



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA EN LA REDUCCION DE RIESGOS POR LOS
ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA – 2024.**

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

AUTOR:

LIC. DE LA CRUZ HERRERA, LUIS LORENZO

<https://orcid.org/0009-0006-6384-1351>

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, LUIS LORENZO DE LA CRUZ HERRERA, con DNI 41981073, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en CENTRO QUIRÚRGICO de título **Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la reducción de riesgos por los enfermeros del centro quirúrgico del hospital 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 24 días del mes de SETIEMBRE del año 2024



Lic. LUIS LORENZO DE LA CRUZ HERRERA

DNI: 41981073



Dr. EDUARDO PERCY MATTAS SOLIS

DNI: 42248126

Luis Lorenzo De La Cruz Herrera

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA REDUCCION DE RIESGOS POR LOS ENFERME...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

turnitin 1:3004958331

Fecha de entrega

11 sep 2024, 10:23 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 sep 2024, 10:42 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

PROYECTO_LUIS_DE_LA_CRUZ_HERRERA_11092024.docx

Tamaño de archivo

523.2 KB

30 [Plagios](#)

5,701 [Catechism](#)

33,810 [Catechism](#)



Página 2 de 35 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega turnitin 1:3004958331

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el...

Filtrado desde el informe

- Textos citados
- Coincidencias menores (menos de 13 palabras)

Fuentes principales

- 22% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la reducción de riesgos en los tres tiempos operatorios por los enfermeros del centro quirúrgico del hospital Arzobispo Loayza - 2024. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivos, y de corte transversal. La población objeto de estudio incluye 25 licenciados de enfermería del hospital Arzobispo Loayza; La selección de la muestra en este estudio seguirá un enfoque probabilístico. Se empleará la técnica de encuesta, para la recolección de datos y como instrumento de medición la lista de verificación de la cirugía segura para la recolección de datos. **Resultados:** Para analizar los datos recopilados, se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas como frecuencias dominantes, relativas y pruebas para verificar las hipótesis de investigación relacionadas con la variable en estudio. **Conclusión:** establecerá un precedente importante para investigaciones de salud futuras. Se convertirá en un punto de referencia importante para el análisis de las variables mencionadas anteriormente y su relación, y servirá como un modelo útil para investigaciones futuras.

Las palabras clave son: Lista de verificación de cirugía segura, paciente quirúrgico, seguridad del paciente.
(DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the application of the safe surgery checklist in risk reduction in the three operating times by the nurses of the surgical center of the Arzobispo Loayza hospital - 2024. **Materials and methods:** It is a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study. The population under study includes 25 nursing graduates from the Arzobispo Loayza hospital; The sample selection in this study will follow a probabilistic approach. The survey technique will be used for data collection and the safe surgery checklist will be used as a measurement instrument for data collection. **Results:** To analyze the collected data, descriptive statistical techniques such as dominant and relative frequencies and tests will be used to verify the research hypotheses related to the variable under study. **Conclusion:** It will set an important precedent for future health research. It will become an important reference point for the analysis of the above-mentioned variables and their relationship, and will serve as a useful model for future research.

The keywords are: Safe surgery checklist, surgical patient, patient safety (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En todo el mundo, entre 44.000 y 98.000 pacientes pierden la vida anualmente en los centros hospitalarios debido a situaciones que podrían haberse previsto. La seguridad del paciente es la ausencia o reducción del riesgo de lesiones durante la asistencia sanitaria. Así mismo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para establecer políticas para dar protección a la seguridad de los pacientes. De la misma forma, la OMS creó otro reto en lo que concierne a la seguridad de los procedimientos quirúrgicos "La cirugía segura salva vidas". A nivel internacional, cada año se lleva a cabo 234 millones de operaciones, del 3% al 16% de los procedimientos que requieren operaciones importantes con complicaciones o discapacidad. Por tanto, la OMS está estableciendo el LVSC como un instrumento que va a ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el daño de los pacientes. La enfermera está involucrada en la creación del entorno seguro en el que los pacientes puedan funcionar sin lesiones y donde se sientan seguros (1).

La lista de verificación segura se adoptó en ciudades, Canadá, Gran Bretaña, Jordania, Estados Unidos, Filipinas, Tanzania e India, donde la tasa de complicaciones postoperatorias se redujo del 6,2% al 3,4%. La lista de comprobación de cirugía segura (LVCS) es una herramienta que ofrece un enfoque práctico y sencillo de cualquier procedimiento quirúrgico disponible para profesionales sanitarios para aumentar la concienciación de los equipos quirúrgicos sobre el cumplimiento de los procedimientos de seguridad (2).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud Infantil San Borja informó en los últimos años que realizó 1.000 intervenciones muy complejas a infantes, con unas 783 operaciones al año siguiente, un aumento del 63,4% en los hospitales de Rebagliati, Sabogal y Almenara tratamiento quirúrgico. Cabe señalar que los profesionales participan en todas las operaciones necesarias para garantizar un proceso quirúrgico seguro. Por eso, la OMS decidió crear la Alianza Global para la Seguridad del Paciente con la intención de reducir los riesgos durante la atención

al paciente. Esta lista de seguridad debe seguirse antes, durante y después de la cirugía (3).

La Organización Panamericana de la Salud subrayó que el alto grado de conocimiento y práctica adecuada de la LCHCS por parte de las enfermeras mostró una reducción de eventos adversos como las infecciones en el sitio quirúrgico del 12% al 5% y las muertes del 5% a 1% en centros quirúrgicos; Alrededor del 79% de las enfermeras indicó la capacidad de utilizarlo, el 79% creyó que mejoraba la atención, el 84% dijo mejorar la comunicación y el 78% dijo reducir los errores. De igual modo, se ven ventajas en el uso de LCHCS en los países de ingresos bajos y medios en comparación con los países desarrollados. Los resultados aumentaron la conciencia de su uso para evitar eventos adversos (4).

En Perú, el Ministerio de Sanidad (MINSA) aprobó en 2010 una solicitud de orientación técnica para la implantación de una lista de control de seguridad quirúrgica que se implantará en todas las instituciones sanitarias públicas y privadas que realicen intervenciones quirúrgicas. Para la OMS y el MINSA, la lista de control de funcionamiento seguro debería implementarla la enfermera circulante y debería estar activa como parte de los cuidados de enfermería (5).

El Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para maximizar la calidad de los procedimientos quirúrgicos evitando así eventos adversos implementa la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), tomando a la enfermera circulante como coordinadora de la ejecución y correcto llenado de la mencionada lista. (6).

En Latinoamérica muchos son los países donde se han implementado como norma nacional la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, consintiendo modificaciones, de acuerdo a su complejidad y por el tipo de especialidad, para tal objetivo es preciso implementar estrategias involucrando a todo el personal de salud y lograr interiorizar la gran importancia de su aplicación (7).

Los procedimientos quirúrgicos realizados en sala de operaciones son ejecutados para tratar enfermedades o para reducir morbilidad por lo que se requiere que el paciente sea sometido a sala de operaciones, lugar donde se debe garantizar la seguridad del paciente mediante la lista de verificación segura cumpliendo los protocolos universales a fin de reducir el 10% de complicaciones y

muertes además de mejorar la seguridad y calidad de atención. Por otra parte, la lista de verificación segura ayuda a los profesionales del equipo a reforzar las medidas de bioseguridad, el dialogo y la disciplina de cada profesional según sus objetivos. Finalmente, el profesional de enfermería participa en la gestión, campo quirúrgico e investigación a favor de la seguridad del paciente garantizando la prevención de errores durante el acto quirúrgico (8).

Todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica podría sufrir algún daño o complicación siendo una mala calidad de atención convirtiéndose en un evento adverso. Por esto, la OMS creo la lista de verificación segura para abordar la seguridad y vigilancia del paciente mediante la prevención de infecciones intrahospitalarias, sedación y durante la cirugía proponiendo “Cirugía Segura Salva Vida” estableciendo a todos los miembros del equipo quirúrgico a realizar la LVCS para reducir eventos adversos. Por otro lado, en el 2016, en Tabasco – México se aplicó dicho cuestionario donde se encontró que 77% tenía conocimiento bueno, 15% tenía conocimiento regular y el 8% tenía deficiente conocimiento referente a la lista de verificación de cirugía segura. En definitiva, es necesario aplicar la LVCS para reducir causas de mortalidad y salvaguardar la salud del paciente que será intervenido quirúrgicamente (9).

La ejecución de la lista de verificación de cirugía segura a sido asumido por la enfermera, según Solor (2014) es el profesional más adecuado para estar a cargo de la mencionada lista de verificación, ya que tiene mayor contacto con el paciente, priorizando el respeto y la dignidad del individuo (10).

Respecto a lo anterior, enfermería juega un papel importante en el equipo de profesionales durante el acto quirúrgico porque aplica la lista de verificación segura en todas las intervenciones. Cabe mencionar que, la enfermera debe contar con conocimientos previos científicos y teóricos y técnicos en sala de operaciones a fin de brindar un cuidado humanizado (11).

La lista de verificación segura es una herramienta fundamental dentro de la calidad de atención al paciente. Se debe ejecutar la LVCS en todos los procedimientos invasivos para disminuir o prevenir equivocaciones por exceso de confianza en las tareas asignadas o funciones que son de competencia del profesional de enfermería. Sin embargo, es de ayuda para prevenir complicaciones y cumplir con

los objetivos diarios dentro de la calidad de atención. Este instrumento es muy práctico de aplicar debido a que se adapta a los tiempos operatorios garantizando las medidas de seguridad del usuario (12).

Según la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias de EE. UU. indico 3,548 eventos centinela. El 12,50% tuvo complicaciones post operatorias y en países de Latinoamérica se han registrado alta prevalencia de eventos adversos durante la atención médica los cuales se 55% se podrían impedido. La LVCS a disminuido un gran porcentaje de fallecimientos y eventos post cirugía. Para finalizar, la aplicación de este instrumento sirve para disminuir eventos adversos, decesos entre otras complicaciones o muertes (13).

Para reforzar la seguridad del paciente y promover la buena comunicación y el trabajo multidisciplinario en la prestación de la atención sanitaria de calidad es de suma importancia conocer y priorizar la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura (14).

La cirugía es uno de los pilares importantes en el tratamiento médico a nivel mundial. Durante los últimos se han revisado algunos estudios de investigación donde demostraron que se han producido 1 de cada 20 intervenciones eventos adversos relacionados al antes, intra y post operatorio. Además, en España se ha evidenciado 10,5% eventos inoportunos pudiendo ser prevenibles como por ejemplo el tipo de cirugía, localización, tratamiento, identificación del paciente, equipamiento inadecuado o insumos dentro del paciente convirtiéndose en errores perjudicando su salud. Y, estos se convierten en problemas de salud para la seguridad del paciente. Por ello, la declaración de Helsinky hace mención acerca de las etiquetas que debe contar cada insumo durante la cirugía a fin de preservar la salud del paciente (15).

La seguridad del paciente tiene que ver con la ausencia o reducción de padecer algún daño de manera integral durante la práctica clínica proporcionada por los profesionales de enfermería. Por ende, se debe identificar los problemas objetivos y subjetivos al momento de la evaluación para determinar los diagnósticos de enfermería y brindar una atención holística eficiente y de calidad evitando errores que podrían perjudicar la salud del paciente. Se calcula que cada 234 millones de intervenciones a nivel mundial 3-16% requieren una cirugía se complican

convirtiéndose en mortalidad y morbilidad para el paciente. Así mismo, la OMS establece en el 2005 la LVCS como instrumento para disminuir daños en el usuario (16).

Enfermería desarrolla en sala de operaciones funciones de suma relevancia como es brindar cuidados, salvaguardar la salud del paciente, con la LVCS se puede disminuir riesgos durante las cirugías o detectar a tiempo algunos eventos adversos que se pueden prevenir. Cabe mencionar, que la LVCS ha sido abalada por la OMS, el MINSA y se debe aplicar en todos los establecimientos de salud públicos y privados donde ejerzan cirugías (17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020, confirmo que se viene desarrollando el proyecto cirugía salva vidas en ambientes de salud hace muchos años. La LVCS es aplicado antes de la cirugía por el equipo multidisciplinario que estará presente en la cirugía a fin de esclarecer información importante que se requiere para conocimiento de todos sobre todo del profesional de enfermería que será útil para evitar complicaciones. Los principios de la lista de verificación segura tienen que ver con la simplicidad, aplicabilidad, mensurabilidad, centrarse en lo esencial, evitar enmendaduras, aplicación, efectividad y objetivos. La seguridad quirúrgica tiene que ver con la comunicación, equipamiento de la sala quirúrgica e insumos que se van a utilizar durante el acto quirúrgico mediante la LVCS. Gracia en el 2019 demostró que la LVCS es un instrumento sencillo de ejecutar debido que sirve como guía para hacer preguntas esenciales a los enfermeros circulantes y los médicos (18).

La pausa quirúrgica conocido como el momento antes de realizar la incisión en la piel. Así mismo, el evento adverso se refiere a todo accidente o causa que le puede hacer susceptibilidad integral. La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura abarca tres fases las cuales corresponden a diferentes tiempos quirúrgicos. La fase de la entrada quirúrgica corresponde a la información como es confirmar el consentimiento quirurgico y de anestesia, confirmación de la identidad, lugar y

proceso quirúrgico, corroborar si se ha delimitado el sitio operatorio, chequeo de seguridad de la anestesia, se debe verificar si tiene pulsiometría en el paciente y si está funcionando, si tiene alguna alergia conocida y si el paciente tiene alguna dificultad en la respiración. La fase de la pausa quirúrgica el cirujano, la enfermera y anestesiólogo deben confirmar verbalmente su identificación, procedimiento y localización, además todo el equipo quirúrgico debe contar con protocolo de asepsia quirúrgica, también se debe consultar si habrá medicación antibiótica en dentro de los últimos 60 minutos, preguntar si hay previsión de incidentes críticos, visualizaciones de las imágenes. Finalmente, la fase de la salida quirúrgica inicia la enfermera circulante, cirujano y anestesiólogo deben reportar si ha sucedido algún incidente durante la cirugía, el anestesiólogo revisa el recuento de gases, instrumental rotular muestra patológica. Para finalizar, la lista de verificación segura se cierra mediante los sellos y firma de todos los profesionales, se debe incluir en la historia clínica garantizando una calidad de atención (19).

Seguridad proviene del latín securitas, utilizándose para indicar la ausencia de riesgo o denotar confianza en algo. Para la OMS la seguridad en el paciente es la reducción del riesgo convirtiéndolo en un conjunto de herramientas dirigidos a minimizar el riesgo que pueda desencadenar en un efecto adverso (20).

En todo el mundo la seguridad del paciente está considerado como un problema de salud importante y, por lo tanto, representa un porcentaje elevado de pacientes que se hospitalizan y por ende requieren de cirugía debido a eventos adversos durante la hospitalización o en otro caso puede ser por tratamiento médico. Es decir, la enfermera circulante es de su competencia organizar sala, así como de velar por el cumplimiento de la LVCS marcando los casilleros del formato al realizar las preguntas en caso no pudiera lo puede realizar otro profesional (21).

El modelo de Virginia Henderson es uno de teóricas que más desarrolla en las funciones de enfermería porque abarca el cuidado integral, holístico como disciplina profesional basada en sus necesidades básicas como mantener su integridad, favorecer un entorno saludable y a su familia, y a que pueda reintegrarse a la sociedad desde su capacidad y autonomía. Respecto a la LVCS la enfermera vela por la seguridad del paciente, cumpliendo sus necesidades en su fase operatoria. Dentro de la valoración de enfermería esta la calidad del

cuidado que da la enfermera hacia el paciente, el modelo de Henderson es filosofo, autónomo que demuestra una comunicación legible, comprensible y entendible favoreciendo los cuidados de enfermería en sus catorce necesidades básicas (22).

Sala de operaciones es un área crítica estéril cuenta con diversos equipos biomédicos que son necesarios para cada cirugía dependiendo de la especialidad por ejemplo como la iluminaria, instrumental quirúrgico, medidas de seguridad para el paciente como el personal que labora. La Teoría de Bunner establece la cultura de adherencia al conocimiento y aprendizaje para garantizar la seguridad del paciente (23).

En su teoría de Florence Nightingale nos enseña las acciones que debe ejecutar la enfermera y de velar por la seguridad del paciente. En definición, su cuidado es centralizado como es la ventilación, calor, luz, alimentación, limpieza, ruido y todo lo que esté relacionado a su entorno. Además, señaló que los comportamientos externos pueden contribuir de manera positiva o negativamente. Esta teoría guarda relación con la universalización entre la enfermera, el paciente y su entorno durante las instalaciones hospitalarias del usuario. Por lo tanto, esta teoría guarda conexión con la LVCS ya que contribuye con las necesidades del paciente y su atención de salud (24)

La lista de verificación segura es un instrumento de ayuda a los profesionales que van a ejecutar una cirugía tiene consta de ítems para evitar fallas durante la intervención quirúrgica empieza desde que se da la administración anestésica hasta que el paciente abandona sala de operaciones, se considera como práctico para su aplicación (25).

En México, Sepúlveda (26), en 2021, realizaron un estudio de investigación "Compliance with hospital safety checklist in Santander. En cross-sectional study. La intención era determinar el grado de cumplimiento en el uso de un checklist de seguridad quirúrgica entre el personal de los quirófanos de una institución pública. Se trata de un estudio transversal que evalúa la lista de verificación quirúrgica segura. incisión, con la profilaxis antibiótica como punto de menor cumplimiento.

En Suiza (27), en 2019, se realizó un estudio en los quirófanos del Hospital Universitario de Basilea, que determinó que el uso de la Safe Surgery Checklist era

de crucial importancia para la seguridad del paciente intraoperatorio, siendo modelos para seguir. Muy importante al igual que la formación del personal que ayuda a impulsar una cultura de práctica segura en cirugía.

En España (28), en 2021 se afirmó que la morbilidad y mortalidad de los pacientes quirúrgicos debía tenerse en cuenta en la lista de control de seguridad quirúrgica, incluyendo variables relevantes para los profesionales sanitarios. Se considera competencias de evaluación una cultura de seguridad del paciente, una comunicación eficaz y un trabajo en equipo. Por otra parte, en 2019, la lista de verificación quirúrgica segura se consideró una herramienta que ayuda a mantener la seguridad del paciente, evitar errores, modificar las acciones intraoperatorias y anticipar resultados adversos después de la cirugía.

En el año 2023 se realizó el estudio "Factores profesionales y cumplimiento del enfermero en el Hospital Ayacucho Huamanga Essalud II Checklist de Cirugía Segura 2023" Chaves come (29), Ayacucho, Perú. Un estudio cuantitativo. Utilizaron dos herramientas, un formulario para medir los factores de riesgo vinculado con el cuidador y un manual de observación para evaluar la ejecución de una lista de verificación de cirugía segura. Los resultados fueron de un tamaño récord, con un 40,9% de coincidencia moderada. Concluyeron que existe una fuerte relación entre el personal de enfermería y el cumplimiento de la LVCS, teniendo en cuenta factores relacionados con la práctica quirúrgica segura.

Un estudio de investigación sobre la "aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del servicio quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2023" se llevó a cabo en Quito (30), Perú, en 2021. Mi enfoque fue cuantitativo y descriptivo, sin utilizar métodos experimentales. Se llevó a cabo una encuesta. Por último, pero no menos importante, la lista de verificación segura garantiza una atención de alta calidad.

Curihuaman y Valverde (31) llevaron a cabo una investigación en Ayacucho, Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la "Lista de verificación de cirugía segura" por parte del equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga – EsSalud. Ayacucho, 2021. La investigación fue relacional, cuantitativa, de nivel descriptivo y no experimental. Los instrumentos para recopilar datos fueron una prueba de conocimiento y una hoja de cotejo; la población

consistió en 32 miembros del equipo quirúrgico. Los resultados muestran que el 46.9% de los participantes tienen entre 45 y 55 años, el 53.1% son hombres, el 68.8% son empleados y el 43.8% son enfermeros.

Justificación basada en la teoría. Será necesario realizar una evaluación de las definiciones y conceptos de la variable, así como de sus dimensiones. Esto permitirá terminar con el desfase de conocimientos y mejorar la práctica y la participación de los enfermeros.

La justificación de la metodología Se establecerá un precedente crucial para la investigación médica. Se convertirá en una referencia crucial para el análisis de las variables y su conjugación, y se mantendrá como un modelo útil para investigaciones futuras.

Justificación práctica. Los resultados de esta investigación serán útiles para recopilar datos precisos para enfermeros y jefes de área porque se sabe que la atención hacia los pacientes es holística e integral.

Finalmente, esta investigación, tiene el objeto principal de Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la reducción de riesgos en los tres tiempos operatorios por los enfermeros del centro quirúrgico del hospital Arzobispo Loayza - 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es deductivo porque permite diseñar conclusiones para explicar circunstancias específicas. Es un enfoque cuantitativo porque permite la recopilación de información utilizando métodos estadísticos. Dado que los datos de este estudio de investigación se muestran, narran e identifican, tiene un nivel descriptivo transversal. La investigación no experimental no manipula ninguna variable para analizarla (32).

2.2. Población, muestra y técnica de muestreo

Población

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. La población estará conformada por 25 enfermeros del servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que deseen participar de forma voluntaria.
- Enfermeros con o sin especialidad en centro quirúrgico.
- Enfermeros circulante.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no deseen participar
- Enfermeros que realicen labor administrativa

Muestra y muestreo:

Esta investigación estará conformada por 25 profesionales de enfermería del Hospital Nacional arzobispo Loayza. Los criterios de inclusión y exclusión se utilizarán para seleccionar a los participantes mediante muestreo censal.

2.3 Variable de estudio

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual: Tiene que ver con la realización de la lista de verificación segura, de acuerdo con las normas técnicas de salud.

Definición operacional: Primera fase, periodo que la enfermera, el anestesiólogo, realizan antes de la inducción de la anestesia. Segunda fase, periodo ejecutado por la enfermera, el cirujano y el anestesiólogo posterior a la inducción de la anestesia y antes a la incisión quirúrgica. Tercera fase, periodo ejecutado por la enfermera, el cirujano y el anestesiólogo antes de la salida del paciente de quirófano.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La Lista de Verificación de Cirugía Segura sugerida por la OMS se utilizará para recopilar datos, y la entrevista será el método utilizado.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consiste en 4 fases:

El periodo I contiene información demográfica. El periodo II estima la fase de entrada, que ocurre antes de la inducción de la anestesia: consta de diez ítems (01-10). El periodo III estima la fase de descanso quirúrgico antes de la incisión quirúrgica. Consta de 9 ítems, que van desde 11 hasta 19. Antes de que el paciente salga del quirófano, se estima el período IV, que consta de cinco ítems (20 a 24). Los ítems serán medidos dicotómicamente, con 02 puntos para la alternativa SI y 1 punto para la alternativa NO, según lo siguiente: Desde 35 hasta 48 puntos: SI APLICA, 00-34 puntos: No es aplicable (33).

Validez y confiabilidad del instrumento

En un estudio realizado por Fuentes et al. (14) en Lima, Perú, en 2018, los jueces expertos participaron en la evaluación de la concordancia y claridad de la guía de observación de la lista de verificación de cirugía segura, lo que resultó en un valor superior al 90%, lo que indica una validación de alta significancia.

La confiabilidad de este instrumento por Fuentes et al (34) quienes tuvieron una prueba de Alfa Cronbach obteniendo como resultados excelentes.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, se requiere una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Se enviará esta carta a la persona adecuada y se solicitará la aprobación del Arzobispo Loayza, director del Hospital Nacional. Se enfatizará que se seguirán los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la aplicación del cuestionario y que la recopilación de información se llevará a cabo de manera sistemática y con un enfoque interpretativo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se solicitará autorización a las autoridades del Hospital Arzobispo Loayza Nacional para la recopilación de datos. Después de eso, se enviará la carta de presentación a la escuela profesional de enfermería de posgrado de la Universidad María Auxiliadora para que pueda utilizar la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se llevará a cabo en tres meses: el primer mes se dedicará a presentar el proyecto de investigación, mientras que el segundo y el tercer mes se dedicarán a recopilar datos, donde se tomarán en cuenta los turnos de los licenciados de enfermería que participarán en este estudio de investigación. El instrumento se aplicará de forma discreta durante sus jornadas laborales de acuerdo con sus cirugías programadas en la sala de operaciones en un determinado tiempo.

2.6 Método de análisis estadístico

Para la recolección de datos se registrará en una matriz de Microsoft Excel para trasladarlo a SPSS Statistics Base 24.0, para su análisis descriptivo.

2.7 Aspectos éticos

Los siguientes son los principios éticos que sustentan este estudio: El principio de **justicia** garantiza que se utilicen procedimientos imparciales para seleccionar a los participantes de manera equitativa y justa. El principio de **beneficencia** garantiza que el estudio no ponga en peligro la dignidad de ninguna persona que participe. El objetivo de esta investigación es obtener beneficios en lugar de daño a los participantes. El principio de **no maleficencia** implica comprometerse a no causar daño y evitar que las personas sufran sufrimiento innecesario. El objetivo es aumentar la confianza de los participantes en el estudio. Se respeta la capacidad de los participantes para tomar decisiones libres y voluntarias sobre su participación en esta investigación, según el principio de **autonomía** (35).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	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																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos financieros

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	S/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Washington – Estados Unidos; OMS; 2023 [actualizado el 11 de setiembre de 2023; citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/70083>
2. Graña A. cumplimiento de la alista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de sala de operaciones. [Internet]. Lima – Perú. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de enfermería, 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13991/Cumplimiento_PenaCajaleon_Estrella.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Valderrama M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un Hospital. 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener. Facultad de enfermería, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8582>
4. Organización Panamericana de Salud. Lista de verificación para la gestión de trabajadores en la respuesta a la Covid – 19, 19 de noviembre del 2020. [Internet]. Washington – Estados Unidos. [citado en 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53276>
5. Ministerio de la salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Perú. [Citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
6. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020 junio y julio [citado el 08 de setiembre 2024]; 36(4): e3262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Joaniuina Oinca A. Conocimientos del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría De La Olivia C.N.S. Durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis].

Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina Enfermería
Nutrición y tecnología Médica. Unidad de Post Grado. La Paz – Bolivia.
2020.

8. Castillo Quimi K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Dr. José Garces Rodríguez, 2020 – 2021. Universidad Estatal de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería. La Libertad – Trujillo, Perú 2020.
9. Hernández Jiménez C, Madrigal Almeyda A, Jiménez Zamudio M, Hernández Martínez A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de aplicación de la lista verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel de Tabasco. Ciencia Latina Internacional Multidisciplinar, [Internet]. 2024, julio – agosto [citado el 08 de setiembre 2024]; Volumen 8, Numero 4. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313/17861>
10. Peralta S. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Universidad Federico Villareal. Vicerrectorado de Investigación. Facultad Medicina Hipólito Unanue. 2021 [citado el 08 de setiembre 2024]. Disponible en: http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UNFV_FMHU_Peralta_Guadalupe_Segundo_Evercio_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Chavez E. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en el Hospital Arzobispo Loayza. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. [Tesis]. Lima – Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5413/T061_70764542_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista de verificación segura Manual de aplicación (1er edición). Cirugía Segura Salva Vidas. [Internet] [citado el 8 de setiembre 2024]. Disponible: [WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2022. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú. Decana de América. Facultad de Medicina. Unidad de Post grado. Lima. Perú, 2024.
14. Medina R, Quispe R. Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Policlínico PNP Huancayo 2020. [Tesis]. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Huancayo – Perú 2020.
15. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Programa de cirugía segura del Sistema Nacional de Salud. Protocolo. Asociación Española de Cirujanos. España. Disponible en: [chrome-https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf)
16. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso mas hacia la seguridad del paciente. Fundación de Enfermería de Cantabria. Hospital Universitario Marquez de Vadecilla Acero. Colombia. [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2024]. Volumen 2 número 8. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
17. Paucar Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. Lima – Peru 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Universidad Interamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de enfermería. Lima – Perú, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ministerio de Salud MINSA 2010. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Disponible en: minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf

20. Pastrana M. Laveriano S. cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital de apoyo, Junín – 2023 [Tesis]. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Junín – Perú 2020.
21. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General de Acapulco. Universidad Autónoma de Guerrero. Facultad de enfermería N°2 / especialidad enfermería médico - quirúrgica, México. 2020.
22. Correa E. Valoración de enfermería, basada en la filosofía de Virginia Henderson. Universidad Autónoma Metropolitana. 2016. México. Primera edición. Disponible en: https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
23. Graña A. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de sala de operaciones. Universidad Cayetano. Facultad de Enfermería. Lima – Perú, 2023.
24. Denis R. Aplicación de la teoría de Florencia Nightingale en los servicios de salud en Cuba. MULTIMED. [internet].2021. [citado el 8 de septiembre de 2024]. (25)5: disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n5/1028-4818-mmed-25-05-e2529.pdf>
25. Cruz L. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en un clínica privada, Lima 2024. [tesis].Facultad de Enfermería. Lima-Perú, 2024.
26. Sepúlveda C. López L. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía de un Hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. [Internet; citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8318825>
27. Gonzales T. lista de verificación de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Fundación de enfermería de Cantabria. Números científicos. [Internet; citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/>

28. Pereira S, Bonato M, Mota S. Lista de verificación de cirugía segura: conocimiento el equipo quirúrgico 2020. Enfermero Foco. [Internet; citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/lista-de-verificacion-de-cirugia-segura-conocimiento-el-equipo-quirurgico/>
29. Cossio E. Marticorena S. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Regional Huancayo 2017. [Internet]. Lima – Perú. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de enfermería, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1372>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición. México; 2014. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri
31. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Disponible en: Universidad Surco Colombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Nieva, 2011. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
32. Sanca M. Tipos de investigación científica. Revista de actualización clínica Investiga. V12. La Paz set. 2022. [citado el 20 de Ago. de 24]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000900011&lng=pt&nrm=iso
33. Ponce O, Maldonado P, Gómez J. Investigación no experimental y generalización: Base epistemológica Universidad Metropolitana. IV Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa INNOVAGOGIAINNOVAGOGIA018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7309529>
34. Valderrama M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un Hospital de Arequipa, 2022. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. [citado el 20 de ago. de 24]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8582/T061_29613566_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Espinoza F. la ética en las investigaciones educativas. Universidad y Sociedades vol.12 no 4. Cienfuegos jul- ago 2020. [citado el 20 de Ago. de 24]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

Título: “APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA REDUCCION DE RIESGOS POR LOS ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2024”								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Criterios para asignar valores	Valor final
Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.	Según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: ordinal	Es la realización de la lista de verificación segura, de acuerdo con la normativa técnica de salud.	Periodo ejecutado por la enfermera, el anesthesiólogo, antes de la inducción de la anestesia.	I FASE Antes de la inducción de la anestesia (entrada)	SI APLICA 15 – 20 puntos NO APLICA 13 – 18 puntos	10 ítem	Tiempo quirúrgico: Antes	Cada ítem tiene alternativas respuesta. Presenta una respuesta correcta cada ítem.
			Periodo ejecutado por la enfermera, cirujano y el anesthesiólogo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.	II FASE Antes de la incisión quirúrgica (pausa)	SI APLICA 15 – 20 puntos NO APLICA 00 – 12 puntos	9 ítem	Tiempo quirúrgico: Durante	
			Periodo ejecutado por la enfermera, el cirujano y el anesthesiólogo antes de la salida del paciente de quirófano.	III FASE Antes de la que el paciente salga de sala de operaciones (salida)	SI APLICA 13 – 18 puntos NO APLICA 00 – 12 puntos	5 ítem	Tiempo quirúrgico: Cierre	

Anexo B
GUIA DE OBSERVACION

I. INTRODUCCION:

La presente ficha de observación tiene como objetivo: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la reducción de riesgos en los tres tiempos operatorios por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza - 2024. Por lo que pide de su colaboración para ejecutar de este instrumento

II. DATOS GERENRALES:

Edad: _____

Sexo: F M ()

Tiempo de servicio: en enfermería _____ y en Centro Quirúrgico _____

Especialista en Centro Quirúrgico: Si No () en proceso () estudiando ()

Tipo de intervención Qx: Mayor Menor ()

Tipo de Cirugía: Electiva Emergencia ()

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura.

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

Sí
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

No
 Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Sí
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento
 El recuento de instrumentos, gasas y agujas
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

Anexo C

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA REDUCCION DE RIESGOS POR LOS ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2024”

Nombre del investigador principal: Luis De la Cruz Herrera

Propósito del estudio: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la reducción de riesgos en los tres tiempos operatorios por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza - 2024.

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 el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse Luis De la Cruz Herrera; al teléfono móvil N.º 943711713

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 la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION 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: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

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

Firma del
participante