



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía
segura por el profesional de enfermería en un hospital
nacional de Lima, 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Cesar Alexander ARANDA MENDOZA

ASESOR

Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aranda C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en un hospital nacional de Lima, 2023 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cesar Alexander Aranda Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71410910
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8091-5058
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edna Ramírez Miranda
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09398149
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9276-6692
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.2.1. Capacitación de Recursos Humanos
Grupo de investigación	B.1.2. Gestión en Salud
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Latitud: -12.078608° Longitud: -77.040255°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Cirugía http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11 Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: ARANDA MENDOZA, CESAR ALEXANDER

“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023”.

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 09 de agosto del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

DIECISEIS (16)



UNMSM

Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.08.2023 08:50:49 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina




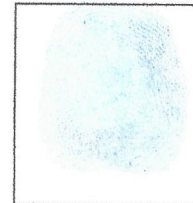
Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Edna Ramírez Miranda en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en un hospital nacional de Lima, 2023", presentado por el Lic. César Alexander Aranda Mendoza para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Centro Quirúrgico. **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **9% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor: 
Nombre del Asesor: Dra. Edna Ramírez Miranda
DNI: 09398149



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	4
CAPITULO I: DATOS GENERALES	5
1.1.TITULO	5
1.2.AUTOR RESPONSABLE DEL PROYECTO	5
1.3.ÁREA DE INVESTIGACIÓN	5
1.4.ASESORA	5
1.5.INSTITUCION DONDE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO.....	5
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	5
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	6
2.2. Formulación del Problema	8
2.3.Justificación de la Investigación	9
2.3.1.Justificación Teórica	9
2.3.2.Justificación metodología	9
2.3.3.Justificación social.....	9
2.4.Objetivos de la investigación	10
2.4.1. Objetivo General.....	10
2.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	11
3.1. Antecedentes del estudio.....	11

3.1.1. Antecedentes Internacionales	11
3.1.2. Antecedentes Nacionales	14
3.2. Base teórica conceptual.	16
3.2.1. La Cirugía.....	16
3.2.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura	16
3.2.3. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	17
3.2.4. Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.....	18
3.2.5. Aplicación de las Etapas de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.....	18
3.2.5.1. Etapa Antes a la Incisión Cutánea	21
3.2.5.2. Etapa de Previsión de Eventos Críticos.	21
3.2.5.3. Etapa Antes de que el Paciente Salga del Quirófano	23
3.2.6. Seguridad del paciente	24
3.2.7. Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico	25
3.4. Identificación de variable.....	25
3.4.1. Definición conceptual de la variable	25
3.5. Operacionalización de las variables.	1
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	1
4.1. Tipo y diseño de estudio.	1
4.1.1. Tipo de Investigación.....	1
4.1.2. Diseño de investigación	1

4.2.Población	2
4.2.1.Población.....	2
4.2.2.Criterio de inclusión.....	2
4.2.3.Criterio de exclusión:.....	3
4.3.Muestra	3
4.3.1.Muestreo.....	3
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	3
4.4.1Ficha técnica del instrumento.....	3
4.5.Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	5
4.6.Métodos de Análisis de Datos.....	6
4.7.Consideraciones Éticas	6
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	7
3.1. Recursos y presupuesto.....	7
3.2. Cronograma de Gantt.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	5
<i>Estadístico de fiabilidad</i>	5
Tabla 2.....	7
<i>Presupuesto</i>	7
Tabla 3.....	42
<i>Cronograma de ejecución</i>	42

CAPITULO I: DATOS GENERALES

1.1.TITULO

“CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023”

1.2.AUTOR RESPONSABLE DEL PROYECTO

Lic. Enf. ARANDA MENDOZA, César Alexander

1.3.ÁREA DE INVESTIGACIÓN

AREA: Gestión en Salud.

LINEA: Capacitación de los Recursos Humanos.

1.4.ASESORA

Dra. RAMIREZ MIRANDA, Edna.

1.5.INSTITUCION DONDE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

1.6. DURACIÓN:

6 Meses que incluye recojo de datos, procesamiento, análisis y conclusiones

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La Cirugía segura considera una lista de verificación a nivel mundial para mejorar la seguridad del paciente durante la atención quirúrgica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) ha promovido su implementación en todos los establecimientos de salud, ya que se ha demostrado que su aplicación reduce significativamente las complicaciones y mortalidad quirúrgicas. La lista de verificación se enfoca en prevenir errores y mejorar la calidad de la atención durante los procedimientos quirúrgicos (OMS, 2008).

A nivel nacional, en el Perú, el Ministerio de Salud ha adoptado la Lista de Verificación de Cirugía Segura como una política de calidad y seguridad para la atención quirúrgica en todos los establecimientos de salud del país. RM N° 308-2010 establece el derecho a una atención médica segura y de calidad, lo que incluye la implementación de esta herramienta en todos los procedimientos quirúrgicos. En Lima, diversos hospitales han implementado la Lista de Verificación de Cirugía Segura como parte de sus protocolos de atención quirúrgica, sin embargo, se requiere evaluar la aplicación de la herramienta por el profesional de enfermería de centro quirúrgico (MINSA, 2010)

En el contexto local, la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es de vital importancia en los hospitales de Lima para garantizar la seguridad de los pacientes. Es fundamental que los profesionales de enfermería del centro quirúrgico conozcan y apliquen correctamente esta herramienta para prevenir errores y mejorar la calidad de la atención durante los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, es importante evaluar el conocimiento y aplicación de la Lista de

Verificación de Cirugía Segura en un hospital nacional de Lima (Buendía, V., Cuba, L. & Cruz, M. 2017).

En la actualidad, la seguridad del paciente quirúrgico sigue siendo un desafío en los hospitales de Lima, incluyendo los hospitales nacionales. Los errores durante los procedimientos quirúrgicos pueden tener consecuencias graves y a menudo se relacionan con la falta de comunicación y coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico.

En este contexto, la realidad problemática se relaciona con la implementación inadecuada o incompleta de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura por el profesional de enfermería en los hospitales de Lima, lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.

La realidad problemática también puede estar relacionada con la falta de recursos y apoyo institucional para la implementación efectiva la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en los hospitales nacionales de Lima. Esto incluye el tiempo para realizar la verificación completa, equipos e infraestructura adecuados para llevar a cabo la atención quirúrgica segura, y la falta de apoyo institucional para garantizar la implementación adecuada y la supervisión regular de la lista de verificación. Todo esto puede limitar la capacidad del enfermero quirúrgico para aplicar correctamente y garantizar una atención quirúrgica segura y de calidad para los pacientes.

El problema de la seguridad quirúrgica es ampliamente reconocido a nivel mundial, y varias investigaciones llevadas a cabo en naciones avanzadas ratifican la gravedad de la problemática. Infraestructura y equipos deficientes, suministro y calidad de medicamentos inconsistentes, debilidades en la gestión organizacional y el control de infecciones, capacidad humana y capacitación insuficientes, y una gran falta de recursos financieros en los países en

desarrollo son algunos de los factores que contribuyen al aumento de la enfermedad. Incertidumbre quirúrgica en pacientes (OMS, 2008).

A causa de esta cuestión de salud global, se elaboró una guía para la ejecución de la lista de verificación quirúrgica, adoptada por parte de la Asociación Española de Cirujanos, que demuestra una comunicación efectiva como elemento esencial para garantizar la seguridad quirúrgica.

La puesta en práctica de la Lista de Chequeo de Cirugía salva hasta 500.000 personas en todo el mundo cada año, según el 2008-2009 Estudio piloto de 2014, que mostró que su implementación redujo el porcentaje de errores evitables de 35,2% a 24,3%, una herramienta importante que ayuda a más de 3.900 hospitales. en los últimos años en 122 países, que incluye Perú. Esta en este contexto como estudiante de la especialidad del Centro Quirúrgico observó y además refieren las especialistas que debemos investigar sobre la importancia de la lista de verificación de los procesos que se dan durante las intervenciones quirúrgicas, considerando el antes, el durante y el después, a fin de garantizar la vida del paciente.

Es la razón de presentar este proyecto para lo cual formulamos el problema a investigar.

2.2. Formulación del problema

¿Cómo es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?

2.3. Justificación de la Investigación

2.3.1. Justificación Teórica

La presente investigación pone al descubierto los aspectos relacionados con el cumplimiento de la lista de verificación, puesto que de presentarse riesgos elevados de los pacientes en el proceso de cirugía que pueden significar eventos graves incluyendo a esto el deceso de los pacientes, dado a lo mencionado anteriormente es de suma importancia utilizar la lista para que el centro quirúrgico sea un lugar seguro, confiable fomentando mejorar la calidad de la atención quirúrgica mediante la consistencia y la estandarización de sus procesos, se establecerá como evidencia legal la correcta comprensión y utilizar la lista de control o verificación, lo que por último contribuye en mejorar la calidad de la atención médica quirúrgica.

2.3.2. Justificación metodología

El presente estudio se generó a partir de un cuestionario mediante la realización de un plan piloto con veinte expertos., seguido de procesarlo estadísticamente aplicando métodos de consistencia interna utilizando el índice alfa de Cronbach utilizando IBM SPSS 24, por lo que este estudio puede servir para la investigación prospectiva del centro quirúrgico a largo plazo, con la intención de mejorar los procesos quirúrgicos.

2.3.3. Justificación social

Este estudio de investigación garantiza que las cirugías sean beneficiosas para los pacientes, minimizando la posibilidad de eventos adversos, y para ayudar al equipo quirúrgico en retener información relevante que podrían ser omitidos durante el procedimiento. Además, estos archivos facilitan la colaboración efectiva y fortalecen las relaciones entre los integrantes del equipo de cirugía.

2.4. Objetivos de la investigación

2.4.1. *Objetivo General*

- Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

2.4.2. *Objetivos Específicos*

- Determinar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico 2B.
- Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases: **entrada, pausa quirúrgica y salida**, por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.

3.1. Antecedentes del estudio.

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Casablanca, C. (2021) Desarrolló la investigación "Aplicación de cirugía segura en el servicio de la casa de salud cordes la paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020", dicho estudio fue de tipo observacional, descriptivo , con enfoque triangulando cuantitativo y cualitativo, de corte transversal, llegando a la conclusión:

"Se Identifica con las herramientas de cuestionario y ficha observacional analizando los datos que el cumplimiento de la Cirugía Segura en quirófano de la Caja de Salud CORDES LA PAZ se realiza algunos puntos relacionados con Cirugía Segura en base a los 10 objetivos que da la OMS (Organización Mundial de salud) por el personal de enfermería pero no se cuenta con una herramienta de registro de lo que se realiza a veces, no quedando en registro que ayude a que esto quede como constancia en la historia clínica del paciente de todos los puntos evaluados en Cirugía Segura dejando de lado la seguridad del paciente y teniendo una gran probabilidad de error y daño al paciente quirúrgico en el segundo trimestre gestión 2020". (CASABLANCA, C. 2021)

Joaniquina, A. (2021) realizó un estudio denominado "Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano, del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020", dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, concluyendo en que:

"Es importante conocer y aplicar de manera correcta la lista de Verificación de Cirugía Segura a fin de salvaguardar la integridad física del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica". (JOANIQUEINA, A. 2021)

Gatica, C. (2020). Realizó un estudio denominado "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general acapulco", dicho estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de la "Lista de verificación de cirugía" por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General, concluyendo en su estudio que:

"La mayoría del personal de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital General Acapulco no realiza el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el quirófano del Hospital General se encontró en un nivel medio". (GATICA, C. 2020)

Mateos, A. (2020). Realizo la investigación titulada "Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de San Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa", el estudio fue observacional, descriptivo y cuasi experimental, llegando a concluir que:

"En el estudio se concluyó que la intervención educativa si tuvo impacto ya que antes de la intervención se encontraba en estándar de no cumplimiento la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y después de la intervención educativa mejoro a cumplimiento significativo". (MATEOS, A. 2020)

Navarrete, R. (2019). realizo la investigación titulada "Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila 2018-2019", se trató de un estudio cualicuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, documental, observacional y transversal, llegando a concluir que:

"Se concluye que en su mayoría conocen sobre las actividades del formulario de Cirugía Segura, el mayor cumplimiento se observó en profesionales de Anestesiología y Enfermería donde ejecutaron a cabalidad los ítems de la Lista de Verificación". (NAVARRETE, R. 2019)

Hurtado, M. & Ruiz, J. (2019). Realizaron la investigación "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil", dicho estudio fue de tipo observacional .y descriptivo, donde concluyeron en:

"Que el personal de Centro Quirúrgico cumple con determinados parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase de entrada el 100% y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria solo el 80%". (HURTADO, M. & RUIZ, J.2019)

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Blas, M. (2022). en su investigación "Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por la Enfermera de Centro Quirúrgico. Hospital Huarmey, 2019", tipo cuantitativo de corte transversal, donde concluye que:

"El 75% de las enfermeras presentan un nivel bueno de conocimiento y el 25% un nivel regular. Mientras que el 80% del personal de enfermería aplica correctamente la lista de verificación de cirugía segura y el 20% restante aplica incorrectamente. Asimismo, se pudo determinar que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Chi cuadrado $\chi^2 = 15$: $p: 0.005$ ($p < 0.05$.)".
(BLAS, M. 2022)

Laime, K. (2021). Presentó el estudio denominado "Conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura del Personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2019", dicho estudio de tipo no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo, donde concluye que :

"Existe relación estadísticamente significativa entre las variables, conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, demostrado por p valor de $p=0,010$ ". (LAIME, K. 2021)

Espinoza, M. (2021). Realizó la investigación "Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital

Nacional de Lima, 2020”, tipo de estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, llegando a concluir que:

"Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020, según la Prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y p -valor = 0.020 que es menor de 0.05". (ESPINOZA, M. 2021).

Enciso, E. & Huamán, k. (2021). Presentaron el estudio denominado "Nivel de Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud; Ayacucho- 2020", dicho estudio de tipo descriptivo de corte transversal, concluyendo que:

"Existe relación entre el Nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud Ayacucho". (ENCISO, E. & HUAMÁN, K. 2021).

Coronel, Y. & Oré, M. (2018). Presentaron el estudio denominado "Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2017", de tipo descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, concluyendo que:

"Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura". (CORONEL, Y. & ORÉ, M. 2018)

3.2. Base teórica conceptual.

3.2.1. La Cirugía

La cirugía se puede describir como una combinación de ciencia y arte que tiene como objetivo tratar enfermedades, deformidades y lesiones mediante la incisión invasiva de los tejidos corporales y la manipulación no invasiva de estructuras anatómicas específicas. Debido a las características de este tipo de procedimientos, generalmente se realizan en salas de operaciones especializadas (Minsa, 2011).

3.2.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Organización Mundial de la Salud ha implementado el programa "La Cirugía Salva Vidas", con el objetivo de aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones críticas de seguridad en los procedimientos quirúrgicos, como la falta de prácticas de seguridad anestésica, las infecciones quirúrgicas prevenibles y la insuficiente comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. Dado que la seguridad del paciente es considerada un problema de salud pública, se estableció la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente el 27 de octubre de 2004, con la intención de unir a todos los actores involucrados en la atención médica para generar un enfoque centrado en la seguridad del paciente. (Albino, Y., Briceño, L., & Moquillaza, K. 2017).

De acuerdo con el manual de la Organización Mundial de la Salud, la lista de verificación de seguridad quirúrgica es un instrumento que tiene como propósito mejorar la calidad de la atención médica durante la realización de cirugías, con el objetivo de garantizar la seguridad de los pacientes y reducir la incidencia de eventos adversos prevenibles que puedan afectar su bienestar e incluso poner en riesgo su vida (Minsa, 2009).

3.2.3. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Platón, menciona que el conocimiento es una verdad. Sin embargo, la religión, la crítica, ignoran la realidad de las cosas, formando parte de un entorno vivo y de piel. Sabemos que el conocimiento conduce a la razón lógica. Se ha argumentado que el saber es una interacción en medio de individuos y objetos. La etapa de comprensión incluye 4 recursos: individuo, objeto, acción y representación interna (proceso cognitivo). Pero cuando el conocimiento es difícil de comunicar y está ligado a una experiencia o modelo mental específico, lo llamamos conocimiento tácito. (Pina, 2016)

“El registro de la lista de verificación a lo largo de la cirugía va dividir la mediación en 3 etapas la que compete a una época de tiempo concreto dentro del flujo regular del método” (Minsa, 2009). Por ello las 3 etapas se aprecian a continuación:

La fase antes de la inducción de la anestesia o la administración de la anestesia (de entrada). Durante la fase de registro o previo a la administración de la anestesia, el responsable de la lista Quirúrgica Segura verificará mediante la interacción verbal con el paciente (si es factible) su declaración de identificación, el área quirúrgica, técnica a realizar, y si el consentimiento informado para el se ha obtenido el procedimiento quirúrgico. si el área quirúrgica está marcada, si se completó la verificación de seguridad anestésica, si el paciente tiene un oxímetro encendido y opera correctamente, en caso de que el paciente presente alergias previamente identificadas, riesgo de vía respiratoria/aspiración y riesgo sanguíneo. pérdida superior a 500 ml (niños) 7 ml/kg". (Minsa, 2008)

La etapa que transcurre antes de cerrar la herida o de (Salida). A la Salida del paciente (Sign Out), El médico cirujano confirmará de manera verbal la intervención quirúrgica que ha

llevado a cabo, y la enfermera circulante deberá preparar las muestras patológicas y el recuento total de las gasas, instrumental e insumos, acompañada de la enfermera instrumentista, el médico anesthesiólogo los planes de recuperación post anestesia y para el traslado del paciente” (Minsa, 2008).

3.2.4. Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

El término aplicación se refiere a la realización e impacto en utilizar o implementarse.. Nace del idioma latín Aplicaré cuyo significado es utilizar, llevar en marcha una noción o precepto, para adquirir definido impacto o cualquier beneficio en una persona o en algún objeto. (Real Academia Española, 2017).

La lista de cirugía se va a repartir en 3 etapas, centrada en algo relativo a un momento específico. a lo largo de las etapas habituales de la intervención, las etapas mencionadas con anterioridad se relacionan a : La etapa previo a la administración de la anestesia (Inicio) , la etapa subsiguiente a la iniciación anestésica y antes de hacer el corte quirúrgico (Momento de pausa Quirúrgica) y la etapa terminación de la sutura de la herida quirúrgica o velozmente subsiguiente, empero previo al momento en que el paciente sale de quirófano Finalización).

3.2.5. Aplicación en sus Etapas del Listado de Cirugía Segura

3.2.5.1. Etapa Anterior a la inducción de la anestesia (Entrada)

Esta etapa comienza antes de administrar la anestesia para garantizar la seguridad del método. Se requiere la presencia de un anesthesiólogo y una enfermera itinerante, y el líder de la lista solo él puede culminar este paso, según la preparación del paciente para la anestesia. (OMS, 2008). Por anterior mencionado se presenta una lista de preguntas acorde a la etapa de inicio:

¿Se ha verificado la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento a realizar y consentimiento? Esta pregunta en la primera etapa nos menciona que el encargado de la lista verbaliza la identificación, naturaleza del procedimiento, la ubicación anatómica de la cirugía y la confirmación del consentimiento informado del paciente para llevar a cabo la cirugía. En ausencia de un familiar o tutor, o en situaciones de riesgo, los miembros del equipo médico deben estar al tanto y confirmar la continuidad de la cirugía. (OMS, 2008)

¿Se ha realizado la marcación del sitio quirúrgico? El encargado del listado debe verificar que el cirujano responsable de la operación programada haya realizado el marcado del área quirúrgica, generalmente utilizando un marcador. Sin embargo, el marcado sistemático del lugar a operar debe proporcionar una visualización correcta de la zona donde se realizará el procedimiento quirúrgico. (OMS,2008)

¿Se ha realizado la verificación del equipo y la medicación anestésica? El encargado solicitará al especialista en anestesiología, lleve a cabo una verificación de seguridad de la anestesia antes de cada procedimiento quirúrgico. Esto significa un examen detallado del equipo de anestesia, el circuito, los medicamentos y los riesgos relacionados con la anestesia antes de la intervención a realizar en el paciente. También asegurarse que el paciente sea admitido para la cirugía, el anestesiólogo debe revisar los suministros de intubación y succión de las vías respiratorias, así como el sistema de ventilación, incluidos los suministros de oxigenación y los medicamentos de inhalación, aspiración , los medicamentos y el equipo, así como las cuadrillas de emergencia para asegurarse de que estén disponibles y en buen estado de funcionamiento. (OMS, 2008)

¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona? El responsable de la lista de verificación para cirugía segura debe verificar que se haya colocado un pulsioxímetro al paciente justo antes de cualquier procedimiento y que esté funcionando adecuadamente. Es importante que todo el equipo quirúrgico esté atento a la lectura de este dispositivo, y se debe usar una señal sonora combinada para mantener la atención en el pulso y la saturación de oxígeno. La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la importancia del pulsioxímetro como un elemento esencial para la seguridad durante la anestesia. (OMS, 2008)

¿El paciente tiene alguna alergia conocida? El encargo de la lista será el responsable de realizar la siguiente pregunta, así como las dos siguientes, al anestesiólogo. En primer lugar, se le preguntará si el paciente tiene alguna alergia conocida y, en caso afirmativo, cuáles son esas alergias. (OMS, 2008).

¿El paciente tiene riesgo de sangrado superior a 500 ml (7 ml/kg en niños)? El líder de lista será responsable de preguntar al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre durante el procedimiento para asegurarse de que esta complicación potencialmente grave sea considerada y preparada para ella. La pérdida profusa de sangre es uno de los riesgos más graves y comunes en pacientes sometidos a cirugía, y si esta pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños), aumenta el riesgo de colapso hipovolémico (OMS, 2008). Preparación y reanimación adecuada pueden ayudar a minimizar los efectos. Es posible que el cirujano no comunique el peligro de sangrado, por lo tanto el anestesiólogo, debe conversar con el cirujano antes del procedimiento. Además, el equipo quirúrgico debe verificar las reservas de líquido o sangre para la reanimación. (OMS, 2009).

3.2.5.2. Etapa Antes a la Incisión Cutánea

Estos registros incluyen la presentación de todos los miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función. Es posible que los miembros del equipo quirúrgico cambien con frecuencia, por lo que una buena gestión es fundamental para eventualidades con alto riesgo. Esto implica que todos los miembros del equipo se conozcan mutuamente y estén conscientes de sus roles y capacidades. (OMS,2008)

Verificar la identificación, nombre del procedimiento y el área donde se realizará la incisión en el paciente. Antes de realizar la incisión, se solicitará a todos los miembros del equipo quirúrgico se detengan y que el cirujano confirme los datos del paciente, el procedimiento quirúrgico y la ubicación de la zona operatoria. (OMS, 2008).

¿Ha utilizado antibióticos antes de los 60 minutos? La eficacia de los antibióticos en la prevención de infecciones quirúrgicas aumenta considerablemente cuando se alcanzan concentraciones adecuadas de antibióticos en suero y/o tejidos. La persona responsable de esta tarea, generalmente un anestesiólogo, debe dar su aprobación verbal. Se debe administrar antibióticos 60 minutos previo al procedimiento quirúrgico. En el caso de no haber sido administrado en ese tiempo los miembros del equipo deben considerar su aplicación. Es importante señalar que se marcará la casilla "no aplicable" si la profilaxis antibiótica (p. ej., sin corte en la piel o si hay antecedentes de reacción antibiótica) después de haber sido confirmado verbalmente por el equipo (OMS, 2008).

3.2.5.2. Etapa de Previsión de Eventos Críticos.

Por lo tanto, es importante garantizar una comunicación clara y precisa en relación al paciente, lo cual se logra mediante la presidencia de una discusión, cirujano programado, el anestesiólogo y equipo de enfermería, en la cual se aborden los principales riesgos y planes

operatorios. El orden en que se aborden los temas es insignificante, sin embargo, cada especialidad clínica proporciona información y aborda puntos complejos. En el caso de procedimientos rutinarios, el médico cirujano puede simplemente anunciar el tipo de caso y preguntar si hay alguna reserva especial por parte del anestesiólogo y la enfermera. Es importante discutir las etapas críticas o procedimientos cruciales, para que todo el equipo quirúrgico este informado sobre cualquier acción que pueda poner en peligro al paciente. (OMS, 2008).

Equipo de enfermería. “¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados en los indicadores)? ¿Existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? El miembro del equipo quirúrgico que se encarga de preparar y esterilizar el instrumental que será utilizado en la cirugía verificara que todo ha sido procesado adecuadamente mediante sus indicadores internos, para asegurar que se han alcanzado los resultados esperados. Además, este momento permite discutir cualquier problema relacionado con el instrumental, los equipos o cualquier otro asunto que pueda afectar la seguridad del paciente. Si hay alguna preocupación sobre la seguridad, el miembro del equipo de enfermería puede plantearla sin problema. Si no hay preocupaciones, simplemente puede informar "Esterilidad confirmada, sin problemas (OMS, 2008).

¿Se pueden visualizar imágenes diagnósticas esenciales? La obtención de estudios de diagnóstico por imágenes es crucial para el correcto planeamiento y ejecución de diversas operaciones, como procedimientos ortopédicos, medulares, torácicos o resecciones de tumores. Antes de realizar la incisión, el coordinador de la lista de verificación preguntará al cirujano si se necesitan imágenes para la operación. Si es así, el coordinador verificará que las imágenes estén disponibles y en un lugar visible dentro del quirófano para su uso durante la intervención quirúrgica. En caso de que se necesiten imágenes, pero no estén disponibles, se deberán obtener.

El cirujano será quien determine si llevará a cabo la operación sin el apoyo de las imágenes si son necesarias, pero no están disponibles en el momento.

3.2.5.3. Etapa Antes de que el Paciente Salga del Quirófano

En esta etapa es importante tener en cuenta que los controles de seguridad deben llevarse a cabo antes de que el paciente salga del quirófano. El propósito es poder transmitir información relevante a los equipos de atención encargados del cuidado del paciente después de la cirugía (OMS, 2008).

"Confirmación verbal de la enfermera: Nombre del procedimiento realizado. Debido a que el procedimiento puede haber sido modificado o ampliado durante el procedimiento, el organizador de la lista de verificación repitió el nombre del procedimiento exacto realizado con el cirujano y otros miembros del equipo. Para ello, puede hacerse las siguientes preguntas: ¿Qué intervenciones se realizaron? O de forma afirmativa: Hemos tenido X intervención, ¿no? " (OMS, 2008).

Recuento de instrumental, gasas y agujas. Un error poco frecuente pero aún posible es dejar instrumental, gasas y agujas dentro del paciente, Esto puede llevar al desastre. En esta etapa, la enfermera itinerante o instrumentista debe confirmar verbalmente con precisión el número final de gasas y agujas. Si la luz está abierta, también se debe confirmar un recuento detallado de instrumentos. Si los números no coinciden, se debe alertar al equipo para que tome las medidas necesarias, como revisar los contenedores y los paños quirúrgicos en busca de heridas o tomar radiografías si es necesario. (OMS, 2008).

Por lo tanto, el enfermero que actúa como circulante debe asegurarse de que se etiqueten adecuadamente todas las muestras anatómo-patológicas obtenidas durante la cirugía, leyendo en

voz alta el nombre completo del paciente, la descripción de la muestra y cualquier otra información relevante (OMS 2008).

El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan los puntos primordiales de la recuperación y el procedimiento del paciente. El equipo quirúrgico, compuesto por el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero, deberá revisar y confirmar los planes de procedimiento y recuperación del paciente durante el posoperatorio. Se deben enfocar especialmente en preguntas relacionadas con el procedimiento quirúrgico y la anestesia que puedan afectar al paciente. (Pasquel, 2018).

3.2.6. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la atención médica de calidad, y se refiere a las medidas que se toman para prevenir, reducir o minimizar los efectos negativos que pueden ocurrir durante el proceso de atención médica. Un evento adverso asociado con la atención médica se define como cualquier incidente que tenga un resultado perjudicial para el paciente, incluyendo muerte, lesiones, discapacidad, prolongación de la hospitalización o aumento en el consumo de recursos médicos debido a la atención médica. Es importante abordar adecuadamente estos eventos adversos para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica (OMS, 2008).

La seguridad del paciente se logra a través de una serie de factores interdependientes que incluyen las condiciones subyacentes del sistema sanitario, como los recursos disponibles, la cultura de seguridad y las características del entorno institucional, y la capacidad de los profesionales y equipos para trabajar en conjunto. Aunque el objetivo principal de la seguridad del paciente es prevenir las reacciones adversas a la atención médica, en lugar de las complicaciones de la enfermedad subyacente, ciertas características de los pacientes, como la edad avanzada, el

nivel socioeconómico, el nivel educativo y el apoyo familiar, pueden aumentar su vulnerabilidad y poner en riesgo su seguridad. (Saravia, R. 2018)

Esto implica implementar acciones que han demostrado ser efectivas para reducir la probabilidad de errores y fallas, así como aumentar la posibilidad de detectarlos y mitigar sus consecuencias. Además, es importante generar nuevo conocimiento a través de la investigación sobre los factores que pueden contribuir a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. (Rocco, C., & Garrido, A. 2017).

3.2.7. Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico

El enfermero de quirófano se encarga de proporcionar atención al paciente que se someterá a una intervención quirúrgica en un entorno específico con equipo especializado. El enfermero debe ser hábil, paciente, comprensivo y capaz de tomar decisiones rápidas y adecuadas utilizando escalas de medición para evaluar al paciente en el pre, intra y postoperatorio, así como en el posanestésico y dolor. Es fundamental que la sala de recuperación posanestésica sea un lugar seguro y adecuado para la recuperación del paciente, y para lograr esto, el personal de enfermería debe tener un conocimiento completo de su trabajo y responsabilidades (Minsa, 2008).

3.4. Identificación de variable.

La presente investigación tiene dos variables de estudio: Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

3.4.1. Definición conceptual de la variable

Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, esta variable se define como el conjunto de procedimientos habituales que realiza el equipo de profesionales de la salud

siguiendo las tres fases de la cirugía: inicio, pausa quirúrgica y conclusión. Este equipo está compuesto generalmente por cirujanos, anestesiólogos y enfermeros, quienes se aseguran de aplicar y cumplir cuidadosamente con las indicaciones correspondientes a cada fase de la seguridad en la cirugía (Minsa, 2008). **Ver anexo 4** la matriz de las variables.

3.5.Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAY VALORES	NIVELES Y RANGOS
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA	Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, esta variable se define como el conjunto de procedimientos habituales que realiza el equipo de profesionales de la salud siguiendo las tres fases de la cirugía: inicio, pausa quirúrgica y conclusión. Este equipo está compuesto generalmente por cirujanos, anestesiólogos y enfermeros, quienes se aseguran de aplicar y cumplir cuidadosamente con las indicaciones correspondientes a cada fase de la seguridad en la cirugía (Minsa, 2008).	Según la OMS (2009), la lista de verificación de cirugía segura debe ser aplicada en sus tres fases que son: fase entrada, fase pausa quirúrgica y fase salida.	FASE ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirma identidad. - Demarcación del sitio quirúrgico. - Aparatos de anestesia (pulsioxímetro) - Alergias - vía aérea permeable - riesgo de hemorragia >500ml 	1,2,3,4,5,6,7	SI (1) NO (0)	INICIO (1-8)
			FASE PAUSA QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del equipo multidisciplinario - Identidad del paciente. - Sitio quirúrgico y procedimiento - Cumplimiento del protocolo de asepsia - Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. - Pasos críticos o inesperados, - Duración de la operación, pérdida de sangre prevista. - Confirmación de anestesiólogo. 	8,9,10,11,1 2,13,14,15		PROCESO (9-18) LOGRO (19)

				<ul style="list-style-type: none"> -Verificación de la esterilidad del instrumental. -Visualizarán imágenes diagnósticas 		
			FASE SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> Confirmación del nombre del procedimiento. -Recuento del instrumental, gasas y agujas. -Confirmación del etiquetado de las muestras. -Confirmación de la operatividad del instrumental (equipos biomédicos). -Confirmación de los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente (equipo multidisciplinario). 	16,17,18,1 9	

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA Y VALORES
<p>¿Cuál es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p>	<p>Variable 1 - Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura,</p>	<p>FASE ENTRADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Confirma identidad. - Demarcación del sitio quirúrgico. -Aparatos de anestesia (pulsioxímetro) -Alergias -via aérea permeable -riesgo de hemorragia >500ml 	<p>SI (1) NO (0)</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>		<p>FASE PAUSA QUIRÚRGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del equipo multidisciplinario -Identidad del paciente. -Sitio quirúrgico y procedimiento -Cumplimiento del protocolo de asepsia -Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. -Pasos críticos o inesperados, -Duración de la operación, pérdida de sangre prevista. -Confirmación de anestesiólogo. -Verificación de la esterilidad del instrumental. -Visualizarán imágenes diagnósticas 	
	<p>Determinar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico 2B.</p>		<p>FASE SALIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Confirmación del nombre del procedimiento. -Recuento del instrumental, gases y agujas. -Confirmación del etiquetado de las muestras. -Confirmación de la operatividad del instrumental (equipos biomédicos). -Confirmación de los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente (equipo multidisciplinario). 	
	<p>Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida, por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B.</p>				

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de estudio.

4.1.1. Tipo de Investigación

Según Hernández, PL., Domínguez, CJ., Durand, T. & Pacheco, La (2017) el tipo de investigación se refiere a la clasificación de los estudios en función de su propósito, alcance, metodología y técnicas utilizadas.

Por ello en la presente investigación es de **tipo descriptivo simple con** enfoque cuantitativo y de corte transversal, debido a que nos permitirá presentar la información tal y como se obtuvo en la realidad en un tiempo y espacio determinado.

Este tipo de investigación se utiliza para recopilar información sobre un tema o problema específico, y se basa en la observación y análisis de datos empíricos, sin hacer inferencias o generalizaciones más allá del contexto específico de la investigación. (Hernández, PL., Domínguez, CJ., Durand, T. & Pacheco, La (2017)

4.1.2. Diseño de investigación

Según Hernández, PL., Domínguez, CJ., Durand, T. & Pacheco, La (2017), el diseño de investigación es no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Hernández, PL., Domínguez, CJ., Durand, T., Pacheco, La (2017), dado a lo mencionado anteriormente esta investigación el diseño empleado corresponde al cuantitativo de corte transversal, el diseño cuantitativo de investigación se basa en comprender frecuencias, patrones y entender relaciones de causa y efecto, hacer probar o confirmar teorías, hipótesis mediante un análisis estadístico. Los resultados se expresan en números o gráficos.

Una vez más, el estudio fue transversal y recopiló datos en un momento dado. Su propósito es describir variables y analizar su ocurrencia e interrelaciones en el tiempo. por ejemplo, filmar lo que está pasando. (Hernández, PL., Domínguez, CJ., Durand, T. & Pacheco, La 2017)

4.2. Población

4.2.1. Población

La población de estudio estará conformada por la totalidad de Profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, dando un total de 171 profesional de enfermería, para lo cual se conmiseraará los criterios de inclusión y exclusión y quedarse con la población única.

4.2.2. Criterio de inclusión

Los criterios de inclusión incluyeron a todos los enfermeros profesionales que trabajan de forma continua en el área del quirófano durante 5 años, además, debían ser enfermeros con experiencia en el quirófano, así como enfermeros que firmen un consentimiento informado y eventualmente participaron como rotantes de otras nstituciones.

4.2.3.Criterio de exclusión:

Serán criterios de exclusión una enfermera que no trabaje en el centro de operación (enfermera de rehabilitación), que voluntariamente no firme un consentimiento informado durante el estudio y finalmente una enfermera que se desempeñe únicamente en un puesto administrativo.

4.3.Muestra

La muestra se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para población finita considerándose como límite de margen de error aceptado de 0.75%. Por lo que se determina que el tamaño de la muestra será un total de 86 profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

4.3.1.Muestreo

Se empleó como tipo de muestreo el probabilístico aleatorio simple, ya que se cuenta con el listado del Profesional de Enfermería pertenecientes a la población, teniendo cada uno de ellos la misma probabilidad de ser seleccionado, los mismos que serán escogidos al azar.

4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del instrumento que medirá la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería.

Técnica: Check list

Instrumento: Check list (**ver anexo 1**).

Autora: adaptación del cuestionario Médico Especialista Diana Carolina Moreta Sanafria,
2015 (**Ver Anexo 1**)

Año: 2018.

Monitoreo: mediante la validación por juicio de expertos y el nivel de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Ámbito de aplicación: muestra de 86 profesionales de enfermería

Para la validación del o instrumento que se consideró en el presente estudio, Check list (**Anexo.1**). La herramienta fue elaborada por la médica experta Diana Carolina Moreta en el estudio de Sanafria: Evaluación del conocimiento sobre el uso de la Lista de Verificación Quirúrgica Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre anestesistas, cirujanos y enfermeras del Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, 2015. La prueba constó de 19 sujetos divididos en tres dimensiones: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de que el paciente saliera de la cirugía. Los indicadores de esta herramienta son los siguientes.

“Si (1)”

“No (0)”

Eficiencia y fiabilidad. Esto se logra mediante la evaluación de especialistas, especialistas de la industria y especialistas con experiencia, como Flabio Romeo Paca Pantigoso, especialista y maestro del Centro de Cirugía, quien luego del análisis dio un alto índice de validez.

Confiabilidad. La confiabilidad del manual de observación se obtuvo a través de una prueba piloto con 20 profesionales, luego de lo cual se evaluó la consistencia interna con IBM SPSS 24 mediante la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach; los resultados obtenidos registraron un alto índice de confiabilidad, lo que indica que el manual de observación cumple con los requisitos necesarios para ser considerado confiable para su administración en la población de estudio.

Tabla 1.

Estadístico de fiabilidad

Estadístico de fiabilidad del instrumento de aplicación de la lista de verificación	
Alfa de Cronbach	N de elementos
869	19

4.5.Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

Dado que el método es cuantitativo, se creó una base de datos en Excel 2013 para estas dos variables, los datos se extrajeron utilizando los instrumentos y luego se procesaron con análisis estadístico de datos. SPSS 24 y visualización de resultados en tablas y gráficos: sectores, barras, calculemos frecuencias y porcentajes. El nivel de confianza es del 95%%.

4.6.Métodos de Análisis de Datos

El método de análisis de datos será el descriptivo puesto que el análisis descriptivo implica analizar los datos obtenidos en el uso de la lista de verificación de cirugía segura para identificar patrones y tendencias en los diferentes elementos de la lista. Se pueden calcular frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (como la media y la mediana) para resumir los datos.

4.7.Consideraciones Éticas

Principio de autonomía:

“Se ajusta así al imperativo asociado a la libertad individual, que el sujeto de investigación debe reconocer en relación con otros principios fundamentales, entre ellos: la racionalidad, la individualidad, la independencia y la responsabilidad”. (Guzmán, F. 2014).

Principio de justicia:

“Los resultados se obtendrán a partir de datos auténticos y confiables sin comprometer la privacidad e intimidad del paciente, en base a los indicadores obtenidos por las enfermeras del centro de operaciones”. (Guzmán, F. 2014).

Principio de beneficencia:

Los exámenes se realizarán en interés del paciente, reduciendo el riesgo de eventos adversos prevenibles y evitando complicaciones intraoperatorias.

Principio de no maleficencia: recogido en el Juramento Hipocrático, puede ser obligatorio. "Este estudio no supone ningún daño ni riesgo para los pacientes ni para los cuidadores, ya que es un estudio descriptivo". (Revista enfermería en cardiología, 2013.)

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Recursos y presupuesto

El control presupuestal es de responsabilidad de las investigadoras y significa llevar a cabo toda la función de tesorería (ingresos y egresos).

Tabla 2.

Presupuesto

Recursos Material	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Útiles de escritorio			
Folder manila	30	1.00	30.00
Hojas bond.	1000	0.50	500.00
Lapiceros	50	0.50	25.00
Lápiz	50	0.50	25.00
Borrador	30	0.50	15.00
Total			S/.3,445.00

El costo total de la investigación asciende a S/.3,445.00 soles. El financiamiento en su integridad es de responsabilidad de las investigadoras.

3.2. Cronograma de Gantt

Tabla 3.

Cronograma de Gantt

ACTIVIDA DES	2021-2022															
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elaboración del proyecto	X	X	X	X												
Validación de instrumento.					X											
Correcciones y Aprobación								X								
Autorizaciones para aplicación de cuestionarios.									X							
Recolección de datos										X	X					
Procesamiento de datos, análisis y discusión.												X	X	X		
Versión preliminar de tesis.																X
Revisión por Asesor																
Informe final.																

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albino, Y., Briceño, L., & Moquillaza, K. (2017). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Recuperado en: <https://url2.cl/Fi9uF>
- Blas, M. (2022). Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la Enfermera en centro quirúrgico, Hospital Huarmey. 2019. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico. Recuperado el 26/agosto/2022 en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9639>
- Buendía, V., Cuba, L. & Cruz, M. (2017) Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de la ciudad de lima junio 2016- enero 2017. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado. Recuperado el 18/julio/2022 en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/811?locale-attribute=en>
- Casablanca, C. (2021). Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad en centro quirúrgico. Recuperado el 12/julio/2021 en : <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25448>
- Coasaca, N., Argota, G. Celi, L., Campos, R. & Méndez C. (2016), Ética profesional y su concepción responsable para la investigación científica, Recuperado el 18/julio/2021 en: <http://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo7.pdf>

- Coronel, Y. & Oré, M. (2018). Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2017”. Tesis para optar el título de segunda especialidad en centro quirúrgico. Recuperado el 22/julio/2022 en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2693>
- Espinoza, M. (2021). Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Recuperado el 15/agosto/2022 en : <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
- Enciso, E. & Huamán, K. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho – 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico. Recuperado el 18/agosto/2022 en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
- Gatica, C. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Tesis para obtener el diplomado de grado de especialista en enfermería medico quirúrgica. Recuperado el 13/julio/2022 en : <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
- Guzmán, F. (2014). Bioética, derechos humanos y la investigación en seres humanos. 30 (73), 119-134. Recuperado el 12/julio/2022 en: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31035398005.pdf>

- Hernández PL, Domínguez CJ, Duran-Badillo T, Pacheco LA. Diseño de investigación. En Guevara MC, Cárdenas VM, Hernández PL, editores. Protocolos de investigación en Enfermería. México, El Manual Moderno; 2017. p.75-85
- Hurtado, M. & Ruiz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Recuperado el 22/julio/2022 en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>
- Joaniquina, A. (2021). Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uria de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico. Recuperado el 15/julio/2022 en : <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>
- Laime, K. (2021), Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2019. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en : enfermería en centro quirúrgico. Recuperado el 15/agosto/2022 en : <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4541>
- Mateos, A. (2020). Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de san Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa. Tesis para obtener el diploma de grado de especialista en enfermería medico quirúrgica. Recuperado el 20/julio/2022 en : <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2568>

Marroquín, R. (2013), Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación, Recuperado el 20/agosto/2021 en: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4>

[Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4)

Ministerio de salud, (2011). Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas

– Lima: Ministerio de Salud; 2011. Recuperado el 19/julio/2022 en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>

Ministerio de salud. (2009), Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura, Recuperado el 17/agosto/2021 en :

https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf

Moreta, D. (2015), Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Recuperado el 14/agosto/2021 en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

Navarrete, R. (2019). Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital Luis Gabriel Dávila 2018-2019. Trabajo de grado previo a la obtención del

título de Licenciada en enfermería. Recuperado el 22/julio/2022 en : <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9481>

Organización Mundial de la Salud, (2008). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salvada vidas Alianza Mundial para la seguridad del paciente.

Recuperado el 16/julio/2021 en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>

Ramírez, D. J., Cabral, P., & Christensen, D. INFECCIONES EN CIRUGÍA. *I 3 Preoperatorio*, 117.

Real academia española. (2018) Diccionario de lengua española, significado de la palabra aplicación. Recuperado en 17/julio/2021 en: <http://dle.rae.es/?id=3CdjxNg>

Revista Enfermería en Cardiología, (2013) ,Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación, N.º 58-59 / 1y 2. Recuperado 15/agosto/2021 en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.

Rodríguez, J., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), Recuperado el 24/agosto/2021 en: <http://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

Saravia, R. (2018). Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2018

ANEXOS

ANEXO 1.

INSTRUMENTO

Lista de cotejo de la lista de verificación de cirugía segura.

PRESENTACION

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo investigador durante el tiempo que está laborando. Sera anónimo y no perjudicara a nadie, pero con los resultados ayudará a establecer mejor los parámetros del trabajo en el servicio.

Gracias su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad:_____Sexo: H () M ()GRUPO PROFESIONAL:_____

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

• De 2 a 10 años () • De 11 a 20 años () • Más de 20 años ()

• INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por partedel equipo quirúrgico, correcto “sí” e incorrecto “no”

- 17 Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).
- 18 Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
- 19 Confirma si el Cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente

ANEXO 3.

FORMULAS ESTADÍSTICAS: TAMAÑO DE MUESTRA.

La muestra se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para población finita considerándose como límite de margen de error aceptado de 0.75%.

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

Dónde:

n = Muestra

N = Profesionales de enfermería de SOP 2B y áreas satélites (171)

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96

p = Profesionales de enfermería que tienen las características de estudio

(0,5)

q = Profesionales de enfermería que no tienen las características de

estudio (0,5).

d = Limite del margen de error aceptado 7.5% expresado en decimales

(0.075)

Aplicando la formula tenemos:

$$n = \frac{(171) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.075)^2 (171-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 85.68

Por lo que se determina que el tamaño de la muestra será un total de 86 profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico 2B y áreas satélites del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Anexo 4.

Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAY VALORES	NIVELES Y RANGOS
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA	Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, esta variable se define como el conjunto de procedimientos habituales que realiza el equipo de profesionales de la salud siguiendo las tres fases de la cirugía: inicio, pausa quirúrgica y conclusión. Este equipo está compuesto generalmente por cirujanos, anestesiólogos y enfermeros, quienes se aseguran de aplicar y cumplir cuidadosamente con las indicaciones correspondientes a cada fase de la seguridad en la cirugía (Minsa, 2008).	Según la OMS (2009), la lista de verificación de cirugía segura debe ser aplicada en sus tres fases que son: fase entrada, fase pausa quirúrgica y fase salida.	FASE ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> - -Confirma identidad. - Demarcación del sitio quirúrgico. -Aparatos de anestesia (pulsioxímetro) -Alergias -vía aérea permeable -riesgo de hemorragia >500ml 	1,2,3,4,5,6,7	SI (1) NO (0)	INICIO (1-8)
			FASE PAUSA QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del equipo multidisciplinario -Identidad del paciente. -Sitio quirúrgico y procedimiento -Cumplimiento del protocolo de asepsia -Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. -Pasos críticos o inesperados, -Duración de la operación, pérdida de sangre prevista. -Confirmación de anestesiólogo. -Verificación de la esterilidad del instrumental. -Visualizarán imágenes diagnósticas 	8,9,10,11,1 2,13,14,15		LOGRO (19)

			FASE SALIDA	<p>Confirmación del nombre del procedimiento.</p> <p>-Recuento del instrumental, gasas y agujas.</p> <p>-Confirmación del etiquetado de las muestras.</p> <p>-Confirmación de la operatividad del instrumental (equipos biomédicos).</p> <p>-Confirmación de los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente (equipo multidisciplinario).</p>	16,17,18,1 9		
--	--	--	-------------	---	-----------------	--	--

ANEXO 5.

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA Y VALORES
<p>¿Cuál es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p>	<p>Variable 1 - Aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura,</p>	FASE ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> -Confirma identidad. - Demarcación del sitio quirúrgico. -Aparatos de anestesia (pulsioxímetro) -Alergias -vía aérea permeable -riesgo de hemorragia >500ml 	<p>SI (1) NO (0)</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>		FASE PAUSA QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del equipo multidisciplinario -Identidad del paciente. -Sitio quirúrgico y procedimiento -Cumplimiento del protocolo de asepsia -Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. -Pasos críticos o inesperados, -Duración de la operación, pérdida de sangre prevista. -Confirmación de anestesiólogo. -Verificación de la esterilidad del instrumental. -Visualizarán imágenes diagnósticas 	
	<p>Determinar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico 2B.</p>		FASE SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> -Confirmación del nombre del procedimiento. -Recuento del instrumental, gasas y agujas. -Confirmación del etiquetado de las muestras. -Confirmación de la operatividad del instrumental (equipos biomédicos). -Confirmación de los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente (equipo multidisciplinario). 	

	Verificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida, por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico 2B.				
--	---	--	--	--	--