



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“APLICACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA  
REALIZADO POR EL PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DEL SERVICIO DE  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO AÑO, 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. WARTHON GOMEZ ANAIS CHRYSTY**

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR  
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ  
2021**

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
ANEXOS .....	22

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	23
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	24
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	26

## RESUMEN

El listado de cirugía segura está clasificado en tres etapas, las cuales corresponden a un periodo determinado durante la intervención quirúrgica; dichas fases son: entrada, pausa quirúrgica y salida. En cada una de las fases, el coordinador confirmara el cumplimiento de cada ítem. El personal de salud involucrado en la intervención quirúrgica, tiene el deber de incorporar el adecuado uso del formato, listado de verificación de cirugía segura por la seguridad del paciente. El presente trabajo proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar “aplicación del listado de verificación de cirugía segura realizado por el profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico, del hospital regional del cusco año, 2021”, material y método cuantitativo, y de diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará formada por 35 licenciados en enfermería que laboran en sala de operaciones. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utiliza una lista de cotejo, previo consentimiento informado de los participantes. Resultados: los datos serán ingresados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22

**Palabras clave:** cirugía segura, paciente, aplicación.

## **ABSTRACT**

The list of safe surgery is classified into three stages, which correspond to a specific period during the surgical intervention; These phases are: entry, surgical pause and exit. In each of the phases, the coordinator will confirm the fulfillment of each item. The health personnel involved in the surgical intervention have the duty to incorporate the appropriate use of the format, the safe surgery checklist for the safety of the patient. verification of safe surgery carried out by the nursing professionals, the surgical center service, the regional hospital of Cusco year, 2021 ", material and quantitative method, and non-experimental and cross-sectional design. The study population will consist of 35 nursing graduates who work in the operating room. Data collection technique and instrument: a checklist is used, with the prior informed consent of the participants. Results: the data will be entered into a design base in Excel and will be tabulated and processed under a system, using the statistical package SPSS version 22

**KEYWORDS:** safe surgery, patient, app.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS estima, a nivel mundial, cada año millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren a consecuencia de prestaciones médicas. No se tiene registrados todos los eventos adversos producidos en los diferentes hospitales que brindan atenciones de salud, por ende, no se conoce mucho acerca de las atenciones inseguras (1)

El formato de verificación de la cirugía segura comprende tres etapas, las cuales se realizan acorde la intervención quirúrgica: (entrada) antes de la administración de la anestesia, (pausa quirúrgica) antes de realizar incisión a la piel, (salida) termino de intervención quirúrgica. (2)

El 27 de octubre del 2004 la alianza mundial de la salud implementa un formato dirigido para la seguridad del paciente, por ser un problema de salud público, su finalidad, primo, en alinear a todos los profesionales, bajo la disciplina de la seguridad. En la 55 la Asamblea Mundial de Salud de la Organización Mundial de la Salud, en donde se implementó la Resolución WHA55.18 en el cual define el Reto Mundial “La cirugía segura salva vidas”, para la Seguridad del Paciente.(3)

En los países industrializados, consideran entre 3 y 16% los procedimientos quirúrgicos que requieren consulta médica y hospitalización. Entre el 0.4- 0.8% presentaron complicaciones debido a un evento adverso, como resultado se generó discapacidad y en ocasiones muerte. La Secretaría de la Marina-Armada de México

ha puesto en marcha el programa Cirugía Segura Salva Vidas, y la creación de nuevas políticas de salud, con el fin de prevenir los eventos adversos relacionados a los procedimientos. (4)

El listado de verificación de cirugía segura clasifica la intervención quirúrgica en tres etapas, el cual correspondiente a un periodo de tiempo específico durante el proceso normal de una intervención quirúrgica: dichas etapas son: Entrada, Pausa quirúrgica y Salida. El Coordinador confirmara en voz alta, que los integrantes de la intervención quirúrgica han respondido los ítems establecidos en el formato del listado de cirugía segura. El equipo quirúrgico tiene el deber de realizar adecuadamente el formato del listado de verificación en todos los procedimientos quirúrgicos y realizarlo sin necesidad de la intervención explícita del coordinador, por lo tanto cada equipo quirúrgico debe buscar la forma de incorporar el uso del listado de verificación, en el quehacer diario, con eficiencia y procuran completar adecuadamente los pasos establecidos (5).

El objetivo primordial del listado de verificación es fortalecer la importancia de la seguridad del paciente, trabajo y mayor comunicación entre el equipo quirúrgico; Fue probada en 8 ciudades como: Toronto, Londres, Ammán, Seattle, Manila, Ifakara y Nueva Delhi; su finalidad, disminuir la incidencia de eventos adversos post operatorios de 11% a 7%, muertes de 1.5% a 0.8%, infección de la zona quirúrgica de 6.2% a 3.4% y re intervenciones de 2.4% a 1.8% (6).

La Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) menciona los factores relacionados con intervenciones quirúrgicas en zona erróneo, entre los que merece destacar por ser el objeto de estudio, la ausencia del formato de la lista de verificación. Otros factores como deficiente comunicación entre el equipo involucrado , paciente y su familia, decidía de protocolos para verificar datos importantes del paciente, intervención quirúrgica, lugar de incisión, marcaje de la zona a operar e historia clínica incompleta (7).

La Organización Mundial de la Salud, en el 2007 al 2008 implemento el plan de seguridad del paciente con el uso del formato de la lista de cirugía segura en todos los quirófanos. Este documento está vigente en el Perú desde diciembre del 2010 en todos los centros quirúrgicos del ministerio de salud. Sin embargo, en el país todavía se muestran publicaciones por los medios de difusión sobre casos de negligencias en distintos establecimientos de salud, con portadas como por ejemplo “Entra vivo y muere en la cirugía”, “Se amputa pierna o brazo equivocado”, “Se opera para ser bella y muere”; “Se quería realizar retoques pero le desfiguran rostro”(8)

El equipo quirúrgico conformado por la enfermera circulante, enfermera instrumentista, cirujanos y anestesiólogos, no cumplen con el formato del listado de la verificación de cirugía segura, la aplicación no es la adecuada, teniendo en cuenta que el cirujano no marca la zona operatoria y en algunos ocasiones los pacientes ingresan a sala de operaciones sin haber firmado el consentimiento informado de la cirugía, el equipo quirúrgico no realiza la presentación adecuada por la premura de tiempo, por lo tanto no respeta la aplicación del listado de verificación de la seguridad del paciente, se identifica que la enfermera II no realiza adecuadamente las funciones designadas por lo tanto, no fomenta la participación del equipo quirúrgico. La atención de enfermería debe de enmarcarse en la capacitación de las nuevas estrategias, nuevos sistemas de trabajo y no solo en temas referentes a instrumentación quirúrgica. (9)

La OMS define que, cerca de 1 de cada 10 pacientes sufre algún daño durante la atención médica, en los hospitales del tercer nivel, se desconoce la atención insegura en la mayor parte de los servicios sanitarios del mundo, por ende la comparación de servicios medios prestados tanto en países en desarrollo y desarrollados es muy grande por diversos factores socioeconómicos. (10)

La mayoría de los eventos involucraron errores humanos (82%), siendo problemas frecuentes las desconexiones del circuito respiratorio, los cambios inadvertidos en el flujo de gas y los errores en las jeringas de medicamentos. Las fallas manifiestas



del equipo constituyeron solo el 14% del número total de incidentes evitables, pero el diseño del equipo fue denunciado en muchas categorías de errores humanos, al igual que la experiencia inadecuada y la familiaridad insuficiente con el equipo o con el procedimiento quirúrgico específico. Otros factores frecuentemente asociados con los incidentes fueron la comunicación inadecuada entre el personal, la prisa o la falta de precaución y la distracción. Los resultados de los estudios multi-hospitalarios basados en la metodología desarrollada podrían utilizarse para una determinación más objetiva de las prioridades y la planificación de inversiones específicas para disminuir el riesgo asociado con la anestesia. Así como experiencia inadecuada con el equipo o con el procedimiento quirúrgico. (11)

La “Seguridad del Paciente” se define como la “ausencia del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención de salud”. Una práctica clínica segura exige tres objetivos: identificar los procedimientos de salud, diagnósticos y terapéuticos, garantizar que se realice a quién los necesita y que se realice correctamente y sin error (12).

Teniendo en cuenta, que la seguridad del paciente es la ausencia del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención de salud. Se tiene que tomar las precauciones en toda atención médica brindada al paciente, para lo cual se tienen que cumplir e identificar 3 objetivos: nombre del procedimiento a realizar, diagnóstico médico, y tratamiento indicado, el cual debe ser realizado al paciente que lo necesite, correctamente y sin error alguno (13).

El objetivo principal del listado de verificación de la cirugía segura tiene como fin, mejorar el trabajo en equipo y disminuir los eventos adversos al paciente. Con apoyo de una coordinadora quien será encargada de desarrollar el formato de verificación de cirugía segura, durante la intervención quirúrgica

El listado de verificación de cirugía segura se divide en 3 etapas las cuales se realizan durante la intervención quirúrgica:

1. Entrada: contar mínimamente con el anestesiólogo y enfermera. Quienes confirmaran, la identidad del paciente, procedimiento quirúrgico, zona operatoria y verificar el marcado, el anestesiólogo verificara el buen funcionamiento de los equipos necesarios para la inducción de la anestesia, interrogara al paciente con el fin de encontrar algún problema específico sobre posibles alergias, observara vía aérea, riesgo de hemorragia y de serlo así verificar pruebas cruzadas.
2. En esta fase se requiere la participación de todo el equipo quirúrgico: antes de iniciar con la incisión a la piel: el coordinador dará la confirmación de que todo el equipo quirúrgico se identificó y de la misma forma identifico el nombre del paciente, nombre del procedimiento, lugar de incisión y administración de la profilaxis antibiótica, el anestesiólogo confirma si hubiera algún problema específico con el paciente, así mismo la enfermera instrumentista da la confirmación de que el instrumental quirúrgico está debidamente estéril.
3. Culminada la intervención, el cirujano confirma el nombre del procedimiento realizado, la enfermera instrumentista y circulante dan la conformidad del material: pinzas, gasas, agujas, etc., confirman también el funcionamiento del instrumental, si hubiera muestra patológica se rotula para su envío a patología, finalmente el cirujano y anestesiólogo brindaran el plan de tratamiento y recuperación para el post operatoria del paciente (14).

Pérez (2015). "Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014". Lima, Perú. Se hizo un estudio cuantitativo descriptivo en donde se obtuvo un resultado equitativo en relación a los resultados favorable y desfavorable, en donde la mitad de la población refiere que el formato y aplicación del listado de cirugía segura no es útil, lo cual pone en riesgo la implementación y manejo del formato del listado de verificación de cirugía segura, y como resultado traer eventos adversos que podrían ser prevenidos (15).

Cordovilla (2016). Ambato – Ecuador, “Utilidad del Check List para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del Hospital IESS Ambato, en el período de agosto del 2015”. En donde implementan el uso adecuado del formato del listado de verificación de cirugía segura, concluyen que es un instrumento que ayuda a verificar y reconocer problemas específicos sobre los pacientes que ingresaran a sala de operaciones, las mismas que pueden ser suspendidas de acuerdo a la gravedad más aún si no fueron controladas, por otro lado, refieren que existe una falla en relación al control de la esterilidad del instrumental quirúrgico, el cual es muy importante para la salud del paciente (16)

Rodríguez, H. (2015). En Argentina, realizó un estudio titulado: “Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital privado de Córdoba”, concluyen en la necesidad de implementar el uso adecuado del formato de verificación de la cirugía segura, desconocen la razón y beneficio de su uso, refieren también que para lograr la seguridad del paciente se debe implementar la cultura de seguridad entre los profesionales de la salud (17)

Serpa L. (2011). Lima, con su estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en cirugía segura en el personal de centro quirúrgico, del hospital Uldarico Rocca Fernández”, Como resultado se dio que el personal de enfermería tiene mayor conocimiento de la aplicación del listado de verificación de cirugía segura, en relación a anestesiólogos y cirujanos (18).

Moreta (2015). “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa”. Quito, Ecuador. Se realizó una encuesta directa al personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano en donde se concluye que el personal no cuenta con el conocimiento esperado, no

se conoce la importancia de su uso lo cual conlleva al incumplimiento de su adherencia (19).

En cuanto a la justificación, La seguridad del paciente constituye el segundo reto mundial más importante, debido a los eventos adversos presentados. Por ello, el Ministerio de Salud, como institución reguladora implemento el formato del listado de verificación de cirugía segura, el cual tiene que implementarse en todas las entidades ya sean públicas y privadas, con la finalidad de disminuir los riesgos en las atenciones médicas de los pacientes que serán sometidos a tratamientos y procedimientos quirúrgicos. La importancia de la aplicación tiene como finalidad reconocer problemas específicos del paciente y a la vez disminuir eventos adversos. El objetivo general: determinar aplicación del listado de verificación de cirugía segura realizado por el profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico del hospital regional del cusco a, 2021

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado para este estudio es el cuantitativo, por cuanto el diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal.

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población de 35 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico del hospital.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal la aplicación de la lista seguridad del paciente, el mismo que será realizado por el coordinador o la enfermera circulante, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

#### **Definición conceptual:**

Es la aplicación del listado de verificación de la seguridad del paciente, según los criterios de normativa (20).

**Definición operacional:** es la capacidad de una evaluación positiva de la aplicación del listado de verificación de cirugía segura realizado por el profesionales de enfermería, del servicio de sala de operaciones, que se hace sobre las dimensiones de las fases del listado de verificación de la seguridad del paciente, el cual será medido con la lista de cotejo

### 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica de estudio es la observación el cual será registrado y documentado,

como instrumento, se utilizará el formato de verificación de cirugía segura – vigente en el hospital regional del cusco. Dicho formato está compuesto por un total de 24 preguntas. El mismo que nos permitirá valorar el cumplimiento de las actividades registradas en el formato, durante el proceso de la intervención quirúrgica (21).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Mediante documento se solicitará la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, Para el inicio de trabajo de campo con ella se gestionará el permiso al director del hospital regional del cusco, para poder realizar el trabajo de investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente año, dicha actividad se realizará en 02 semanas consecutivos del mes. Sera aplicada al profesional de enfermería, se le explicara la finalidad del estudio para invitarlos a participar, al igual se les hará entrega del permiso para su participación, tomara como tiempo la duración del procedimiento quirúrgico, luego de terminar con el llenado de la lista, se procederá a realizar la calificación.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para realizar el análisis estadístico de esta investigación se aplicara las pruebas estadísticas descriptivas.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para dicho proyecto de investigación se describirán los aspectos éticos de beneficencia, justicia, autonomía, no maleficencia.

### **Principio de autonomía.-**

Para recabar información se mantendrá en anonimato la participación de los profesionales de la salud así mismo la identidad del paciente.

### **Principio de justicia:**

Para la aplicación de este principio se ara partícipe a todo el personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital regional del cusco, sindistinciones.

### **Principio de beneficencia:**

En este principio se brindara información relacionado del estudio a realizar, a todo el personal involucrado, los resultados obtenidos serán, compartidos al final del terminado del cuestionario, lo cual nos servirá de ayuda para mejorar o modificar la atención en sala de operaciones

### **Principio de no maleficencia:**

El presente estudio no es una fuente de daño. Más aun pretende ayudar a mejorar la atención brindada en las unidades de salud (22)

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades



ACTIVIDADES	2021																			
	mayo				junio				julio				agosto				setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X	X															
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X	X								
Elaboración de los anexos											X	X								
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo																				
Redacción del proyecto de investigación: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				



### 3.2 Recursos Financieros

†

MATERIALES	2021					TOTAL
	mayo	junio	julio	agosto		S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2500					2500
USB	45					45
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4	15					15
Libros						
Fotocopias	10	05	05			20
Impresiones	50	10				60
<del>Espiralado</del>						
Movilidad	20	20	20			60
Alimentos	50	10	20			80
internet	60	60	60			180
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora						
<b>Imprevistos*</b>						
<b>TOTAL</b>	<b>2753</b>	<b>105</b>	<b>105</b>			<b>2963</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce Mayorga R, Mota Velasquez U. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. Educ y Salud Boletín Científico Ciencias la Salud del ICSa [Internet]. 2019;14(0):14–6. Available from: [https://www.mendeley.com/catalogue/f905e1f0-dba7-33a7-bb69-4c652d7f9254/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B819af116-eae2-4fcb-9526-d83368dfc080%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/f905e1f0-dba7-33a7-bb69-4c652d7f9254/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B819af116-eae2-4fcb-9526-d83368dfc080%7D)
2. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. REV MED CLIN CONDES [Internet]. 2017;0(0):785–95. Available from: [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/4504-Manuscrito-20513-3-10-20190524 \(2\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/4504-Manuscrito-20513-3-10-20190524%20(2).pdf)
3. Fajardo Ugaz C, García Corcuera LV, Graña Espinoza JM, Colaboradores Y. GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA [Internet]. 2010. p. 1–34. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
4. Lopez Gavito E, Zamora Lizárraga AA, y COLABORADORES. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Cir Gen [Internet]. 2016;38(1):12–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
5. OMS. LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN (1ª EDICIÓN) [Internet]. 2008. 28 p. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_manual\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf)
6. OMS. LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS. EL SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS [Internet]. 2008;0(0):32. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
7. Organizations. JC on A on H. A follow-up review of wrong site surgery.

- Sentinel Event Alert. Jt Comm Accred Healthc Organ. 2001;24(0):1–3.
8. Lic. Caisahuana Martínez JMYC. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CIRUGÍA SEGURA POR LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL “REZOLA” DE CAÑETE; LIMA, 2018 [Internet]. 2018. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion\\_CaisahuanaMartínez\\_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion_CaisahuanaMartínez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. DAMILÉ CHUNGA, SANDOVAL L. CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ABRIL 2018 [Internet]. san martin de porres; 2018. Available from: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga\\_Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. OMS. organizacion mundial de la salud. [Online].; 2008 [cited 2021 febrero 19]. Available from: HYPERLINK "[https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)"   
[https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf) .
  11. Cooper JB, Newbower RS, Long CD, McPeck B. Preventable anesthesia mishaps: a study of human factors. *Anesthesiology*. 1978 Dec;49(6):399-406. doi: 10.1097/00000542-197812000-00004. PMID: 727541.
  12. Gutiérrez R., Fernández J. La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España [revista en internet] 2010 [acceso 16 de febrero 2021];15(2):188-194. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/con104e.pdf>
  13. Gonzales T, Torres B. FUNDACIÓN de la ENFERMERÍA de CANTABRIA: Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente [sede web] 2012 [acceso 16 de febrero 2021]: disponible en: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/57-218-1-PB.pdf

14. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 16 de febrero 2021]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf).
15. Pérez, R. M. (2015). Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional 85 Cardiovascular de EsSalud – 2014. Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez\\_Quispe\\_Rocio\\_Marcely\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcely_2015.pdf)
16. Cordovilla, M. J. (2016). Utilidad del Check List para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del Hospital IESS Ambato, en el período de agosto del 2015. Tesis de grado previa a la obtención del Título de Médico Cirujano. UNIANDES. Ambato, Ecuador. Recuperado de [http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3528/1/TUAMED0\\_11-2016.pdf](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3528/1/TUAMED0_11-2016.pdf)
17. Rodríguez H. Descripción de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital privado de Córdoba. [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, 2015. Disponible en: <https://www.cuitonline.com/detalle/23330289384>
18. Lic. Céspedes E, Díaz D, Tafur F. conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de las enfermeras perioperatorias en un hospital del minsa. marzo 2017 – marzo 2018 Tesis, [sitio web] lima – Perú: universidad Cayetano Heredia. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3576/Conocimiento\\_CepedesOrellana\\_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3576/Conocimiento_CepedesOrellana_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Moreta, D. C. (2015). Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015. UCE. Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
20. COSSIO P. y colaboradores aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional huancayo 2017, tesis, Huancayo – Perú disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1372/Aplicacion\\_CossioPerales\\_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1372/Aplicacion_CossioPerales_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Chunga L. cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, lima, abril 2018, tesis [sitio web] lima – Perú: USMP. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga\\_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [vía web]. Rev Cubana Oftalmol vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2015. [Citado octubre 2017] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)

## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERATIONALIZATION DE VARIABLES							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION	N* DE ITENS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura	Tipo de variable según su naturaleza :  Cualitativa  Escala de medición: Nominal	Es la ejecución o realización de la lista de verificación de cirugía segura, según los criterios de la Normativa.	es la capacidad de una evaluación positiva de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizado por el personal profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico, que se hace sobre las dimensiones de las fases del listado de verificación de la seguridad del paciente, el cual será medido con la lista de cotejo	entrada	15 - 20 puntos 00 - 14 puntos	SI APLICA	Las dimensiones del LVCS se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert
				Pausa quirúrgica	13 - 18 puntos 00 - 12 puntos	NO APLICA	
				salida	07 - 10 puntos 00 - 06 puntos		

**Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

**LISTA DE CHEQUEO DEL LISTADO DE VERIFICACION DE CIRUGIA**

**SOP:**.....

**TIPO DE CIRUGIA:**.....

**Hora de inicio:**.....**hora de termino:**.....

**OBSERVACIONES:**.....

<b>ENTRADA</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
A confirmado el nombre de su paciente, su identidad, el sitio quirurgico, el procedimiento y su consentimiento informado?			
Se ha marcado el sitio quirurgico?			
Se a comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicacion anestesia?			
Se a colocado el pulsioximetro, tensiometro y electrodos para EKG, al paciente y funciona?			
Tiene el paciente alergias conocidas?			
Via aerea dificil?			
Riesgo de hemorragia?			
<b>PAUSA QUIRURGICA</b>			
Confirmar que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y funcion			
El cirujano confirma la identidad del paciente el procedimiento y sitio quirurgico			
¿Se ha administrado profilaxis antibiotic en los ultimos 60 minutos?			
¿puede visualizarse las imagines diagnosticas esenciales?			
Cirujano revisa:			



cuales son los pasos criticos o inesperados?			
Cuanto dura la operacion?			
¿cuanto es la perdida de sangre prevista?			
Anestesiologo revisa: ¿presenta el paciente algun problema especifico?			
Enfermera verifica: ¿ se ha confirmado la esterilidad de ropa instrumenta y equipos? ¿hay dudas o problmas relacionados co ellos?			
<b>SALIDA</b>			
nombre del procedimiento			
El recuento conforme de instrumentos gasas y agujas			
El etiquetdo de las muestras			
Si ay porblemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos			
El cirujano y anestesiologo revisan: Cuales son los aspectos criticos de la recuperacion y tratamiento de este paciente			

## 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 realizado por el personal profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico año, 2021

**Nombre de los investigadores principal:** lic. Anais chrysty warthon gomez

**Propósito del estudio:** Determinar aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizado por el personal profesionales de enfermería, del servicio de centro quirúrgico año, 2021

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno.

**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 a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: [XXXXXX@gmail.com](mailto:XXXXXX@gmail.com)

**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 ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	firma
LIC ANAIS CHRYSTY WARTHON GOMEZ	
Nº de DNI	
46086112	
Nº teléfono móvil	
925798954	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital

Nombre y apellido:	
Nombre y apellido:	
Teléfono:	

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

.....

Firma del participante



