



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN EN CIRUGÍA
SEGURA EN PACIENTES SOMETIDAS A
OPERACIONES GINECOLÓGICAS EN EL HOSPITAL
SAN BARTOLOMÉ, LIMA, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. CYNTHIA MAITTE, CANALES HARO

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO.

LIMA – PERÚ

2021

Índice General

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	5
2.2 Población, muestra y muestreo	5
2.3 Variable(s) de estudio	5
2.4 Técnica e instrumento de medición	6
2.5 Procedimiento para recolección de datos	7
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	7
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	8
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
2.7 Aspectos éticos	9
III. CRONOGRAMA DE ACTIVADES	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	28
Anexo C. Consentimiento informado	31

I. INTRODUCCIÓN

El plan “La Cirugía Segura Salva Vidas”, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), anhela a establecer un consenso diplomático y el consentimiento terapéutico haciendo hincapié temas de estabilidad, por ejemplo, las malas labores asistenciales, el riesgo quirúrgico que tiene la posibilidad de eludir, así como la reducida plática que se da en el personal de cirugía (1). Algunos problemas vinculados con la práctica quirúrgica se alían a los datos de filiación del usuario, la asistencia del lugar a intervenir, percances con los materiales y/o equipos biomédicos durante la práctica anestésica y carencia de instrumentales empleados durante una cirugía (2). La lista de verificación quirúrgica de la OMS se inicia en la llamada “La cirugía segura salva vidas”, el propósito es buscar el bien del usuario en los practicas quirúrgicas. Se entiende como mecanismo, el cual va a ser sustento de métodos clínicos evitando refutar las opiniones del médico (3). La Seguridad del paciente es la probabilidad de no tener un mal en vigilancia sanitaria”. La seguridad de praxis clínica consigue lograr tres objetivos básicos: el reconocimiento de las técnicas quirúrgicas, análisis y tratamientos, comprobando su aplicación en individuos que lo soliciten y afirmar su idónea realización (4)

Mundialmente se tienen 230 millones de miles de prácticas quirúrgicas anuales. Los inconvenientes considerables tienen una valoración de 4% al 17%, la defunción es 1% al 11%. El procedimiento quirúrgico es de millones de miles de inconvenientes y de millones de fallecimiento anuales. La averiguación favorece a la decisión del personal y en la de tener pensamientos de superación que ayuden en las gestiones. En el segundo desafío de estabilidad del usuario dieron logros del Checklist de Seguridad Quirúrgica (5). En función al ente mundial de la salud, nos dice que debemos hacer hincapié en la estabilidad del usuario, utilizando el Checklist y/o mecanismos de observación sistematizada. Incluye la utilización del Checklist como mecanismos de reducción de riesgos. (6). En 2004, la OMS se unió con distintos países para abarcar temas de estabilidad del usuario, en plasmar normas para el bienestar del individuo. En el año dos mil cinco, se incitó la primera competencia, reduciendo patologías intrahospitalarias teniendo como base la consigna” Las atenciones limpias son atenciones seguras”. La siguiente

competencia que afrontó el ente mundial de la salud es “La Cirugía segura salva vidas” que trata la estabilidad del usuario (7). La pieza clave de las asistencias médicas son las cirugías. Se observaron en tres por ciento al dieciséis por ciento de complejidades quirúrgicas, valoraciones de fallecimientos cerca al 0,4 por ciento y 0,8 por ciento en territorios más industrializados. Indagaciones llevadas a cabo en estos territorios muestran valoraciones de fallecimientos de cinco por ciento al diez por ciento en intervenciones de gran dificultad (8).

Nivel Internacional, Moreta (2015) en Ecuador, concluye el grado de entendimiento en la utilización del Checklist estuvo deficiente declarando la desintegración del grupo asistencial por inconvenientes de acuerdos que se da en las técnicas quirúrgicas (9). Pozo (2015) en Ecuador, manifestó un 80% realizó el listado de verificaciones, den base a la referencia del usuario. En los límites primordiales se encuentra en función al mercado operatorio, donde no se realizó el 71%. Cerca del noventa y dos por ciento de usuarios afirmaron rubricar el permiso de su operación. Dentro de los puntos con mayor importancia acerca del RAM se realizó un 99% (10). Trejo (2016) en España, expresó el impulso de educar al enfermero sobre la estabilidad del usuario en un espacio donde se realizan las cirugías, motivándose la incorporación de temas con una educación constante (11). Vicente y col. (2016) en México, halló una baja de nivel de entendimiento del Checklist durante la segunda fase, con ámbitos que quieren optimizar su funcionamiento y a la vez acortar la cantidad de riesgos y de esta forma conseguir una educación estable al usuario (12).

A nivel nacional, Irigoín y col., (2017), manifestó como respuesta del Checklist que el profesional de cirugía 56% presenta nivel medio de conocimiento y la diferencia porcentual presentó 47% presentó menor competencia. Entre ellos el médico quirúrgico posee elevados valores porcentuales de entendimiento, teniendo como base las metas, labores y etapas del Checklist (13). Izquierdo (2015), plantea que el equipo formado para las cirugías incumple las normas fijadas, pues ni siquiera se observa el sello del galeno, anotación del valor a perder durante la cirugía (sustancia sanguínea) (14). Lázaro (2016), manifiesta la relación del uso en la utilización del Checklist con su entendimiento. Además, hay un vínculo del mismo, con sus dimensiones (15). Torres (2016), manifiesta el uso del Checklist, en su totalidad de muestras hay 1% ciento manera óptima,

0.9%o de forma incompleta, 3% con menor valor, el 98% incumple. Concluye que la falta de uso del LVCS por parte del equipo de cirugía durante las 3 fases (16).

La lista de verificación de cirugía segura del ente mundial de la salud, garantiza en los expertos quirúrgicos favorecer en modo estructurado mecanismo de estabilidad para disminuir daños en el paciente. Además, plantea el dialogo en el personal asegurando reglas idóneas a lo largo de las atenciones correcta al usuario. (17). Se debe impulsar el aprendizaje sanitario en los miembros que conforman el área quirúrgica con la finalidad de tener como resultado la adecuada utilización del Checklist (18). El estudio basado en ideas según la OMS, se encuentra vinculada con uso del Listado de Verificación (19). La finalidad del enfermero (a) busca ayudar al usuario brindando las atenciones adecuadas en el transcurso del transoperatorio, de igual forma creando tácticas que beneficien al usuario a través de la valoración ética y moral, para evitar daños perjudiciales al usuario. Es fundamental brindar una atención adecuada al usuario, teniendo como base criterios profesionales (20).

El estudio es fundamentado por definiciones pre establecidas según la OMS, relacionadas durante el progreso del Checklist (22). El término se relaciona con la estabilidad en usuario, la estabilidad legal del personal de salud, fortaleciendo un aprendizaje idóneo entre miembros logrando el acuerdo en ellos (23). La LVSC, presenta tres estadios: Entrada: Se completa las referencias del usuario previo al uso anestésico. Es necesario que esté presente el anestesista y enfermero. Pausas Quirúrgica(s): Son acciones ejecutadas por los miembros del área quirúrgica antes de la apertura cuya finalidad es la verificación Es una acción que realiza el equipo quirúrgico previo a la incisión para verificar los componentes primordiales. Salidas: Son realizados previo al retiro de campos estériles y del médico de la sala quirúrgica (24) Determinar el uso de la lista de verificación de Cirugía Segura en pacientes sometidas a operaciones ginecológicas en el Hospital San Bartolomé, 2021.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 Diseños y enfoques

Este estudio es calificado de manera cuantitativa, teniendo como diseño: transversal y descriptiva. El estudio cuantitativo nos permite el análisis, así como la medición de información (modo numérico); descriptiva ya que permite la descripción de hechos, transversal porque lo realiza con área – duración dado (25).

2.2 Población y muestra

Lo integrará los miembros sanitarios quienes laboran dentro de un área quirúrgico - ginecológico en el nosocomio San Bartolome. La selección de los miembros fue en base al criterio (inclusión - exclusión) que se plantearon durante el estudio.

Criterio de inclusión: Miembro sanitario quienes ejecutan dentro del área quirúrgica en el ambiente ginecológico. Miembro sanitario el cual acuerde dar permiso. Miembro sanitario que pretenda participar del estudio.

Criterios de exclusión: Miembro sanitario quienes ejecutan la función administrativa. Miembro de sanitario quienes estén haciendo una pasantía. Miembro Sanitario quienes no quieran estar incluidos dentro del estudio.

2.3 Variable de la investigación

Esta información tiene una variable: Listado de verificación Segura. Da la originalidad, este es descrito como V. Cualitativo, con niveles de mediciones ordinales.

Concepto de la V. Principal: La utilización del Checklist es un instrumento el cual fue implementado mundialmente para promover la interacción entre el equipo multidisciplinario con la finalidad de disminuir los riesgos que se puedan desarrollar durante las cirugías (26).

Concepto Operacional de V. Principal: La utilización del Checklist es un instrumento el cual fue implementado mundialmente para promover la

interacción entre el equipo multidisciplinario con la finalidad de disminuir los riesgos que se puedan desarrollar durante las cirugías el cual se ejecutara a través de 03 fases: Entrada(s): Se completa las referencias del usuario previo al uso anestésico. Es necesario que esté presente el anestesista y el enfermero (a). Pausas Quirúrgica(s): Son acciones ejecutadas por los miembros del área quirúrgica antes de la apertura cuya finalidad es la verificación Es una acción que realiza el equipo quirúrgico previo a la incisión para verificar los componentes primordiales. Salidas: Son realizados previo al retiro de los campos estériles y a la vez del médico de la sala quirúrgica, cuya medición se da a través de la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”

2.4 Técnica(s) de recolección de datos

El método empleado en la investigación se dará a través de encuestas. Comprende cuatro fases: Primera fase: comprende informaciones sociodemográficas poblacionales. Segunda fase: corresponde la etapa preoperatoria, conformado por siete capítulos que forman la entrada previa a la aplicación de la anestesia. Tercera fase: corresponde el estadio intraoperatorio, conformado por siete capítulos que forman la pausa quirúrgica, previo al corte cutáneo. Cuarta fase: corresponde al estadio postoperatorio, conformado por cinco capítulos que forman la salida del usuario de la sala quirúrgica. El análisis de los capítulos se dará a través de resultados dicotómicos mediante el valor 1 y 0 “cumple o no cumple”.

2.5 Procedimientos para la Recolecta de Información

2.5.1 Autorizaciones y coordinación previa

Antes de dar inicio a este procedimiento, se realizará documentaciones y posteriormente acceder al Establecimiento. En primer lugar, se realizará los trámites necesarios de la Entidad, con los cuales iré al nosocomio “San Bartolomé”, me apersonaré frente al responsable de la Institución, así como a las oficinas de docencia y capacitaciones, cuyo fin me concedan la facilidad y las autorizaciones que me permitirán el desarrollo de este estudio, por último, me dirigiré al Jefe (a) del Departamento de Cirugía. Con la aprobación, iniciaré toda

actividad programada: entregando los consentimientos informados, detallando la finalidad del estudio.

2.5.2 Aplicación del instrumento

Se llevará a cabo en diciembre del 2020, priorizando desde el día lunes hasta el día viernes, programándose las visitas al nosocomio durante las mañanas, para la aplicación de este estudio se ingresará con la herramienta en base a la programación, se percibirá de discretamente al encargado el adecuado uso del Checklist cuando se desarrolle el procedimiento quirúrgico, se verificara el desarrollo del Checklist en las 03 etapas y así poder terminar con la recolecta de la información, cumpliendo el objetivo.

2.6 Metodología Estadísticas

En esta averiguación serán partícipes miembros sanitarios que conforman el ambiente ginecológico del nosocomio en mención. Esta investigación será procesada por un programa de estadística (SPSS). El estudio será ejecutado con la mayor cautela posible cuando sea su realización. Como se trata de un análisis descriptivo emplearé información sociodemográfica de los personales sanitarios.

2.7 Aspecto Ético

Para esta investigación tendremos de apoyo el siguiente principio(s) en los integrantes que conforman este estudio (27).

Autonomía

Se respetará a los miembros sanitarios ya que son personas autónomas, para ello aceptaremos la decisión que tomen en función al conocimiento y convicción empleado en el transcurso de la realización del estudio, teniendo consideraciones durante el desarrollo de la evaluación.

Beneficencia

Siendo la encargada del estudio, sostendré con cautela los datos que se obtienen, ya que van a servir de base en la planificación de las capacitaciones

brindándonos los conocimientos, de esta manera se mejorará las actitudes brindando la estabilidad al usuario.

No Maleficencia

Esta investigación hace hincapié a las obligaciones que deben tener los miembros de la salud de no causar algún riesgo que perjudique al paciente.

Justicia

Siendo la encargada de este estudio, mantendré mi posición neutra en el reparto de beneficio(s) o recurso(s) brindados a los miembros sanitarios que conforman la averiguación, donde se mantendrá equitativamente las distribuciones temporales y asistenciales.

.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADE(S)

ACTIVIDADE(S)	2020																2021				
	AGOS.				SEPT.				OCT.				NOV.				DIC.				JUL
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1ª
Identificación del Problema							✓	✓													
Búsquedas bibliográficas								✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Situación problemática, marco teórico y antecedentes											✓	✓	✓	✓							
Importancia y justificación											✓	✓	✓	✓							
Objetivos											✓	✓	✓	✓							
Enfoque y diseño			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Población y muestra				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Técnica e instrumento de recolección de datos					✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Principios bioéticos						✓	✓	✓	✓	✓											
Metodología y análisis							✓	✓	✓	✓											
Aspecto administrativo							✓	✓	✓												
Anexos							✓	✓	✓												
Aprobación del estudio									✓	✓											
Informe final: Versión 1																			✓		
Sustentación																					✓

RECURSOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN

MATERIAL(ES)	2020				TOT.
	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	S/.
Equipo(s)					
01 Computadora Portátil	s/.1500.00				1500.00
Memoria Externa 16 GB	s/.40.00				40.00
Material de Oficina					
Lapicero	s/.1.00				1.00
Block de Notas	s/.12.00				12.00
Materiales Bibliográficos					
Libro(s) Digital		s/.65.00	s/.55.00		120.00
Otros					
Llamadas telefónicas			s/.10.00	s/.10.00	20.00
Imprevistos*				s/.20.00	20.00
TOTAL	1553.00	65.00	65.00	30.00	1713.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Cirujanos. Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
2. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía R. M. – N° 1021- 2010/Minsa. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-6.pdf>
3. OMS. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía – Manual de Aplicación (1° Edición): La Cirugía Segura Salva Vidas. Francia, Organización Mundial de la Salud. 2008. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
4. Alpendre T. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25,e2907. doi: 10.1590/1518-8345.1854.2907. 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
5. Norbona C., Delgado S., Narbona F. Listado verificación seguridad quirúrgica (check-list): una necesidad aún no conocida por la enfermería. Enfermería Docente 95, 9-13. 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>
6. Gutiérrez R., Fernández J. La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España. [Revista en INternet]. CONAMED 2010;15(4):188-194.
7. Ceriani J. La OMS y su iniciativa" Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". Artículo Argentino Pediátrico 2009;107(5):385-386.
8. Choquemalco T. Conocimiento Sobre la Lsta De Verificación En La Seguridad de la Cirugía, en profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. Disponible

en:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Gonzáles A., Torres M. Lista De Verificación De Seguridad De La Cirugía, Un Paso Más Hacia La Seguridad Del Paciente. Disponible en:<http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>.
10. 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 E; Lima, 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion_CaisahuanaMart%C3%ADnez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Colan C., Herrera A., Suire M. Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la Unidad de Centro Quirúrgico De Dos Hospitales Del Ministerio De Salud. Departamento Junin Mayo 2016 – Junio 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/990/Nivel_ColanPineda_Cielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Fuentes H. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Irigoin 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, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1962>
14. Astudillo J., Espinoza K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Hospital Moreno Vázquez. Cuenca; Universidad de Cuenca; 2014.

15. Moreta S. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
16. Vicente M., De la Cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México Horizonte Sanitario, vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016, pp. 164-171. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457848199007>
17. Córdor R., Vallejo A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/127/20171120.1%20Tesis%20Lista%20de%20Chequeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Lázaro H. 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, 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Aliaga G. La Seguridad del paciente en la práctica clínica .2019. Disponible en: https://www.pfizerpro.es/sites/default/files/manual_la_seguridad_del_paciente_completo.pdf
20. Becerra J. Revisión crítica: impacto en el cumplimiento del listado de verificación de seguridad quirúrgica 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/155015128.pdf>
21. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad

- de la cirugía: Ministerio de Salud. 2011. 32 pags. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
22. Goyes E., Lavayen S. Rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4548/3/2.%20ROL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20LA%20SEGURIDAD%20Y%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PACIENTE%20EN%20%20C3%81REA%20QUIR%C3%9ARGICA.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud: La atención primaria de salud Más necesaria que nunca, 2008. Disponible en:
https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
24. Lazo H. Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2431/Enlavahf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Monje A. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, 2011. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
26. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
27. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	N° DE ITEMS
Uso De La Lista De Verificación De Cirugía Segura	Se entiende por el Uso De La Lista De Verificación De Cirugía Segura como una herramienta que ha sido implementada en todo el mundo y fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar el daño a nuestros pacientes.	El cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura es el cumplimiento absoluto de los 30 items contenidos en la norma de la OMS	I FASE: ENTRADA QUIRURGICA (ANTES DE LA INDUCCION)	Actividades que realiza el equipo quirúrgico antes de la inducción anestésica, y es verificada por la enfermera en este primer tiempo,	SI APLICA: 01 PUNTO NO APLICA: 0 PUNTOS	7 ITEMS
			II FASE: PAUSA QUIRURGICA (ANTES DE LA INCISION)	Acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de la incisión quirúrgica		7 ITEMS
			III FASE: SALIDA (ANTES DE QUE SALGA EL PACIENTE DEL QUIRÓFANO)	Acciones que realiza el equipo quirúrgico antes de que el paciente abandone el quirófano el cual será medido con el cuestionario "Lista de Verificación de Cirugía Segura"		5 ITEMS

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Anexo C. Instrumentos De Recolección De Datos

CUESTIONARIO : CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE CIRUGIA SEGURA

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

- Edad:.....
- Sexo: F () M ()
- Código:.....
- Tiempo De Servicio: Menor de 1 año () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()
- Grado De Instrucción: Licenciada () Especialista ()
- Tipo De Cirugia: Programada () Emergencia ()
- Intervencion Quirurgica: Mayor () Menor ()
- Condición Laboral: Contratada () Nombrada ()

II. N° De Formulario:

III. FASE PREOPERATORIA

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	1	0
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).		

IV. FASE INTRAOPERATORIA

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	1	0
1. Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		
2. Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
3. Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
Previsión de eventos críticos		
4. Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
5. Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico		
6. Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
7. Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales.		

V. FASE POSTOPERATORIA

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	1	0
1. Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento		
2. Se reafirma el recuento de instrumentos. Gasas y agujas.		
3. Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).		
4. Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.		
5. Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.		

Anexo D. 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: “USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PACIENTES SOMETIDAS A OPERACIONES GINECOLÓGICAS EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2020”

Nombre de la investigadora: CANALES HARO CYNTHIA MAITTE

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de Uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Pacientes sometidas a Operaciones Ginecológicas en el Hospital San Bartolomé, 2019

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.

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, 06 de ENERO de 2020

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

.....
Firma del participante

