



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRURGICO**

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE BARRANCA AÑO 2020**

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

PRESENTADO POR:

LIC: RODRIGUEZ ESPINOZA, RUTH LIZBETH

ASESOR:

Mg. PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos alcanzar el presente logro académico que sirve de base para desarrollar eficazmente mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener por su abnegado compromiso formativo.

ASESOR:
Mg. PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

INDICE

Índice general

Índice general	1
Índice de Anexos	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	17
ANEXOS.....	20

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	21
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	23
Anexo B. Consentimiento informado	26

I. INTRODUCCION

SITUACION PROBLEMÁTICA

A nivel del mundo las intervenciones quirúrgicas son realizadas anualmente 234 millones de operaciones, que son las cirugías mayores, esto nos dice que una cirugía equivale por cada 25 personas, los servicios de cirugía están dispersados ya que el 75% de las cirugías, se concentran en un 30% en el mundo (1)

Se estima que anualmente 63 millones de usuarios se someten a intervenciones quirúrgicas por traumatismo; asimismo 10 millones de usuarios por causas vinculadas con la gestación y otros 31 millones de individuos por problemas cancerológicos. (2)

Según la (OMS) la organización mundial de la salud informa que 7 millones de habitantes sufren complicaciones a causa de una intervención quirúrgica. En efecto se constató la presencia de eventos adversos, es decir percances evitables que fueron procedentes de la asistencia sanitaria y en consecuencia estos se mostró un alto índice de morbimortalidad en los sistemas de salud. (3).

En los países desarrollados como Alemania, estados unidos, registran complicaciones que va en 3-16% de las intervenciones quirúrgicas, el 25% de usuarios que son sometidos a operaciones quirúrgicos, sufren complicaciones postoperatorias, un registro de mortalidad de 0,5–5% esto nos dice que casi la mitad de los eventos adversos son dadas tras complicaciones postoperatorias. (4)

La Organización mundial de la salud, mediante su manual de cirugía segura salva vidas, divide la cirugía en tres fases y cada fase en un tiempo determinado. La coordinadora es la encargada en verificar que se cumpla los tres tiempos y lleve su curso normal de cada cirugía, la fase de entrada es antes de la anestesia, la fase pausa, antes de la incisión quirúrgica, seguidamente de la salida se da antes que el paciente salga de quirófano (5)

En el Perú en el año 2010, mediante una Resolución Ministerial No. 1021-2011/del Ministerio de Salud, aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura, lo cual en ellos se señalan lineamientos trascendentales con el fin de cumplir con lo estipulado , en dicha resolución ; destacan pautas para mejorar la atención disminuyendo las complicaciones después de la cirugía ,teniendo como objetivo reforzar las buenas prácticas de seguridad , impulsando la empatía ,la comunicación y el trabajo en equipo ,cumpliendo con los máximos estándares de calidad en diversas hospitales del Perú. (6)

Cirugía es toda intervención realizada en sala de operaciones, que permite la incisión, extracción, manipulación o sutura de un tejido; donde requieren es uso de anestesia general, regional o epidural, o como también la sedación profunda para controlar el dolor”. (7)

La lista de verificación de cirugía segura conformada por tres fases cada una correspondiente a un periodo de tiempo determinado en el curso normal de una intervención. Primera fase entrada se da antes de la inducción de la anestesia, donde como mínimo tiene que estar presentes enfermera, anestesiólogo, donde se verifica; datos del paciente, numero de historia clínica, tipo de cirugía, consentimiento informado, examen de laboratorio, riesgos quirúrgicos,

neumológicos, marcado quirúrgico, uso de pulxiometro, funcionamiento de equipos biomédicos, si el paciente tiene riesgo a sangrado. (8)

Segunda fase es la pausa quirúrgica, donde antes de realizar la primera incisión; la encargada junto al equipo, hacen una pausa para verificar la seguridad como; los integrantes de la cirugía se presentan identificándose y hacen mención la identificación del paciente , identifican si el paciente recibió antibioticoterapia, el cirujano provee los eventos que podrían salir mal y el tiempo que durara la operación , la enfermera confirma la esterilidad del instrumental mediante los indicadores externos e internos, si todo está conforme procede (8)

Tercera fase es la salida, en la cual se verifica ciertos indicadores antes que el paciente salga del quirófano; se debe considerar las siguientes verificaciones como; la enfermera hace el recuento de gasas y agujas, la rotulación de las muestras que sucesivamente se enviaran patología, si hay problema con los equipos biomédicos e instrumental, firma del cirujano, firma del anestesiólogo, Firma del enfermero, Firma del coordinador. Cada fase debería utilizarse como una oportunidad de verificar el cumplimiento sistemático de las medidas de seguridad fundamentales. (8)

Dorotea Orem nos dice que la enfermera ,posee herramientas en donde brinda una calidad de cuidado a los seres humanos en ser biopsicosocial que esto se podría dar en cualquier escenario que podría presentarse, en su teoría, nos habla de la existencia de tres tipos de sistema de enfermería las cuales son; Sistemas de enfermería totalmente compensadores: los pacientes necesitan totalmente de la enfermera ,con el fin de compensar todas sus necesidades de autocuidado universal, hasta que él pueda valerse por sí mismo o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. Sistemas de enfermería parcialmente

compensadores: el paciente necesita de la enfermera medianamente ya que el paciente puede realizar ciertas actividades y tomar algunas decisiones, pero todavía la enfermera supe ciertas necesidades. Sistemas de enfermería de apoyo-educación; la enfermera brinda la educación , orientación en la mejora de su salud , para que aprenda adaptarse a las nuevas situaciones, en sala de operaciones el paciente puede entrar en una dependencia, parcial o total, según la intervención realizada, nosotros como futuras enfermeras instrumentistas ,cumplimos un rol importante como un ente mediador del equipo multidisciplinario de sala de operaciones velando que se cumpla muy bien la lista de verificación de cirugía segura.(9)

Se entiende que, por equipo quirúrgico, están conformados medico cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico. Todos los miembros del equipo de cirugía cumplen un papel fundamental, su función de cada uno de ellos, va depender que la cirugía sea un éxito en la operación. (10)

Félix M, Vicente M. (11) en México en el año 2016, realizaron un estudio, “evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico”; concluyendo; en la implementación de la seguridad quirúrgica se identificó una baja medición de la lista en la etapa dos, pero tenían un nivel de conocimiento aceptable.

Astudillo J y Espinosa K. (12) en Ecuador durante el año 2015, realizaron un estudio con el objetivo de “Verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Gualaceo”, concluyeron que este manual fue fácilmente aplicable, les permitió detectar un porcentaje de falacias por el personal sanitario pueda corregirlas y así mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos por lo que recomendamos su utilización.

Pozo C. (13) en Ecuador en el año 2015 se efectuó un estudio con el Objetivo de “verificar que la lista de chequeo para cirugía segura, sea aplicada adecuadamente” concluyeron no efectuaron adecuadamente la lista de verificación de la OMS en el Hospital Metropolitano de Quito.

Moreta D. (14) en Ecuador durante el año 2015 se realizó un estudio con el objetivo “Determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico a través de una encuesta directa” concluyeron que tenían desunión el equipo de cirugía, problemas de comunicación durante el momento de la intervención quirúrgica, en cuanto a la aplicación de lista de cirugía segura que el grado de conocimiento fue menor.

Torres A. (15) en Huancayo en el año 2016 realizan un estudio “Determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión”. Concluyendo, el personal de sala de operaciones del hospital Daniel Alcides Carrión, no cumple con la lista de verificación de la cirugía segura, en los tres momentos.

Izquierdo F. (16), en Lima en el año 2015 efectuaron el estudio “Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Concluyendo que el personal de enfermería realizó el mayor cumplimiento, seguido del anestesiólogo y finalmente el cirujano.

Mata, A (17), en Lima en el año 2017, realizaron un estudio de “Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura en los pacientes quirúrgicos”, concluyendo que el cien por ciento de los artículos verificados, evidencian una buena praxis, constituyéndose que la lista de chequeo, es una herramienta que brinda la seguridad al paciente.

Irigoin I y Lozada M, (18) en Chiclayo en el año 2017, realizó un estudio con el objeto del estudio consistió en “Determinar el conocimiento sobre el listado de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico” concluyendo, el 55.56% del equipo quirúrgico tienen un conocimiento medio y que el 46.54% tienen un conocimiento bajo sobre la lista de verificación de cirugía segura.

La profesión de enfermería es la ciencia del cuidado, como tal siendo respaldada con sus teoristas y máximos representantes de la enfermería moderna, con el pasar de los años ha venido destacándose en múltiples áreas de la salud, en la presente investigación la enfermera instrumentista cumple un papel muy importante en las intervenciones quirúrgicas. Es de suma importancia que las intervenciones quirúrgicas sean un éxito, porque va depender la vida de un paciente, ya que así se evitará muchas complicaciones durante la primera fase, segunda y tercera fase de la cirugía, el personal tendrá que trabajar en equipo tanto la enfermera, anestesiólogo, cirujano y personal técnico. Sin embargo, durante las prácticas de especialidad, se pudo observar lo contrario, al anestesiólogo, cirujano principal y enfermera circulante no cumplen con el correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura, por dar un ejemplo “no confirman verbalmente la identificación del paciente y localización quirúrgica”. El tema tiene valor práctico, ya que los resultados que se obtendrán serán compartidos con la jefa del área de cirugía y director del hospital de Barranca.

Los beneficiados del presente estudio serán los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente minimizando así las reacciones adversas y complicaciones

postoperatorias. El tema de este estudio es justificable y necesario investigarlo, revisando fuentes bibliográficas, con información científica tanto internacionales como nacionales, se puede evidenciar que hay estudios que nos ayudaran a nuestra investigación.

En lo metodológico, el estudio sigue una línea de investigación, que demás profesionales sigan investigando y sea de aporte en futuras investigaciones. Los resultados que se obtendrán nos permitirán tener una información clara sobre el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, que es realizada por el personal profesional que labora en centro quirúrgico del Hospital de Barranca. De ese modo se verificará el cumplimiento de cada ítem de la lista de chequeo y así garantizar las medidas de seguridad esenciales que deben realizar el equipo quirúrgico. El objetivo del presente estudio es determinar el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el área de centro quirúrgico del Hospital Barranca.

De modo que los objetivos específicos es Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la fase de la entrada en el área de centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la fase de la pausa en el área de centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en la fase de la salida en el área de centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio tiene planteada el enfoque cuantitativo, por el grado de cumplimiento de la lista de verificación, de acuerdo a las características de la población y el objetivo que se ha planteado es descriptiva observacional, por el periodo que se capta la información será de corte transversal y por la participación del investigador ser observacional (19)

2.2 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

En nuestro estudio trabajaremos con una población de 30 enfermeras de centro quirúrgico y 20 cirujanos que vienen trabajando los días lunes, martes y miércoles en turnos rotativos, haciendo así una totalidad de 50 profesionales que trabajan en el área de sala de operaciones del Hospital Barranca.2020.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería y médico que trabaja en el centro quirúrgico.
- Profesional de enfermería que firma el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería y médico que desea participar en el estudio.

Criterios de exclusión planteados en la investigación

- Profesional de enfermería con experiencia menor de 3 meses.
- Profesional se encuentre de vacaciones o licencia, permiso o día libre.
- Profesional de sala de operaciones que no desea participar

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La presente investigación tiene la variable “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura que tiene el enfoque cuantitativo porque los resultados obtenidos serán medidos, el estudio es no experimental porque no se manipulará las variables y descriptiva por se describirá las características de la variable.

Definición conceptual del cumplimiento de la lista de verificación; Es la ejecución o realización de la lista de verificación de cirugía segura, cumpliendo con los tiempos señalados y los criterios según normativa.

Definición operacional del cumplimiento de la Lista de verificación; entrada son actividades que realiza el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica, y es verificada por la enfermera en este primer tiempo, pausa son las acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de la incisión quirúrgica, y es verificada por la enfermera. Salida son acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de que el paciente salga el quirófano siendo verificada por la enfermera. (20)

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica en nuestro presente estudio empleare, la observación directa donde me permitirá observar atentamente el fenómeno, ya que la investigadora se encontrará en el lugar y el hecho donde se desarrollará el estudio, sin intervenir ni alterar el ambiente. (21)

El instrumento realizado es la Guía de observación directa, el presente instrumento es de uso internacional normado por la organización mundial de salud, que ya viene siendo utilizado en diversas partes de nuestro país, siendo ya validado y confiable a nuestra realidad, un estudio, casi similar a nuestra investigación fue la de Lic. Yanet Pacheco, Yudith Mendoza, en el año 2018, Lista de verificación de la cirugía segura. Cuenta con 32 ítems. Que mide las tres dimensiones, entrada, pausa y salida con respuestas dicotómicas para cada uno de los ítems. Donde se medirá: Cumple cuando la lista este al 100% registrado. No cumple cuando la lista tenga como mínimo un solo ítem sin registrar.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de

Para la elaboración del presente estudio del Hospital de Barranca-Cajatambo ubicada en la provincia de Barranca, se solicitara el acceso e información de dicha identidad , posteriormente se realizará el trámite para obtener la carta de presentación de la universidad Norberth Wiener , el cual será presentado al hospital, para solicitar y obtener el permiso para la ejecución del proyecto ,a quienes se les informara sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a emplear, Cuestionario de Conocimientos, para profesionales de la salud (sala de operaciones). Posterior a ello, previa autorización verbal, se procederá recolectar los datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de toda la información se realizará en el mes de diciembre del presente año donde se aplicará el instrumento todos los días de la semana. La guía de observación se realizará en cada cirugía de sala de operaciones del hospital de Barranca que durará aproximadamente una hora. Al finalizar se procederá a revisar y se verificará la calidad del registro y codificación respectiva.

ASPECTOS BIOETICOS

Autonomía: Todos somos autónomos de tomar nuestras propias decisiones, no se realizará ninguna propaganda que puedan reconocer a los participantes del equipo quirúrgico, tampoco a las personas que entren a las cirugías. La investigación será utilizada solamente con la finalidad de investigación (22)

Beneficencia: es la obligación moral y promover el bien para el bienestar de todos. Los resultados de la investigación se socializarán en una sesión que refuerce la importancia de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y las alternativas de solución. (22)

No-maleficencia: En el presente estudio no causara ninguna maldad y tampoco algún riesgo con la vida de los pacientes, en caso de los profesionales de salud tampoco presentarán algún riesgo. (22)

Justicia: se mantendrá equidad e igual en la distribución de la lista de verificación de cirugía segura y será de forma aleatoria. (22)

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE INFORMACION

Los datos que serán obtenidos serán ingresados en una matriz de datos que serán confeccionadas en un programa de ssps versión 22, posteriormente después de analizar se representara mediante tablas, y finalmente serán interpretadas en discusión del presente estudio.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	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	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									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación											X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													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	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X				
Elaboración de los anexos														X	X	X	X			
Presentación y sustentación del proyecto																	X	X	X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2	2			4
Hojas bond A4	10	10			20
Material Bibliográfico					
Libros		60	60		120
Fotocopias	30	30	10		70
Impresiones	50	10	30		90
Espiralado	7	10	10		27
Otros					
Movilidad	50	50	20	20	140
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1941

BIBLIOGRAFIA

01. Organización Mundial De La Salud .Alianza Mundial Para La seguridad del paciente .segundo reto mundial por la seguridad del paciente :la cirugía salva vidas[internet].1ed.20 Avenue Appia,1211 Ginebra 27,Zuiza:OMS; 2008 [actualizado Julio 2008; citado el 15 de enero 2020] Disponible en : http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf

02. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: Lista OMS De Verificación De La Seguridad De La Cirugía Manual De Aplicación (1° edición) [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 20 de enero 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf

03. Organización Mundial de Salud: Estadísticas Sanitarias [internet]. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza ,2012[actualizado 2012; citado el 21 de enero 2020] Disponibles en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es

04. Organización Mundial De La Salud .Alianza Mundial Para La seguridad del paciente .segundo reto mundial por la seguridad del paciente :la cirugía salva vidas[internet].1ed.20 Avenue Appia,1211 Ginebra 27,Zuiza:OMS; 2008 [actualizado Julio 2008; citado el 15 de febrero 2020] Disponible en : http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.

05. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2009 [Actualizado 2009; citado 20 de febrero 2020] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf.

06. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de diciembre Lima 2008. [Citado 25 de febrero 2020]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecnologicaImplementacion.pdf
07. Francine T A. Elaine DC. Cirugía segura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet].2017 [citado 10 de marzo del 2020];4. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
08. Organización Mundial De La Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2008 [Actualizado julio 2008; citado 20 de marzo 2020] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf
09. Prado González M, Paz N, Romero K; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención; [Citado 26 marzo 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
10. Rivero GMD, Nolasco GA, Puntunet BML, et al. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Mex Enf Cardiol. 2012;20(2):47-53.
11. Félix .FM, Asunción M. Vicente R C, Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste [Internet] México 2016. [citado 28 de marzo 2020] Horizonte sanitario / vol. 15, no. 3, Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164

12. Astudillo J. Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital moreno Vázquez, gualaceo [Tesis para obtener el título de médico] Ecuador : Universidad de Cuenca .2014.Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
13. Pozo C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el hospital metropolitano de quito. [Tesis para optar el título en especialista en anestesiología y Reanimación] Quito Universidad Central del Ecuador 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
14. Moreta, D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo [Tesis de posgrado].Universidad Central del Ecuador.2015 Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
15. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico].Universidad San Martin de Porres.2016 Disponible en : http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2888/3/torres_gal.pdf
16. 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 [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/1/Izquierdo_Baca_Fabiola_del_Pilar_2015.pdf.
17. Mata A. Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico] Universidad privada Norbert Wiener.2017 segura Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1617/TITULO%20%20%20Mata%20Carhuamaca%2c%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Irigoin L, Lozada Y, Conocimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. [Tesis de posgrado]Chiclayo. Universidad nacional Luis Gallo.2017, disponible: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1962/BC-TES-TMP817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Roberto S, Cristian M. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORRES, S.A México de C.V; 2018.p.218-219

20. Villasís MA, Miranda N. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Rev Alger México [internet]2016 [citado 20 de mayo 2020];63(3):303-310.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755025003.pdf>

21. Rufino M. Tipos de observación. Argentina [internet] 2020 [citado el 30 de mayo 2020] Disponible en: <https://concepto.de/observacion/>

22. Siunura J. Principios de la bioética. SCIELO. [internet].2010 [citado el 26 de junio del año 2020]22(2): 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07189273201000100006

ANEXOS

					<p>Previsión de eventos críticos: ¿pasos críticos o inesperados?,</p> <p>Previsión de eventos críticos: ¿cuánto durara la operación?,</p> <p>¿Previsión de eventos críticos cuanto es la pérdida de sangre prevista?,</p> <p>Anestesiólogo verifica: ¿presente el paciente problema específico?,</p> <p>Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos,</p> <p>Equipo de enfermería verifica: hay dudas o problemas relacionado a ellos, Puede visualizarse las imágenes y diagnosticas esenciales</p>			errado de los criterios de la lista de verificación
	Escala de medición ordinal		Se refiere a las acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de que el paciente salga el quirófano siendo verificada por la enfermera.	Salida	<p>El enfermero confirma: nombre del procedimiento,</p> <p>El enfermero confirma: recuento de gasas, agujas</p> <p>El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta), El enfermero confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos,</p> <p>El cirujano y anestesiólogo y enfermero revisan: revisan aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente,</p> <p>Firma del cirujano,</p> <p>Firma del anestesiólogo,</p> <p>Firma del enfermero,</p> <p>Firma del coordinador.</p>	9 (24, 25, 26, 27, 28, 29,30, 31, 32)	Cumple No cumple	<p>Cumple: 100% de los criterios de la lista de verificación</p> <p>No cumple: mínimo un ítem no marcado o errado de los criterios de la lista de verificación</p>

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



CUESTIONARIO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA

SEGURA

I. PRESENTACIÓN

Soy Ruth Lizbeth Rodríguez Espinoza, egresada de la especialidad de centro quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico del hospital de barranca diciembre 2020. Pedimos su apoyo colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

- Nombres y apellidosfecha.....
- Tipo de cirugía.....N° de cirugía.....

CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSION ENTRADA

CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Registra fecha		
2. Registra nombres y apellidos		
3. Registra número de historia clínica		
4. Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento		
5. Se ha marcado el sitio quirúrgico		
6. Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia.		
7. Colocación del pulsioxímetro.		
8. Tiene el paciente alergias conocidas		
9. Tiene el paciente riesgo aspiración		
10. Si tiene riesgo aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles		
11. Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7mlxkg de peso en niños.		
12. Si existe riesgo de sangrado, se ha previsto disponibilidad de sangre. Plasma.		

CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSION PAUSA

13. Se confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado (nombre y función)		
14. Confirman la identidad del paciente y sitio quirúrgico.		
15. Confirman si todos los miembros del equipo han cumplido con el protocolo de técnica asepsia.		
16. Se ha administrado profilaxis de antibiótico estos últimos 60 minutos		
17. Previsión de eventos críticos: ¿pasos críticos o inesperados?		
18. Previsión de eventos críticos: ¿cuánto durara la operación?		
19. ¿Previsión de eventos críticos cuanto es la pérdida de sangre prevista?		
20. Anestesiólogo verifica: ¿presente el paciente problema específico?		
21. Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos.		
22. Dudas o problemas relacionados con ellos		
23. Equipo de enfermería verifica: hay dudas o problemas relacionado a ellos.		

CUMPLIMIENTO DIMENSION SALIDA

24. El enfermero confirma: nombre del procedimiento		
25. El enfermero confirma: recuento de gasas, agujas		
26. El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta)		
27. El enfermero confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
28. El cirujano y anestesiólogo y enfermero revisan: revisan aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		
29. Firma del cirujano.		
30. Firma del anestesiólogo.		
31. Firma del enfermero.		
32. Firma del coordinador.		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Solicito su autorización a participar en nuestro proyecto de investigación, sin antes de dar a conocer los beneficios del presente estudio.

Título del proyecto: Grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital Barranca .2020

Nombre del investigador: Rodríguez Espinoza Ruth Lizbeth

Propósito del estudio: Determinar el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del hospital barranca 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados en la que será de mucha utilidad en su actividad profesional como enfermera instrumentista.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá 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 nuestro coordinador 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, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, Del2020

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

.....
Firma del participante