



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL DE HUACHO, 2020**

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

PRESENTADO POR:

LIC. SANTOS ROMERO, URSULA DEL ROSARIO

ASESOR:

MG. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a dios por guiarme en mi senda y darme las fortalezas para poder alcanzar mis logros. A mi familia por todo el esfuerzo, y apoyo durante la formación de mi carrera profesional.

A mi pequeña hija Luna quien es el motor y motivo por el cual me impulsa a seguir adelante y crecer profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que apoyaron en la realización del estudio: Mg. Arévalo Marcos, Rodolfo.

Así mismo a los licenciados, que me apoyaron mediante todos por sus aportes, experiencia científica y críticas constructivas en la realización del presente trabajo.

ASESOR:
MG. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

	Pag.
PORTADA.....	1
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ASESOR.....	5
JURADO.....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y METODOS.....	19
2.1 Enfoque y Diseño de Investigación.....	19
2.2 Población, Muestra y Muestreo.....	19
2.3 Variables de Estudio.....	19
2.4 Técnica e Instrumento de Medición.....	20
2.4.1 Instrumentos.....	21
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	22
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	23
2.6. Métodos de Análisis estadístico.....	23
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	25
3.1 Cronograma de Actividades.....	25
3.2 Recursos Financieros.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	33
Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables.....	34
Anexo 2. Instrumentos de investigación.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020. Material y método: La investigación es de enfoque cuantitativo ya que la investigación debe ser objetiva que deriva de un análisis deductivo, donde a través del uso de la estadística inferencial para el análisis probamos las hipótesis planteadas. En cuanto al diseño metodológico es una investigación correlacional de corte transversal, en la cual el investigador medirá dos variables las cuales son nivel de conocimiento y aplicación. La población estará conformada por 50 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico de un Hospital de Huacho. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a que ellos son los responsables de la realización de La Lista de Verificación de Cirugía Segura. Instrumentos: La encuesta y observación son las técnicas para emplear para la investigación. La encuesta es una de las más usadas por que permite recolectar datos e información sistemática, rápida y eficaz ayuda a dar respuesta a los problemas de estudio sean descriptivos o correlacionales.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the safe surgery checklist and its relationship in the application by the nursing professional of the surgical center of a hospital in Huacho, 2020. Material and method: The research has a quantitative approach since the Research must be objective that derives from a deductive analysis, where through the use of inferential statistics for the analysis we test the hypotheses raised. Regarding the methodological design, it is a cross-sectional correlational investigation, in which the researcher will measure two variables which are level of knowledge and application. The population will be made up of 50 people, including nurses and nursing technicians who work in the surgical center area of a Huacho Hospital. Participants were selected according to the fact that they are responsible for carrying out the Safe Surgery Checklist. Instruments: The survey and observation are the techniques to use for research. The survey is one of the most used because it allows to collect systematic, fast and efficient data and information that helps to respond to study problems, whether descriptive or correlational.

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía en la actualidad representa una de las columnas importantes para el tratamiento médico a nivel mundial. Estos tratamientos no están exentos de la presencia de complicaciones que generan daños a los pacientes convirtiéndose en eventos adversos. Los incidentes más frecuentes generados se dan por identificación del paciente, procedimiento correcto, sitio quirúrgico, equipamiento, insumos, instrumental que presenta fallas o indicadores de esterilización, sangrado excesivo o error u omisión en el conteo instrumental, gasas al cierre de la incisión (1)

Los sistemas sanitarios carecen de seguridad en sus atenciones convertido los sistemas de salud en los lugares más inseguros, convirtiéndose en una problemática mundial de la salud, por ello la Organización Mundial de la Salud (2004) crea World Alliance for Patient Safety con el objetivo fundamental mejorar la seguridad de la atención de los millones de pacientes, para lo cual fomentó la investigación alrededor de las prestaciones de salud para identificar las prácticas inseguras que dañan a las personas. Producto de este esfuerzo que se gestó en el mundo existen múltiples estrategias que han estandarizado los cuidados y tratamiento médico o quirúrgico para asegurar la atención libre de daño a los pacientes. (2)

Una de las iniciativas como reto mundial para la seguridad del paciente fue crear el programa La Cirugía Segura Salva Vidas (OMS), la mirada enfática se centró en establecer estrategias políticas para tratar problemas relacionados a la inducción de la anestesia, las infecciones, comunicación infectiva del equipo quirúrgico para evitar que éstas afectan a más personas. Entonces se diseñó una barrera de seguridad para evitar la presencia de estos incidentes así, la lista de verificación y su correcta aplicación y cumplimiento reduciría significativamente complicaciones y muertes en las salas de operaciones en los hospitales del mundo. (3)

En el mundo se realizan cerca 234 millones de cirugía siendo estas de alta complejidad. Existen complicaciones inherentes a las cirugías, así lo establecen los diferentes estudios, en referencia a las discapacidades producto de la intervención

que prolonga la estancia del paciente en el hospital se observó que un 3% a 25%, son afectadas por dos factores: la complejidad de la cirugía y el entorno hospitalario. Se estima que 7 millones de pacientes son susceptibles de padecer complicaciones en el año y de acuerdo con la evaluación de impacto 1 millón pacientes que fueron sometidos a estas intervenciones mueren durante o después de la cirugía. Por ello la tasa de mortalidad oscilan entre 0,4 y 10% considerando fundamentalmente el entorno donde se desarrollan las cirugías (4)

La OMS en setiembre del 2014 detectó entre las instituciones que el 4132 tenían interés de aplicar la lista de verificación, mientras que otras 1790 instituciones al menos en una sala de operaciones ya la aplicaban. Después de siete años, ya se estableció la lista de verificación para su uso adecuado en las cirugías, estudios realizados demostraron su beneficio, pero existen también los opositores quienes ponen barreras para utilizar esta herramienta de seguridad del paciente. Para que esta herramienta sea de uso exitosa se necesita el compromiso de todo el equipo quirúrgico, comprendiendo la utilidad y relevancia de aplicar esta herramienta en las diferentes realidades del ámbito sanitario (5)

En el Perú las intervenciones quirúrgicas al año ascienden a 125000 cirugías, que ayudaron a evitar discapacidades y salvar vidas, sin embargo, la calidad de este servicio es un problema grave. Ante ello el Ministerio de Salud (MINSA) a través de R.M. N° 308-2010/MINSA aprobó Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía la tiene objetivo estandarizar este reto mundial en todos los establecimientos de salud públicos y privados (6)

En el Hospital Regional de Huacho, según información estadística se tuvo un promedio de 2304 intervenciones quirúrgicas en el primer semestre del 2017, donde entre las cirugías mayores y menores no se cumplían la correcta aplicación de la lista de verificación de la cirugía, cumpliendo cada fase alcanzando un 10%, lo cual pone en riesgo alto para la aparición de complicaciones y desencadena eventos catastróficos en la salud de los pacientes afectando su pronta recuperación. (7)

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan ESSALUD, se estableció un proyecto de Directiva elaborado en conjunto con la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización; el referido documento tiene como objetivo estandarizar el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en las IPRESS que brindan atenciones quirúrgicas a los usuarios de ESSALUD, y con finalidad de disminuir los riesgos durante la atención de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, a través del cumplimiento de prácticas seguras en las IPRESS que brindan atenciones a los usuarios de ESSALUD; la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta denominada, Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, está alineada a la Directiva de Gerencia General N° 002-GGESSALUD-2017. (8)

En cuanto a mi base teórica considero que el modelo de suplencia se asocia a mi investigación debido a que el rol de la enfermera consiste en suplir o ayudar a la persona a realizar acciones que no pueda cumplir en un momento de su vida, acciones que preservan la vida. Según el modelo de Virginia Henderson nos habla de las 14 necesidades básicas en la cual encontramos una necesidad que nos menciona evitar los peligros la cual la relaciono con mi proyecto debido a que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura nos va ayudar a reducir los diferentes eventos adversos o complicaciones que se puedan presentar antes, durante o después de una cirugía. (9)

La seguridad del paciente es un conjunto de medidas que tienen por finalidad reducir, mitigar o eliminar los riesgos que pueden desencadenar los eventos adversos dañando la salud temporal o definitiva de los pacientes. Por ello la seguridad implica un equilibrio de maximizar los beneficios de la atención gestionando los riesgos latentes que pueden desencadenar eventos. Es indispensable establecer una cultura enfocada en la seguridad donde todos sus componentes trabajen para contener los daños aplicando las barreras que eviten que las personas que demanden una atención de salud puedan terminar con algún grado de daño por una práctica insegura (10)

El equipo quirúrgico está conformado por los cirujanos, anesthesiólogos, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico. Según el uso de la lista de la verificación, solo una persona es la encargada de aplicar (cualquier profesional salud, en la mayoría de los establecimientos de salud esta actividad lo realiza la enfermera circulante) y completar esta herramienta durante una intervención quirúrgica, esta puede ser cualquier profesional salud, en la mayoría de los establecimientos de salud esta actividad lo realiza la enfermera circulante. En la lista de chequeo de la cirugía segura diferenciamos 3 fases: Entrada (antes de la inducción de la anestesia), Pausa quirúrgica (cierre de la herida quirúrgica, Salida (anterior salida paciente del quirófano. (11)

En la fase entrada cada uno de los ítems que conforma esta fase debe ser completada antes de la inducción de la anestesia, es indispensable la presencia de la enfermera y anesthesiólogo. Conformar este control y se debe confirmar la siguiente información: a) Consentimiento informado de la cirugía y anestesia, b) Identificación paciente, c) Marcado del sitio quirúrgico, d) Chequeo de la seguridad anestésica, e) Pulsioxímetro (correcto funcionamiento), f) Alergia del paciente, g) Dificultad para respirar, h) Riesgo de pérdida sangre >500 cc. (12)

Pausa quirúrgica en esta fase el equipo quirúrgico se presentará por su nombre y función, se confirma identificación del paciente, sitio operatorio y procedimiento a realizar. Se repasarán los puntos críticos de la intervención, antes incisión piel, confirmar la profilaxis antibiótica (60 últimos minutos), verificar que las imágenes esenciales se encuentren disponibles. (13)

Antes que el Paciente salga del Quirófano como última fase se debe: repasar los incidentes de los puntos críticos de la intervención y plan post operatorio, esta debe realizarse antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles. Se confirmará procedimiento realizado(cirujano), plan recuperación(anesthesiólogo), identificación correcta de muestras biológicas, recuento instrumental y gasa. Es esencial que la persona encargada de llevar a cabo el cumplimiento de cada fase de la lista de

verificación de la cirugía asegure lo establecido en la normativa para evitar la presencia de eventos adversos asociados a la cirugía segura. (14)

La Real Academia Española define al conocimiento como conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia y es el resultado de ser instruido. El conocimiento es tácito, no puede ser observado y se detecta a través de la identificación de sus efectos a posterior. (15)

Según Bunge, define al conocimiento como un conjunto de conceptos, ideas, enunciados, que al ser comunicados deben cumplir los atributos de ser claros, ordenados, precisos. El ser humano, puede captar un objeto en tres diferentes niveles: Descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos y se almacena en nuestra mente las imágenes de las cosas con sus cualidades. Conceptual (empírico), referida a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. Teórico: consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Por tanto, el conocimiento teórico es universal mientras el descriptivo es singular (16)

La aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en las entidades de salud requiere del compromiso de los líderes de salud jefes de departamento medicina. Cirugía, enfermería, anestesiología quienes deben estar comprometidos que la seguridad del paciente es el eje esencial de un servicio de calidad. Para ello debe adaptarse a la cultura de las organizaciones de salud para asegurar el éxito de su implementación. Verificar como se encuentra la implementación y aplicación de este reto mundial por la seguridad del paciente. (17)

A nivel internacional, Rodríguez (2016) en Argentina, en su estudio correlacional del conocimiento de la LVQ y la relación como herramienta potencial, se obtuvieron como resultado el personal no considera a la LVQ como herramienta útil en más de 40%, el personal desconoce las consecuencias de la omisión del instrumento aunque consideran la necesidad de adaptarla en un 60%. El personal aplica la LVQ aunque se desconoce la razón de la aplicación y todos los beneficios de realizarlo por lo que

debe trabajar la valoración de la lista como punto esencial para su efectividad en el paciente. (18)

Hurtado y col., (2019) en Ecuador, la investigación referente a la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura con relación al cumplimiento de las fases se obtuvo: en la entrada se cumple el 100% (consentimiento informado, identificación correcta del paciente), en la pausa se cumplió con identificar al paciente, presentación del equipo de quirúrgico nombre y función, y posible presencia de reacción adversa, la fase de salida alcanza un cumplimiento del 80% relacionado al nombre procedimiento seguido del conteo de materiales e insumos. (19)

García (2018) en El Salvador, encontró en relación al conocimiento, actitud y práctica referida, el personal que labora quirófanos conoce las fases de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en un 56%, el personal tiene disposición para aplicar la LVCS en sus tres momentos en un 59% y un 83% respondió que realiza la aplicación LVCS en sus tres momentos. La mayoría del personal (N=23) conoce la lista de chequeo y evidencia actitud positiva, un grupo menor desconoce esta práctica y se ve afectada su aplicación, lo cual incrementa las posibilidades que el paciente sufra algún daño. (20)

Andrade y col., (2016) en Ecuador, en su estudio de cirugías laparoscópica y laparotomías (N=207), se encontraron que 148 cirugías contaban con un check list completo representando un 71,5%, mientras que en 59 evidenciaron que la lista de chequeo estaba incompleta con un 28,5%, lo que muestra el incumplimiento de la cirugía segura. De estos pacientes del estudio 6 presentaron una complicación post operatoria (2,9%), la complicación más frecuente fue la pancreatitis en una proporción de 5 de 6 casos correspondiendo a un 2,42%. (21)

A nivel nacional, Choquemalco (2017), en relación con el conocimiento de la LVCS se encontró que los anestesiólogos alcanzaron un 0%, los cirujanos 19% y enfermeras un 38% en la categoría de deficiente. El conocimiento regular fue en los cirujanos 55%, enfermeras 50% y anestesiólogos 14%, en cuanto al conocimiento bueno destacan los anestesiólogos con 86%, seguido por enfermeras 50% y

finalmente cirujanos con 23%. La pausa de salida es la de mayor conocimiento. La personal salud muestra su conformidad en la implementación de la lista de chequeo, sin embargo, se evidenció inconvenientes relacionado a falta unidad en el equipo quirúrgico y la importancia de su uso. (22)

Lázaro (2017), el estudio respecto al conocimiento de LVSC, evidenció que el nivel de conocimiento regular se presentó en un 85% en las enfermeras, seguido de un 15% con conocimiento bueno, no se presentó el nivel de deficiente. (23)

Torres (2017), en estudio desarrollado en Hospital Daniel Alcides Carrión (Huancayo) en cuanto al cumplimiento de la lista de cirugía obtuvo niveles bajos, ya que sólo un 0,7% obtuvo el cumplimiento como excelente. Los resultados generales evidencian, la relación entre conocimiento y aplicación por el personal de enfermería de la Clínica Limatambo. (24).

Irigoin y colab., (2018) en Chiclayo, se demostró que la variable conocimiento de la LVSC fue regular en 55,6%, mientras que conocimiento malo obtuvo un 46,5%. Al respecto son los cirujanos quienes mostraron deficiencias en los objetivos y las fases de la aplicación de la lista de chequeo obteniendo un 80%,73% y 53% respectivamente, no encontrando un conocimiento bueno en el equipo quirúrgico relacionado a los objetivos de la aplicación de la lista de la cirugía segura (25)

Con relación a la importancia del estudio, permitirá conocer el conocimiento, compromiso del equipo quirúrgico al realizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el rol que desempeñará el personal que tendrá a cargo el llenado (enfermera circulante, técnico), de la misma forma permitirá identificar las oportunidades de mejora en cada etapa y la utilidad para la seguridad del paciente. Los resultados obtenidos permitirán establecer nuevas estrategias para la seguridad de la atención de los millones de pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas y evitar los eventos adversos que los pueden llevar a la muerte.

Los eventos adversos dañan a los pacientes y el personal de salud se ve inmerso en procesos legales e investigaciones relacionados a la atención, una estrategia que salva vidas es cumplir de forma eficaz la lista de verificación de la cirugía segura la cual constituye una barrera de seguridad, para atender la necesidad del individuo que busca servicios de salud de calidad. Las organizaciones deben comprender la relevancia que tiene esta estrategia que ayuda en la seguridad de las atenciones, las cuales no deben ser vulneradas por ningún factor y se debe cumplir estrictamente lo establecido en las listas de chequeo.

La justificación del estudio es pertinente, en lo teórico buscamos generar nuevos conocimientos que fortalezcan a través de las evidencias encontradas en la bibliografía y otros estudios, para mejorar las estrategias de cumplimiento y/o la implementación. Nos ayuda a comprender que el conocimiento es indispensable para trabajar en cirugías seguras. La justificación práctica, se deriva de todos los beneficios que tiene para el paciente atención segura, para la personal atención estándar de la cirugía segura, para las organizaciones un servicio de calidad basado en la mínima ocurrencia de eventos adversos que dañen su reputación.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020

Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación: Fase de entrada, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación: Fase Pausa Quirúrgica, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación: Fase de salida, por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo ya que la investigación debe ser objetiva que deriva de un análisis deductivo, donde a través del uso de la estadística inferencial para el análisis probamos las hipótesis planteadas. (26)

En cuanto al diseño metodológico es una investigación correlacional de corte transversal, en la cual el investigador medirá dos variables las cuales son nivel de conocimiento y aplicación.

2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población estará conformada por 50 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico de un Hospital de Huacho. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a que ellos son los responsables de la realización de La Lista de Verificación de Cirugía Segura.

La muestra del estudio de investigación será la misma por ser una población censable, es decir, los 50 enfermeros y técnicos de enfermería por lo que no se considera utilizar la fórmula estadística para calcular la muestra de estudio.

El muestreo del estudio será el No Probabilístico por Conveniencia; es decir, todos los participantes del presente estudio tendrán la misma oportunidad de ser escogidos, ya que no será necesario excluirlos a ningún personal de enfermería.

2.3 Variable(s) de Estudio

La investigación presenta dos variables: Conocimiento y Aplicación. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de la variable CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA: Es el conocimiento referente a los conceptos básicos y teóricos que maneja el personal de salud en cada una de las

tres fases que consta la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es decir, entrada, pausa quirúrgica y salida, incluyendo también el objetivo principal, la importancia, y las ventajas de la implementación en la institución o establecimiento hospitalario (27).

Definición operacional de la variable CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA: es el conocimiento y comprensión a los conceptos teóricos y fundamentales del personal del centro quirúrgico relacionado a cada ítem de las tres fase que componen la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para salvaguardar la práctica segura para el paciente, aplicaremos el cuestionario para la medición de esta variable.

Definición conceptual de la variable APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA: Es un procedimiento de rutina que realiza el equipo quirúrgico en todas las cirugías que se realicen, considerando las tres fases, como son: entrada, pausa quirúrgica y salida. En el equipo participan, por lo general, médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeros; y entre todos van aplicando y cumpliendo estrictamente con cada uno de los ítems que corresponden a cada fase de la seguridad de la cirugía (28).

Definición operacional de la variable APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA: procedimiento que realiza el equipo quirúrgico, considerando: entrada, pausa quirúrgica y salida. El equipo generalmente está compuesto por anestesiólogos, cirujanos y enfermeras quienes van cumpliendo cada momento e ítem que compone la lista para una cirugía segura(LVCS).

2.4 Técnica e Instrumento de Medición

La encuesta y observación son las técnicas para emplear para la investigación. La encuesta es una de las más usadas por que permite recolectar datos e información sistemática, rápida y eficaz ayuda a dar respuesta a los problemas de estudio sean descriptivos o correlacionales.

En cuanto a la observación haremos uso de los sentidos en busca de resolver el problema de investigación, entonces emplearemos la observación directa donde le

investigador es parte del grupo observado y asume sus comportamientos, en esta investigación emplearemos la lista de cotejo para verificar el cumplimiento en la aplicación LVCS por la enfermera o técnico.

2.4.1 Instrumentos

a) Cuestionario de Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Para la investigación se usará un cuestionario el que fue elaborado por Diana Carolina Moreta Sanafria (MC) en el estudio de Quito (2015). La estructura del cuestionario tiene un total de 10 preguntas con opciones dicotómicas verdadero-falso, acuerdo- no acuerdo y politómicas (a, b, c, y d), con una sólo opción correcta. Las preguntas corresponden a indicadores de conocimiento, ellas están relacionadas a conceptos, importancia, objetivo e implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Validez y confiabilidad

Este instrumento fue validado a través de juicio de expertos (4 jueces) quienes después de evaluar registraron una validez alta, lo que indica que la Lista de Verificación de Cirugía Segura es válida para su aplicación. La autora aplicó la lista de consistencia interna con los siguientes resultados índice alfa de Cronbach 0,70 (alto índice), por lo cual se concluye que este listado cumple los requisitos de confiabilidad para su uso. Por ello este instrumento fue utilizado para esta investigación

Para la asignación de los valores se utilizó escala vigesimal, cada pregunta se le asigna un valor de 2 puntos, a continuación, se detalla la información:

BUENO	18 a 20
REGULAR	12 a 16

MALO	MENOR DE 12
------	-------------

b) Lista de Cotejo de Evaluación de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Esta lista contiene información aprobada por la Organización Mundial de la Salud cuya autora es Licenciada Lázaro Huaranga Roxana. El uso de esta lista se ha extendido por el mundo adaptándose a cada país y cultura. El propósito es recolectar información de la aplicación de las tres fases el ante, durante y después de las intervenciones quirúrgicas

Validez y confiabilidad

La Lic. Roxana Lázaro Huaranga quien elaboró la mencionada lista de cotejo, lo validó con la participación de cuatro jueces expertos, especialistas en el tema, los cuales después de su revisión registraron un alto nivel de validez, el cual nos permite establecer que la Lista de Cotejo de Evaluación de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es válida para su aplicación.

Asimismo, para la obtención de la confiabilidad, la autora de este trabajo consideró utilizar la técnica de consistencia interna, con el índice alfa de Cronbach; los resultados obtenidos registran un alto índice de confiabilidad de 0.70 que, en conclusión, indica que la Lista de Cotejo reúne los requisitos necesarios para evaluarla como confiable para su administración a la muestra de investigación.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La autorización se solicitará a la Dirección del Hospital Huaco, posterior a coordinaciones entre la investigadora y jefe centro quirúrgico, para obtener las facilidades e iniciar la recolección de datos. La coordinación implicará la

programación para la aplicación del instrumento y el desarrollo de esta actividad respetando la confidencialidad de los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En cuanto a la aplicación del instrumento y el inicio de la recolección de datos se realizará el 2021, los días programados serán los sábados, domingos. La aplicación de los instrumentos tomará entre 15-20 minutos (promedio). Se verificará cada instrumento para validar el llenado y realizar la codificación.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Una vez codificado los datos, emplearemos el programa estadístico IBM SPSS VERSIÓN 22 (español), para elaborar la base de datos, se procederá a registrar la información de los instrumentos. En el análisis descriptivo la representación de la información de la variable y dimensiones se dará con tablas de frecuencia. El análisis inferencial, aplicaremos para determinar la relación de las variables aplicando la prueba paramétrica de correlación lineal de Pearson, la cual se define en términos de la covarianza de las variables aleatorias X y Y. La covarianza es una medida que indica la forma en que X y Y varían conjuntamente, estableciéndose la decisión de rechazo de la hipótesis nula cuando la significación sea de $p < 0,05$.

2.7 Aspectos éticos

En estudio se cumplirán los aspectos éticos considerando los principales que se van describir a continuación, a la vez, los resultados de este serán tratados con la debida confidencialidad de la información.

BENEFICENCIA:

La población de estudio conocerá y estará informad del objetivo de su participación en esta investigación, recalcándoles que los resultados obtenidos en dicho cuestionario servirán para establecer mejoras de la atención del paciente que es sometido a una intervención quirúrgica baso en el principio de no hacer daño.

NO MALEFICENCIA:

Se cumplirá este principio basado en que el estudio no generará daños o riesgos a los participantes durante el desarrollo.

AUTONOMÍA:

La población de estudio dará su consentimiento de forma libre y voluntaria, en la cual se respetará su decisión de participar en la investigación manteniendo la confidencialidad de los datos.

JUSTICIA:

La participación del personal del Centro Quirúrgico se dará sin discriminación de raza, creencias, e ideolo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020-2021																				
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
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											
Redacción del informe final: Versión 1										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sustentación de informe final																					X

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación española de cirujanos. Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. [Protocolo]. 2018. Disponible en:

<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>

2. Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (Internet). 2008. Disponible en:

https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1

3. Organización Mundial de la Salud, Manual de Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía, La Cirugía salva vidas. (Internet). 2009. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1

4. Organización Mundial de la Salud, Datos y cifras. (Internet). 2010. Disponible en:

https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index2.html

5. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; objetivo: Dar a los equipos un conjunto simple y eficiente de controles prioritarios para mejorar la efectividad de la comunicación y del trabajo en equipo y estimular la consideración activa de la seguridad del paciente en cada cirugía realizada.

https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/1fbdfc24e92f9911d7b74c879d9af2ca-325-Lista-de-chequeo-para-la-seguridad-quiru--rgica-de-la-Organizacio--n-Mundial-de-la-Salud.pdf

6. VII Jornada Internacional de Investigación en Enfermería. (Internet). 2013. Disponible en:
<https://issuu.com/revenfusat/docs/307 - 396/88>
7. Anuario estadístico del Hospital General de Huacho. (Internet). 2016. Disponible en :
http://www.hdhuacho.gob.pe/WEB_ESTADISTICA/descargas_estadistica/boletin/Boletin_2016.pdf
8. RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N. 1968 -GG-ESSALUD-2019. Directiva de Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía. 2019. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1968_GG_ESSA_LUD_2019.pdf
9. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. (Manual CTO Oposiciones de Enfermería)
<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
10. 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 del Hospital Eugenio Espejo de Quito en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [Tesis]. 2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
11. Napoleon C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015. [Tesis]. 2015. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>

12. Ministerio de Salud, GUIA TECNICA DE IMPLEMENTACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA MINSA. (Internet). 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
13. Cossio S., Marticorena S. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional Huancayo. [Tesis]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1372/Aplicacion_CossioPerales_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Albino Y., Briceño L., Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. [Tesis]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1382/Conocimiento_Albinovillogas_Hebelen.pdf?sequence=1
15. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición. (Internet). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
16. De Rojas R. “Los tres niveles del conocimiento”. (Internet). Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento>
17. Rivero D., Nolasco A., Puntunet M., Cortes G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. [Tesis]. 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>

18. Rodríguez H. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital privado de Córdoba argentina durante el periodo de agosto 2014-diciembre 2015. [Tesis]. 2015. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf
19. Hurtado M., Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
20. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio - Diciembre 2018. [Tesis]. 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007177>
21. Andrade S., Escala C. Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016. [Tesis]. 2016. Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/6546/1/T-UCSG-PRE-MED-525.pdf>
22. Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis]. 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticon_a_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Lázaro R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo. [Tesis]. 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. [Tesis]. 2016. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2888/torres_gal.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Irigoín L., Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. [Tesis]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1962/BC-TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Universidad de Colima; el portal de la Tesis. (Internet). <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20considera%20que,se%20prueban%20hip%C3%B3tesis%20previamente%20formuladas.>
27. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis]. 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Trejo E. Evaluación de la aplicación del listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad. [Tesis]. 2014-2015. Disponible en:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/7/66868.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE HUACHO, 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
CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Es el conocimiento referente a los conceptos básicos que se manejan en cada una de las tres fases de que consta la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es decir, entrada, pausa quirúrgica y salida, incluyendo además el objetivo principal, la importancia, y las ventajas de la implementación en la institución o establecimiento hospitalario (12).	Se entiende por conocimiento a conceptos básicos que maneja el personal que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional de Huacho en cada una de las tres fases que consta la Lista de Verificación de Cirugía Segura y por ende velar por la seguridad del paciente, el cual será medido con el cuestionario.	Conceptos básicos	- Definición - Procedencia - Aplicación	6 (1,2,3,4,5,6)	Conocimiento alto	Conocimiento alto: 20-15
				Seguridad del paciente	- Disminución de la morbimortalidad - Contribución y prevención - Disminución de eventos adversos o críticos - Necesidad de implementación	4 (7,8,9,10)	Conocimiento bajo	Conocimiento medio: 14-10 Conocimiento bajo: 9-0

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACION EN LA APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE HUACHO, 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
APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Son los procedimientos de rutina que realiza el equipo de profesionales de la salud, considerando las tres fases, como son: entrada, pausa quirúrgica y salida. En el equipo participan, por lo general, médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeros; y entre todos van aplicando y cumpliendo estrictamente con cada una de las indicaciones que corresponden a cada fase de la seguridad de la cirugía (13).	Son los procedimientos de rutina que realiza el equipo de profesionales de la salud, considerando las tres fases, como son: entrada, pausa quirúrgica y salida. En el equipo participan, por lo general, médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeros del área de centro quirúrgico del Hospital Regional de Huacho y entre todos van aplicando y cumpliendo estrictamente con cada una de los ítems que corresponden a cada fase de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	FASE DE ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del paciente sobre su identidad. - Verificación de colocación y funcionamiento del pulsioxímetro. - Verificación de alergias y riesgos. 	2 (1,2)	CORECTA APLICACIÓN	CORRECTA: 20-10
				FASE DE PAUSA QUIRURGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de presentación del equipo - Verificación de la identidad del paciente - Verificación de administración de profilaxis - Confirmación de la Esterilidad 	6 (3,4,5,6,7,8,9)	INCORRECTA APLICACIÓN	INCORRECTA: 10-0

				<p>FASE DE SALIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de dudas o problemas - Confirmación de visualización de imágenes - Confirmación verbal del nombre del procedimiento - Recuento de instrumentos, gasas, agujas, etc. - Verificación de problemas con el instrumental y equipos - Verificación de aspectos críticos de recuperación y tratamiento del paciente. 	<p>2 (10,11)</p>		
--	--	--	--	---	----------------------	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Presentación: Mi nombre es Ursula Santos Romero, y me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Le agradecería pueda Ud. brindarme, a través de sus respuestas a esta encuesta, la información que tiene al respecto.

Cabe mencionar que esta prueba es de carácter anónimo.

Instrucciones: En los datos personales, marque con un check (√) o aspa (X) lo que corresponda a su condición; y en las preguntas del contenido, elija la opción que crea correcta.

Edad: _____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Nivel de estudios universitarios:

- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

(a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.

(b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.

(c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.

(d) Todas son correctas.

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

(a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.

(b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.

(c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.

(d) Mejorar la relación médico paciente.

3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

(a) Enfermero (a).

(b) Anestesiólogo (a).

(c) Cirujano (a).

(d) Cualquiera puede realizarlo.

4. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, escriba V (Verdadero) o F (Falso).

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función. ()

- Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión. ()

- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro, el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales. ()

5. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser:

(a) 24 horas antes de la incisión.

(b) 60 minutos antes de la incisión.

(c) 30 minutos antes de la incisión.

(d) No importa en el momento de administración.

6. Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta:

(a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo-patológica obtenida en la intervención quirúrgica.

(b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo-patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.

(c) Las muestras anatómo-patológicas no son parte de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

(d) Las muestras anatómo-patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. En nuestro medio la Lista de Verificación de Cirugía Segura:

(a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.

(b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.

(c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.

(d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

8. ¿Cree usted que la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

(a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.

(b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.

(c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.

(d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

(a) Estoy de acuerdo.

(b) No estoy de acuerdo.

10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?

(a) Falta de conocimiento de su importancia

(b) Falta de tiempo para realizarlo

(c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico

(d) Falta de material para realizarlo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ESCALA DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Instrucciones: En las siguientes afirmaciones, marque con un check (√) o aspa (X) la opción elegida de acuerdo a su opinión personal. Le agradecería, responda, por favor, con total sinceridad. La encuesta es de carácter anónimo, y los resultados se utilizarán sólo para fines de investigación.

Antes de la Inducción de la Anestesia (ENTRADA)	SI	NO
1.- La enfermera confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento.		
2.- Confirma si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona.		
3.- Verifica si el paciente tiene: - Alergias conocidas - Vía aérea difícil / riesgo de aspiración - Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)		
Antes de la Incisión (PAUSA QUIRÚRGICA)	SI	NO
4.- Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
5.- Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.		
6.- Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		

7.- Confirma la esterilidad (con resultados de los indicadores).		
8.- Verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
9.- Confirma la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.		
Antes que el paciente salga del quirófano (SALIDA)	SI	NO
10.- La enfermera confirma verbalmente: - El nombre del procedimiento. - El recuento de instrumentos, gasas y agujas. - El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente). - Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
11.- La enfermera confirma: - Los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de este paciente.		