ítems, la fase de pausa incluye 11 ítems, y la fase de salida tiene 9 ítems. Se realizará una evaluación dicotómica donde se determinará si cada ítem es cumplido o no, además de contar con una categoría de "no aplica" y se incluirán observaciones adicionales. Este instrumento, estandarizado por la OMS, se encuentra en uso internacional y ha sido validado como confiable en diferentes contextos, incluido el nuestro. Un ejemplo de su aplicación es el estudio de Torres (34) realizado en 2017 en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, titulado "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico", donde se utilizó una guía de observación con los mismos 32 ítems para medir las tres dimensiones en las fases de entrada, pausa y salida, con respuestas dicotómicas de cumplimiento o incumplimiento para cada ítem.

### **2.5 VARIABLE DE ESTUDIO**

En el presente estudio tiene como variable principal el "nivel de cumplimiento de la LVCS", es cuantitativa, de acuerdo a la naturaleza.

**Definición conceptual:** Cumplir con la LVCS implica llevar a cabo el proceso completo del instrumento en todas sus etapas, incluyendo la entrada, pausa y salida. Esto contribuye a reducir las dificultades en cirugías que podrían amenazar la supervivencia del individuo (35).

**Definición operacional:** Garantizar el cumplimiento de la LVCS en sus tres etapas: entrada, pausa y salida, con el fin de mitigar el riesgo de complicaciones durante la cirugía. Este cumplimiento será evaluado mediante una guía de observación que se divide en tres secciones: inicio, pausa y salida, la cual consta de 32 ítems. Se hará un análisis dicotómico para determinar si cumplen o no con cada ítem. Los datos recopilados se analizarán utilizando el programa SPSS y estos se presentarán en forma de tablas y gráficos.

## **2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.6.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para obtener los datos necesarios, se enviará una carta oficial de presentación, la cual contendrá el sello y la firma de la investigadora. Esta carta estará dirigida al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, específicamente a la Jefatura de Centro Quirúrgico. El propósito de esta carta es solicitar la autorización y las facilidades requeridas para llevar a cabo la recolección de datos y, por consiguiente, llevar a cabo la investigación.

### **2.6.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La información será obtenida mediante las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente; estas historias clínicas estarán elegidas al azar del total de 180 historias clínicas utilizables entre el mes de enero – marzo del 2024, y luego permanecerán como muestra 96 historias, seguido de completada la selección de historias clínicas, estas pasarán por un filtro teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión, en otras palabras se revisará que las historias cuenten con el formato de LVCS.

## **2.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

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

## **2.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Se considerarán los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia en el desarrollo de este estudio (36).

### **Principio de Autonomía**

Para llevar a cabo la realización de este estudio, primero se recolectarán los datos importantes por medio de las historias clínicas, poniendo énfasis en los criterios de inclusión, teniendo en cuenta que los nombres de los pacientes se protegerán estrictamente, manteniendo su anonimato, incluso si estos resultados se llegan a publicar.

### **Principio de beneficencia**

Los resultados de este estudio proporcionarán beneficios indirectos que serán comunicados a la jefa de enfermería del centro quirúrgico. Al identificar el cumplimiento del personal de salud en el llenado de la LVCS, esta área del hospital podrá fortalecer o implementar estrategias para asegurar el cumplimiento de esta lista, que es un documento legalizado y obligatorio en todos los procedimientos quirúrgicos, ya que es una de las formas para reducir los posibles riesgos o complicaciones en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica.

### **Principio de no maleficencia**

La presente investigación tendrá como fuente de información a las historias clínicas que sean de paciente intervenidos en sala de operaciones y que incluye las cirugías de urgencia o programadas, por lo que se trabajará indirectamente con el paciente, es decir no se podría ocasionar daño alguno sobre los pacientes, manteniendo siempre su integridad.

### **Principio de justicia**

Se fomenta la igualdad y equidad al momento de seleccionar las historias clínicas de forma al azar del total de registros de pacientes intervenidos entre enero a marzo del 2024, de tal manera que todas las historias clínicas tengan probabilidad de ser seleccionadas y estudiadas por el investigador.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1500				1500
Memoria tipo USB de 8Gb	70				70
Disco duro externo 1 Tb					
<b>Materiales de escritorio</b>					
Lapiceros	20				20
Hojas bond A4	50				50
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros					
Fotocopias e impresiones	50		50		100
Espiralado					
<b>Otros</b>					
Movilidad	150	150	150		450
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	320
Consumo de internet	69	69	69	69	276
<b>Recursos Humanos</b>					
Asesor estadístico				600	600
<b>Imprevistos*</b>					<b>350</b>
<b>TOTAL</b>					<b>3836</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada G., Gonzáles R., Sucesos Adversos Relacionados con el Acto Quirúrgico en una Institución de Salud de Tercer Nivel. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero del 2024]; 44(3):1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es&nrm=iso)
2. Woodman N., Walker I. Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, Errores en Cirugía y la Magnitud del Problema [Internet]. Londres; World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA); 2016. Tutoriales: Tutorial 325. [citado el 25 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
3. Organización Mundial de la Salud. Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet]. 2008 [citado el 28 de febrero del 2024]; 1:32. Disponible desde: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>
4. Organización Mundial de la Salud. Investigación en Seguridad del Paciente, Mayor conocimiento para una atención más segura. [internet]; Suiza: OMS; 2008. Serie Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Folletos de investigación: 2008.02. [citado el 1 de febrero 2024]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
5. Dinesh H., Ravya R., Sunil V. "Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety". International Surgery Journal. [revista en internet] 2018 [acceso 1 de marzo del 2024]; 5(11) 3640-3643. Disponible en: <https://www.ijsurgery.com/index.php/isj/article/view/3388/2430>
6. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General

- Acapulco. [tesis de especialidad]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; [Internet] 2020 [acceso 1 de marzo del 2024] Disponible en: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1)
7. Maestre A., Valdres A., Bruna I., Martínez L., López B., Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento [Revista de Internet] 2021 [acceso 18 de febrero del 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
  8. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente, lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación [Internet]. 2008 [acceso el 1 de marzo del 2024]; 1:28. Disponible desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1)
  9. Tostes MF do P, Galvão CM. Implementation process of the surgical safety checklist: Integrative review. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [17 de febrero del 2024];27. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  10. Zúñiga L., Vaca E. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14896/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-570.pdf>
  11. Sepúlveda M., López L., González B. “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander”. Revista cuidarte [revista en internet] 2021 [acceso 22 de febrero del 2024]; 12(3): 1-17. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>

12. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud: Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía - Resolución Ministerial No 1021-2010/MINSA. [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
13. Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Revista Colombiana de Anestesiología [revista en internet] 2017 [acceso 22 de febrero del 2024]; 43(3):210-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195152438007.pdf>
14. Tito Helen. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho – 2022 [tesis de post grado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13381>
15. Renteria K. Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4873625?show=full>
16. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Palomino Sahuiña Milagros Luciana, Machuca Quispe Maribel Margot, Munayco Mendieta Juan Roberto. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Dic [citado 15 de marzo 2024]; 36( 4 ): e3262. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es). Epub 01-Dic-2020.

18. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Revista en internet] 2004 [Acceso 20 de febrero del 2024]; 20(3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
19. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Real Academia Española. 2021 [acceso el 27 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
20. Maestre A., Valdres A., Bruna I., Martínez L., López B., Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento [Revista de Internet] 2021 [acceso 18 de febrero del 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
21. Medina D., Pons M., Coba M., Tigsilema M., Pastuña R. Procedimientos de Enfermería en el Área Quirúrgica. Ecuador: EDIMEC; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%00DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>
22. Rincón S., García M. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet]. 2012. [acceso el 1 de enero del 2024] Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1226.%20Manual%20de%20enfermer%C3%ADa%20quir%C3%BArgica%2C%20Rinc%C3%B3n.pdf>
23. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Internet]. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/lzquierdo\\_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/lzquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

24. Neta A., Torine N., Luz M., Martins L., Olivera R., y colaboradores. "Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola". *Revista Nursing*. [revista en internet] 2019 [acceso 03 de setiembre del 2022]; 22(259) 3379-33382. Disponible en:  
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/436/411>
25. Welmoed W., Riaz A., Aina G. WHO Safer Surgery checklist compliance amongst paediatric emergency plastic surgery patients in an UK hospital. *Annals of Medicine and Surgery*. [revista en internet] 2017 [acceso 3 de febrero del 2024]; 21(2017) 49-52. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28794866/>
26. Asefzadeh S., Rafiei S., Saeidi M., Karimi M. Compliance with WHO safe surgery checklist in operating rooms: A case study in Iran Hospitals. *Bali Medical Journal*. [revista en internet] 2017 [acceso 5 de marzo 2024]; 6(3) 465-469. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sima-Rafiei/publication/319984711\\_Compliance\\_with\\_WHO\\_safe\\_surgery\\_checklist\\_in\\_operating\\_rooms\\_A\\_case\\_study\\_in\\_Iran\\_Hospitals/links/5a704f150f7e9ba2e1c9d08d/Compliance-with-WHO-safe-surgery-checklist-in-operating-rooms-A-casestudy-in-Iran-Hospitals.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sima-Rafiei/publication/319984711_Compliance_with_WHO_safe_surgery_checklist_in_operating_rooms_A_case_study_in_Iran_Hospitals/links/5a704f150f7e9ba2e1c9d08d/Compliance-with-WHO-safe-surgery-checklist-in-operating-rooms-A-casestudy-in-Iran-Hospitals.pdf)
27. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico\\_nepdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_nepdf?sequence=3&isAllowed=y)
28. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de

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

29. Arteaga M. "Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza". [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11005/UParsompa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Perú: Universidad Jaime Bustamante y Meza [acceso 18 de febrero del 2024]. Disponible en: [http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. 6º ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.

32. Campos G., Lule N. "la observación, un método para el estudio de la realidad". Xihmai [revista en internet] 2012 [acceso 12 de marzo del 2024]; 7(13): 45-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3979972.pdf>

33. Ministerio de la Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía. 2010. [acceso 20 de febrero del 2024]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>

34. Torres G. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres. Lima;

2017 [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2888/torres\\_gal.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2888/torres_gal.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

35. Paucar Cacha, CIRUGÍA SEGURA, IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO, año 2022 [tesis de especialista]. Lima. Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2024 [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia\\_PaucarCacha\\_Yoselin.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3)

36. Abad Miguélez, B. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada. *Empiria*. [revista en internet] 2016 [acceso 12 de Marzo del 2024], (34), 101-119. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297145846004>

## ANEXOS

## Anexo 1: Operacionalización de variable

TÍTULO: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2024"								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura	Naturaleza	El cumplimiento de la LVCS es el acto de hacer efectivo la ejecución del instrumento en todas sus fases, como lo es la entrada, pausa y salida, favoreciendo así a disminuir las complicaciones quirúrgicas que sitúan en riesgo la vida del paciente (x).	El cumplimiento de LVCS de las tres fases: entrada, pausa y de salida, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones quirúrgicas. El cual será evaluado mediante una guía de observación dividida en 3 dimensiones: Inicio, pausa y salida, que cuenta con 32 ítems, en la que se realizará una evaluación dicotómica, de cumple y no cumple, y para los datos estadísticos se usará el programa SPSS y los resultados se mostrarán en tablas y gráficos.	INICIO	Considerado antes de la administración de la anestesia, en esta fase el responsable de la lista confirmará la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y consentimiento informado firmado.	12 ítems	Se realizará una evaluación dicotónica de que si cumple o no cumple	Cumple No cumple
	Cualitativa			PAUSA	Considerando después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica, en esta fase el personal se presenta y menciona su rol en la cirugía.	11 ítems		
	Escala de medición			SALIDA	En esta fase comprende el conteo de gasas e instrumentos, el cierre de la herida operatoria hasta que el paciente es trasladado a recuperación, el rotulado de la patología	9 ítems		
Ordinal								

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**INSTRUCCIONES:**

El instrumento es para cada historia clínica.

**EJECUCIÓN**

**“LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA”**

Nº	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
<b>ENTRADA</b>					
1	Registra fecha				
2	Registra nombres y apellidos				
3	Registra número de historia clínica				
4	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento				
5	Se ha marcado el Sitio quirúrgico				
6	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica				
7	Colocación de pulsioxímetro				
8	Tiene el paciente alergias conocidas				
9	Tiene el paciente riesgo de aspiración				
10	Si tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental, ayudas disponibles				
11	Riesgo de hemorragia mayor a 600 ml (7ml kg peso en niños)				
12	Si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales				

PAUSA					
13	Se confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado (nombre y función )				
14	Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento				
15	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica				
16	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos				
17	Previsión de eventos críticos: pasos críticos o no sistematizados				
18	Previsión de eventos críticos: Cuánto durará la operación				
19	Previsión de eventos críticos: Cuánto es la pérdida de sangre prevista				
20	Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente algún problema específico				
21	Equipo de enfermería verifica: Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores)				

22	Equipo de enfermería verifica: Hay dudas o problemas relacionados con la ropa, el instrumental y los equipos				
23	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales				
SALIDA					
24	El enfermero confirma: Nombre del procedimiento				
25	El enfermero confirma: Recuento de instrumentos, gasas y agujas				
26	El enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)				
27	El enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos				
28	El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente				
29	Firma del coordinado				
30	Firma del cirujano				
31	Firma del anestesiólogo				
32	Firma de la Enfermera				