



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD  
DE LA CIRUGÍA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN  
HOSPITAL DE LIMA – 2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**TELLO CONDOR, LUZMILA NANCY**

**ASESOR:**

**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A Dios, fuerza de mi inspiración quien me impulsa a buscar y lograr mis sueños y a toda mi familia por el apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por todo, y a la Universidad por el apoyo y amor incondicional y así yo poder lograr mi meta trazada.

**ASESOR:**  
**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

**Secretario** : Dra. Susana Haydee Gonzales Saldaña

**Vocal** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

## Índice general

Carátula.....	i
Índice.....	ii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y METODOS .....	14
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO .....	14
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO .....	15
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS .....	16
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO .....	16
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	18
3.1 Cronograma de actividades.....	18
3.2 RECURSOS FINANCIEROS.....	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS .....	24

## Índice de Anexos

<b>Anexo A. Operacionalización de la variable. ....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo D: Reporte de turnitin.....</b>	<b>30</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó un manual en el 2009, con la finalidad de disminuir las defunciones originadas dentro del servicio de cirugía a nivel mundial, velando por el bienestar de los pacientes la OMS creó el programa la Cirugía Segura Salva Vidas, el cual tiene como propósito juntar la responsabilidad política y el enfoque clínico a fin de lograr la seguridad del paciente, evitando inadecuadas prácticas de seguridad al momento de aplicar la anestesia (1), asimismo pretende reducir las infecciones quirúrgicas evitables y mejorar la insuficiente comunicación entre los miembros que conforman el equipo quirúrgico. Se ha probado que estos son problemas usuales, que aumentan el riesgo mortal y podrían evitarse en la mayoría de países (2).

La intervención quirúrgica es esencial en relación a la atención de salud del usuario; actualmente alrededor de más de 235 millones de intervenciones quirúrgicas se realizan diariamente muchas de ellas llegan a las cirugías por histerectomía, cesares, colelap, etc. Estas cirugías tienen mayor demanda, de ellas derivan complicaciones, como infecciones de herida operatoria, neumonías, sangrado, reingresos del 3 a 16%, mortalidad o discapacidad permanente de 0,4 a 0,8% (3).

A Nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSU) mediante la resolución ministerial RM Nro. 533-2008 ratificó la aprobación de la lista de chequeo de la cirugía. Luego con la resolución ministerial RM Nro. 308-2010 dejan sin efecto el artículo 3 donde se había aprobado criterios mínimos de la lista y cambia el nombre denominándolo lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (Retoma el nombre recomendado por la OMS) A partir de esta fecha entra en vigencia esta lista (4).

En relación a la carrera profesional de enfermería es relevante tener en cuenta las necesidades que presentan los usuarios de salud y se debe tener claro que en todo momento que el propósito es brindar una atención de calidad a fin de satisfacer aquellas necesidades que presentes, de manera oportuna garantizando intervenciones de enfermería apropiadas; poniendo como prioridad la participación del usuario buscando incrementar el grado de satisfacción (5). Por ello, existe una

gran preocupación acerca de la percepción dada por parte del profesional de enfermería en los diversos servicios que existen en las instituciones prestadoras de salud, estas situaciones se derivan porque es un reto el poner como centro al usuario de salud final (6).

En el servicio de centro quirúrgico de un hospital lima, se evidencia que se llevan a cabo diversos tipos de cirugías, en la actualidad es necesaria la presencia de personal de enfermería, volviéndose indispensables, las intervenciones de enfermería durante los procesos quirúrgicos hacen que se tornen más seguros, el profesional de enfermera debe poseer los conocimientos precisos, altamente especializados en el manejo de cirugías complejas así también habilidad y destreza en el manejo de los equipos (7).

La OMS en el 2008 implemento una lista de verificación de la seguridad quirúrgica, la cual se puede utilizar en todos los equipos quirúrgicos a fin de que pueda ser utilizada en cada usuario de salud que se ha sometido a una intervención quirúrgica. Esta herramienta es utilizada a nivel mundial y promueve el diálogo entre el personal de salud, es decir dentro de diferentes equipos multidisciplinarios y el fomenta el uso frecuente de verificaciones de seguridad con el propósito de mermar el daño los usuarios de salud (8).

El Ministerio de salud (MINSA) en la Resolución Ministerial N° 1021-2010 señala que la implementación ha sido elaborada con el propósito de estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud, con la finalidad de evitar que ocurran eventos adversos que puedan alterar el bienestar de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas (9).

Respecto a las fases del procedimiento quirúrgico se tiene la entrada quirúrgica la cual se refiere a las actividades que realiza el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica, y es verificada por la enfermera en este primer tiempo. La pausa quirúrgica son todas las acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de la incisión quirúrgica, y es verificada por la enfermera; la salida quirúrgica hace

referencia a las acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de que el paciente abandone el quirófano (10).

A nivel internacional Anwer y col., (2015), en Pakistán, hallaron que, en primer año, de 840 procedimientos quirúrgicos, el contacto piel a piel se marcó correctamente 20,4%. En segundo año, 857 procedimientos marcaron 35,3% casos, aumentó en tercer año de 935 procedimientos 80,9% casos y cuarto año de 932 procedimientos marcaron 89,9% casos. La tasa de mortalidad mantuvo igual en cuatro años. La Lista de verificación de seguridad quirúrgica Surgical Safety Checklist (SSC) de OMS es herramienta eficaz para reducir complicaciones intrahospitalarias, produce resultado favorable, la eficacia mejoraría el cumplimiento (11).

Gillespie y col., (2018), en Australia, dice que el uso del SSC en las fases de cierre de sesión las tasas variaron 79.3% a 94.5% ( $p < 0.0001$ ). Durante períodos de auditoría de incidentes, realizaron 33 019 procedimientos quirúrgicos. La base de submuestra, los incidentes clínicos fue 22/16 264 (0,13%) antes de implementar 42/16 755 (0,25%) después de la implementación. El incidente más predominante después de la implementación del programa fue el etiquetado inadecuado de las muestras de tejido (23/42, 54,8%) (12).

Ong y col., (2016), en China encontraron porcentaje de elementos de lista de verificación en cada dominio fue 60% frente al 92%, del 84 frente al 93% y del 80% frente al 99%, ( $p < 0,001$ ). La participación de subequipos en inicio de sesión fue 40% frente al 94% de casos. Los tres subequipos en tiempo de espera y cierre de sesión fue 15% frente al 92% y del 9% frente al 25% de los casos, respectivamente ( $p < 0,001$  para todas las comparaciones) (13).

Igaga y col. (2018) en China en investigación mostraron que cumplimiento con SSC de OMS fue 41,7% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 39,7–43,8) y varió del 11,9% al 89,8% en los diferentes hospitales. El cumplimiento general del "inicio de sesión" fue del 44,7% (IC del 95%, 43-45,6), el "tiempo de espera" fue del 42,0% (IC del 95%, 39,4-44,6) y el "cierre de sesión" fue del 33,3% (95% CI, 30,7–35,9) (14).

Kilbane y col., (2020), dice que actitudes hacia la lista de verificación fue positiva: el 83,4% de acuerdo que mejora el trabajo en equipo y 100% de acuerdo en lista de verificación mejora la seguridad del paciente, reducía errores. La mayoría del personal (94%) creía que se usaba lista de verificación completa para cada procedimiento. Se usaron 984 listas de verificación durante el período de estudio y 83 (8,4%) se completaron en su totalidad (15).

Röhsig y col., (2020) en sus hallazgos dicen que el cumplimiento de lista de verificación de seguridad quirúrgica en intervención fue 89%. El cumplimiento de fase crítica, tiempo de espera fue 26%. Luego de intervención aumento en el cumplimiento del tiempo muerto fue 60% al 90% (16).

Reed y col., (2016), dice que el tiempo de espera y cierre de sesión fue 100% de procedimientos, utilizó entrega de audio del SSC, mejora en fase de práctica estándar (tiempo de espera: 97,4%, cierre de sesión: 86,8%). La presencia del personal clave y participación de los miembros del equipo con la lista de verificación no vieron afectadas por modo de entrega. (17).

Wangoo y col., (2015), en la investigación que desarrollaron evidenciaron que cumplimiento demostraron una tasa de inicio de la lista de verificación de(> 90%), pero mostraron que las tasas de finalización eran significativamente más bajas entre los estudios. "Cerrar sesión" fue la fase con peor rendimiento (<50%) y "Tiempo de espera" fue la mejor. La verificación de la identidad del paciente y el procedimiento demostró un alto cumplimiento (> 90%), mientras que la "verificación de los miembros del equipo" varió enormemente. Las actitudes del equipo quirúrgico notaron una mejora en el trabajo en equipo, la comunicación, la seguridad del paciente y la conciencia del personal sobre los eventos adversos (18).

A nivel nacional, Tasayco. (2019), en la investigación encontró que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, el 97.2% (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple. En la fase de entrada, encontraron que 100% (281) cumple. En la fase de la pausa, observaron que el 97.2% (273) cumple y el 2.8%(8) no cumple. En la fase de la salida cumple 98.9% (278) y no cumple 1.1% (3) (19).

Izquierdo (2016) en Lima realizaron un estudio donde se encontró que del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple (20).

El conocer el resultado del presente estudio permitirá realizar y ejecutar estrategias que sean factibles en los centros quirúrgicos, utilizando de forma apropiada la lista de chequeo, respetando en todo momento los derechos de los usuarios de salud. Además, toda la información recopilada le permitirá al hospital conocer mejor el manejo de aplicación del checklist, lo cual favorecerá a los profesionales de salud que trabajan en el servicio de cirugía, creando espacios donde se puedan desarrollar y llevar a cabo programas de capacitación que permitan actualizar la información que manejan y así optimicen el cumplimiento de la lista de manera adecuada buscando en todo momento la seguridad de los usuarios.

El presente estudio dará un aporte importante porque reflejará la magnitud del problema en los establecimientos de salud donde se realizan cirugías de diferentes especialidades y complejidad; si bien es cierto, las cirugías tienen muchos riesgos, pero si se cumplen todos los procesos y estándares de calidad esta reduciría el riesgo a complicaciones. En la carrera de enfermería esta investigación aportará con la información necesaria a base de estadísticas y porcentajes, la cual ayudará a valorar la importancia que tiene el cumplimiento de la función de la enfermera en la seguridad de la cirugía, ya que nuestro papel es vital para el éxito de la cirugía. Así mismo este estudio va ayudar a concientizar al profesional de enfermería en su actuar y en la seguridad que debe brindar al paciente, de esta manera permitiéndoles realizar un auto análisis en cuanto a su liderazgo y autonomía frente situaciones que pueden comprometer la vida del paciente. El objetivo del estudio es determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de centro quirúrgico de un hospital de lima – 2020

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como enfoque cuantitativo porque se pretende medir la variable de estudio de forma numérica, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental debido a que no se manipulara la variable de estudio y de corte transversal porque la aplicación de la toma de la encuesta será en un solo tiempo (21).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 20 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima. Los pacientes participantes serán elegidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión diseñados en el estudio, un criterio de inclusión es que participaran los pacientes mayores de 18 años entre hombre y mujer (22).

**Criterios de Inclusión** Personal profesional de salud que trabajen en sala de operaciones. Personal profesional de salud firmen el consentimiento informado. Personal profesional de salud que deseen participar en la investigación. Personal profesional de salud programadas en turnos de la mañana.

**Criterios de Exclusión** Personal profesional de salud que se encuentre en capacitación durante el periodo de la investigación. Personal profesional de salud que no deseen participar en la investigación.

**Muestra:** se considerará como muestra el 100% de los pacientes que se encuentren en el servicio quirúrgico, quienes tuvieron conocimiento de los alcances de la investigación y aceptaron el consentimiento informado. Además, el Muestreo será probabilístico a conveniencia, debido a que todos los pacientes poseerán la misma oportunidad de escogidos en formar parte de la investigación (23).

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta una variable principal que es el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y la escala de medición con la que cuenta es ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** Se concibe que el cumplimiento es la utilización de la lista de chequeo, cumpliendo con los tiempos señalados y los ítems de seguridad de cada uno de ellos (24).

**Definición operacional de variable principal:** Se entiende por cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a la acción de la utilización de forma adecuada de la lista por parte del personal en el centro quirúrgico.

### **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica a utilizarse en el presente estudio será la observación para la recolección de datos, con la cual se obtendrá información necesaria que esté ligada a la variable de estudio. Para medir el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se utilizará el instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007 -2008 y modificado para Latinoamérica en el 2010 por el proyecto IBEAS (estudio de prevalencia de eventos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria) luego de obtenido los resultados de la magnitud de problemas relacionados a la seguridad del paciente (25).

Así mismo fue modificado y aplicado por los doctores Juan Astudillo Campo verde y Karla Ximena Espinosa Muñoz en su estudio de investigación titulada “verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud”, realizado en el año 2014 en Ecuador, en el hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, dicha guía de observación fue elaborada basándose en las normas del manual de cirugía segura de la OMS, quien tomo en cuenta los diversos pasos a seguir durante la intervención quirúrgica, es por ello que se tomará en cuenta diecinueve preguntas que comprendieron los temas que contiene el listado, el instrumento fue validado

mediante jueces de expertos y cuenta con un alfa de Cronbach igual a 0,86 por lo cual se indica que es confiable

Variables sociodemográficas: toma en cuenta los datos personales los participantes tales como la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, días de estancia en el servicio. Además, tiene tres ítems relacionados con la mejora del cuidado recibido por el personal de salud (26).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

Para poder recolectar los datos necesarios, se realizarán las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder al paciente e institución. Se entregará el consentimiento informado y el cuestionario a cada uno de los profesionales de salud, previa explicación de la investigación y su participación en ella.

La recolección de datos se realizará en el mes de enero del siguiente año, se tomará en cuenta los días de mayor programación de cirugías generales. La encuesta se aplicará en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Al terminar, se procederá a verificar cada una de las encuestas ejecutadas, para garantizar el llenado correcto de las mismas.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

En esta investigación participaran todos los profesionales de salud que trabajen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Lima. Una vez que se haya realizado la aplicación del instrumento, se recogerá la información necesaria para ingresar los datos obtenidos al software estadístico SPSS y al programa Microsoft Excel 2016; que posteriormente serán graficados y analizados. Para el análisis de datos se utilizará el SPSS Finalmente, se obtendrán gráficos y tablas que serán descritas e interpretadas para luego realizar la discusión del estudio respectivo.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tendrá presente durante toda la investigación los aspectos éticos que permitirán garantizar el bienestar de los encuestados y contará con los principios bioéticos de

autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a los pacientes participantes.

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía será aplicado a Los profesionales de salud los criterios de inclusión todos los participantes podrán retirarse en cualquier momento de la aplicación del instrumento. Se utilizará el consentimiento informado para informar al paciente, toda la información relacionada con la investigación y así pueda firmar de manera libre.

### **Principio de beneficencia**

En este principio se pretende beneficiar a la población de estudio, es decir, los hallazgos encontrados permitirán aumentar la calidad del cuidado que recibe el usuario de salud por parte del profesional de salud

### **Principio de no maleficencia**

Se informará a los profesionales de salud que su contribución en esta investigación no les causaría ningún daño a su salud e integridad, así como también no se publicará la identidad de los participantes.

### **Principio de justicia**

En la presente investigación todos los profesionales de salud que participen en la toma de la encuesta tendrán las mismas oportunidades de salir escogidos siempre y cuando los mismos cumplan con los criterios de inclusión.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	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	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	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	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																X	X			

### 3.2 RECURSOS FINANCIEROS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1800				1800
USB	45				45
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4		100			100
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	50	70			120
Fotocopias	55	37		25	58
Impresiones	60	15		20	95
Espiralado	8	8		8	24
<b>Otros</b>					
Movilidad	70	10	30	30	140
Alimentos	50	40			90
Llamadas	40	30	30		100
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1683	410	60	183	2187

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. Ginebra Suiza: OMS; 2018 [acceso el 8 de junio de 2020]. [Internet]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf;jsessionid=5B940DD04D038B260A67AD7717BFBBF7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=5B940DD04D038B260A67AD7717BFBBF7?sequence=1)
2. Organización Mundial de la salud. La cirugía segura salva vidas. Ginebra Suiza: OMS; 2018 [acceso el 8 de junio de 2020]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
3. Caisahuana J., Cisneros D., Pizarro k. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del hospital nacional “rezola” de cañete. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
4. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2010. [Citado 23 junio 2020]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/GuiaTeclmplementacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeclmplementacion.pdf)
5. Villareal E. The patient's safety. A commitment for a high quality care. Salud Uninorte [revista en Internet] 2007 [acceso 6 de Setiembre de 2020]; 23(1): 2011- 7531. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/5714>
6. Borré Y., Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado. 2020 Oct 02]; 20 (3): 81-94. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>.

7. Cabanillas L. Cordero C. Zegarra A. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Lima – 2016. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016.
8. Organización Mundial De La Salud. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La Cirugía Segura Salva Vidas [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 20 de mayo 2017] Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
9. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA Aprueban la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2010. [Citado 23 junio 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453\\_RMN1021-2010-MINSA\\_A\\_.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RMN1021-2010-MINSA_A_.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf)
10. Ministerio de la Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2010. [Citado 23 junio 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
11. Anwer M., Shahneela M., Muneer N., Shamim Q. Compliance and Effectiveness of WHO Surgical Safety Check list: A JPMC Audit. [revista en Internet] 2015 [acceso 6 setiembre de 2020]; 32(4): 831-835. Available <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017086/>
12. Gillespie M., Harbeck E., Lavin J. Evaluation of a patient safety programme on Surgical Safety Checklist Compliance: a prospective longitudinal study. *BMJ Open Quality* 2018;7:e000362. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000362 <https://bmjopenquality.bmj.com/content/7/3/e000362.abstract>
13. Ong A, Devcich A, Hannam J, *et al.* A ‘paperless’ wall-mounted surgical safety checklist with migrated leadership can improve compliance and team engagement. *BMJ Quality & Safety* [revista en Internet] 2016 [acceso

17 setiembre de 2020]; 25(1): 971- 976. Disponible en:  
<https://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/971.short>

14. Igaga E., Sendagire C., Kizito S., Obua D., Kwizera A. World Health Organization Surgical Safety Checklist: Compliance and Associated Surgical Outcomes in Uganda's Referral Hospitals, Anesthesia & Analgesia [revista en Internet] 2018 [acceso 17 setiembre de 2020]; 127(6): 1427- 1433. Disponible en: doi: 10.1213/ANE.0000000000003672
15. Kilbane H. Staff attitudes to and compliance with the use of a surgical safety checklist. [revista en Internet] 2020 [acceso 17 setiembre de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsap.13131>
16. Röhsig V., Maestri N. Fayegeq M. Brenner A. Seabra A. Reus E. Lorenzini E. Quality improvement strategy to enhance compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist in a large hospital: Quality improvement study. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120300686>
17. Reed S., Ganyani R., King R., Pandit M. Does a novel method of delivering the safe surgical checklist improve compliance? A closed loop audit. ScienceDirect [revista en Internet] 2016 [acceso 16 setiembre de 2020]; 32(1): 99- 108. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919116301947>
18. Wangoo L., Ray R., Ho Y. Attitudes and compliance to the WHO Surgical Safety Checklist; a review. Eur Surg. [revista en Internet] 2016 [acceso 17 setiembre de 2020]; 48(1): 155 - 162. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10353-016-0405-5>
19. Tasayco E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018, [Tesis de posgrado]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. 2018.

20. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015, [Tesis de posgrado]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. 2016.
21. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill, 2014.
22. Tamayo M. El proceso de la evaluación científica. 4ta. Ed. México: Limusa;2003
23. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2009;13(1):13-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630252001>
24. Condor R. Vallejos A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora. 2018.
25. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. [Internet]. [Citado 22 Set 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)
26. Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? J Perianesth Nurs. 2016;31:209-16.

**ANEXOS:**

**Anexo A. Operacionalización de la variable.**

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE										
TÍTULO: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA POR EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2020										
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
<b>cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Nominal	Utilización de la lista de chequeo, cumpliendo con los tiempos señalados y los ítems de seguridad de cada uno de ellos.(13)	Se entiende por cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a la acción de la utilización de forma adecuada de las lista por parte del personal en el centro quirurgico	Entrada	- Actividades que realiza el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica - Verificación	7 (1,2,3,4,5,6,7,)	Respuestas dicotómicas (2 opciones)	Un puntaje viene a ser 1 si cumple y 0 se no cumple.		
				Pausa quirúrgica	- Acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de la incisión quirúrgica. - Verificación por la enfermera.	7 (8,9,10,11,12,13,14.) -			Respuestas dicotómicas (2 opciones)	Un puntaje viene a ser 1 si cumple y 0 se no cumple.
				Salida	- Acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de que el paciente abandone el quirófano - Verificación por la enfermera.	5 (15,16,17,18,19)				

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.

### CUESTIONARIO CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE CIRUGIA SEGURA

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr. o Sra. soy licenciada de enfermería Tello Condor, Luzmila Nancy de la escuela de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2020

Solicito su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario trata sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de centro quirúrgico. Se le pide responder las siguientes preguntas, solo deberá marcar (X) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda sobre alguna pregunta no dude en consultarla al investigador.

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de servicio:**

**tipo de cirugía:**

menor de 1 año ( )

programada ( )

de 1 a 5 años ( )

emergencia ( )

más de 5 años ( )

**Intervencion quirurgica:**

**Condición laboral:**

mayor ( )

contratada ( )

menor ( )

nombrada ( )

Antes de la inducción de la anestesia	Se cumple	No se cumple
1.- Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento		
2.- Marcado de sitio quirúrgico.		
3.- Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4.- Se coloca el pulsoxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento.		
5.- Se confirma si el paciente tiene alérgicas conocidas.		
6.- Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración		
7.- Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia $\geq 500$ ml (7 ml/kg en niños).		
Antes de la incisión cutánea		
8.- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
9.- Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
10.- Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
11.- Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
12.- Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.		
13.- Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
14.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales.		
Antes de que el paciente salga del quirófano		

15- Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento.		
16.- Se reafirma el recuento de instrumentos.		
17.- Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).		
18.- Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.		
19.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.		

## 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:** “Cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2020”

**Nombre de los investigadores principales:**

TELLO CÓNDOR, LUZMILA NANCY

**Propósito del estudio:** Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2020”

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**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 4, 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	FIRMA Y HUELLA DIGITAL
---------------------	------------------------

<b>N° DE DNI</b>	
<b>N° TELEFONO MOVIL</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR</b>	<b>FIRMA Y HUELLA DIGITAL</b>
<b>N° DNI</b>	
<b>N° TELEFONO MOVIL</b>	

Lima, 03 de diciembre del 2020

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

.....  
Firma del participante

## **Anexo D:**