



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL CHECKLIST  
DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PERSONAL DEL CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO  
LOAYZA, LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA:  
LIC. TORRES LOZANO, TANIA ZULAY**

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

**LIMA - PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Este estudio se lo dedico primero a Dios por protegerme y guiarme en cada paso.

A mis padres Maria Elcina y Zocimo por ser ejemplo de perseverancia en la vida.

A mis docentes por brindar sus conocimientos en mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por apoyarme en cada decisión y estar presentes de forma incondicional. De igual manera a todas las personas que hicieron posible realizar esta investigación.

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

**MIEMBROS DEL JURADO:**

**PRESIDENTA : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**

**SECRETARIA : Mg. Milagros Lisbeth Uturunco Vera**

**VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	II
Agradecimiento .....	III
Asesor .....	IV
Jurados .....	V
Índice General .....	VI
Índice de Anexos .....	VII
Resumen .....	VIII
Abstract .....	IX
I. INTRODUCCION .....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	23
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	24
ANEXOS .....	30

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

**Objetivo.** Será determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza.

**Materiales y métodos.** Este trabajo tiene un enfoque de naturaleza cuantitativa, respecto al diseño es descriptivo y de corte transversal. La población consistirá en la cantidad de operaciones realizadas en un mes y no se aplicará ningún método de muestreo estadístico ya que se trabajará de forma intencional y conveniente con una muestra significativa del 30 % de la población la cual será 58 unidades de estudio garantizando la confiabilidad y veracidad de los resultados. Se utilizará la técnica observacional y el instrumento será una guía de observación estructurada con indicadores conforme a los principios del checklist de cirugía segura, la cual contará con 25 items que abarcan preguntas sobre todos los temas incluidos en la lista, enfocado en las 3 dimensiones correspondientes a las fases del checklist de cirugía segura como son la entrada, pausa y salida quirúrgica así determinar el cumplimiento de los parámetros que debe realizar cada miembro del personal del centro quirúrgico, se realizará conforme al tiempo operatorio de cada intervención quirúrgica ya sea programada o de emergencia. Para medir la variable se utilizará una puntuación dicotómica: cumple/ no cumple.

**Palabras clave:** “checklist de cirugía segura”, “cumplimiento”, “centro quirúrgico”.



## ABSTRACT

**Objective.** It will determine compliance in the application of the safe surgery checklist by the personnel of the surgical center of the Arzobispo Loayza National Hospital.

**Materials and methods.** This work has a quantitative approach, with respect to the design it is descriptive and cross-sectional. The population will consist of the number of operations carried out in a month and no statistical sampling method will be applied since it will be worked intentionally and conveniently with a significant sample of 30% of the population which will be 58 study units guaranteeing reliability and truthfulness of the results. The observational technique will be used and the instrument will be a structured observation guide with indicators according to the principles of the safe surgery checklist, which will have 25 items that cover questions on all the topics included in the list, focused on the 3 corresponding dimensions to the phases of the safe surgery checklist such as entry, pause and surgical exit, thus determining compliance with the parameters that each member of the surgical center staff must perform, it will be carried out according to the operative time of each surgical intervention, whether scheduled or of emergency. To measure the variable, a dichotomous score will be used: complies / does not comply.

**Key words:** “safe surgery checklist”, “compliance”, “surgical center”.

## I. INTRODUCCIÓN

Según diversos artículos, las complicaciones que se adjudican a la cirugía pueden provocar discapacidad e incluso extender los días de estancia del paciente entre un 3% a un 25%, ya sea por la dificultad o el escenario al que se enfrenta luego de dicha intervención. Cabe resaltar que los eventos adversos se estiman prevenibles en un 70%. (1) Según el Instituto de Salud Norteamericano, los errores médicos figuran en el sistema de salud como la octava causa de mortalidad, provocando anualmente más o menos 100.000 muertes. La cantidad estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son inclusive más alarmantes: a nivel mundial 7 millones de pacientes operados tendrían algún tipo de complicación, ocasionando un millón de decesos durante o después de la operación. (2) Por lo cual en el año 2008 la OMS en equipo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) implementan el programa “Cirugía Segura Salva Vidas” como el segundo reto mundial por la seguridad del paciente y establece la meta, que el checklist no se utilice únicamente en ciertas cirugías o nosocomios por el contrario se dé a nivel mundial; por consiguiente se busca comprobar que el personal designado tenga una participación competente al desarrollar dicha actividad. (3)

Expertos se reunieron para señalar áreas en materia de seguridad para evitar infecciones y posibles riesgos entre ellas la seguridad de la anestesia, de equipos y de servicios quirúrgicos. Este listado contiene pautas de validación durante el perioperatorio como material e insumos, probables riesgos, operatividad de equipos y dispositivos así como la información del paciente, con ello se busca mejorar la atención quirúrgica en cuanto a seguridad, reduciendo así las complicaciones por lo tanto las muertes. (4)

El checklist conforma una serie de conocimientos y actividades que se desarrollan de forma práctica, básica y eficaz, la cual debe ser aplicada a toda cirugía para asegurar la protección y bienestar del paciente operado; donde incluye implementar los elementos claves o/y mínimamente solicitados en una intervención, por consiguiente aumentará significativamente la posibilidad de obtener un óptimo resultado para el paciente, sin llegar a saturar al equipo quirúrgico ni al sistema. (5)

Para conseguir este fin, es inevitable realizar medidas imprescindibles en la atención sanitaria donde intervenga el sistema de salud y concientizar sobre la importancia del trabajo en equipo por parte de todo el profesional quirúrgico. Por este motivo, la iniciativa “Cirugía Segura” procura cambiar esta condición con un adecuado checklist, que ayude a garantizar la seguridad de nuestros pacientes mediante su correcto cumplimiento. (6)

Cabe resaltar que es imprescindible el acoplamiento y participación de todo el personal, lo que en ocasiones resulta algo difícil, dado que para obtener el correcto cumplimiento y ejecución del checklist el trabajo en equipo es fundamental. Pero en algunos casos la desidia de algunos profesionales a veces es una militante para su cumplimiento, esta condición no es propia de un solo nosocomio, lo que se ha evidenciado durante las prácticas clínicas, en distintas intervenciones quirúrgicas. (7)

Según la Oficina de Gestión en la Calidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en su informe 021 del año 2016 nos proporciona un seguimiento en cuanto a la aplicación del checklist de cirugía segura, indica que se aplica de forma correcta en un 63%, con alguna omisión en su llenado el 29% y no lo aplican en un 8%. De igual manera detalla que se efectúan anualmente un total de 2259, que aproximadamente serían 8 intervenciones al día, dadas en la sala de operaciones N°5 del hospital. (8)

Por lo antes mencionado, es oportuno llevar a cabo la presente investigación académica para determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así contribuir en la mejora del trabajo de la enfermera quirúrgica e involucrar al resto del equipo multidisciplinario.

**Cumplimiento.** Se conoce como aquello que se debe llevar a cabo, realizar aquello que nos comprometimos o se quedó en algo concreto anteriormente, para hacerse en un preciso momento y forma, en otras palabras, la ejecución de una obligación o una responsabilidad. (9)

**Aplicación.** Real Academia Española (RAE), (2017), con el término aplicación se refiere “al efecto y acción de aplicarse o aplicar”. Deriva del vocablo latino Applicāre

que implica emplear, beneficiarse, utilizar o asignar un principio, noción o concepto, con el fin de alcanzar algún resultado o cualquier beneficio hacia alguien o algo. (10)

Según Minsa (2009), La aplicación del checklist de cirugía segura, tiene como propósito fundamental fortalecer el trabajo quirúrgico mediante la práctica segura de procedimientos, buscando optimizar la comunicación del equipo, así como un compromiso en el trabajo articulado entre los profesionales de las distintas carreras clínicas. (11)

Sescam (2013), en la cirugía y al realizar el checklist de seguridad quirúrgica, se recomienda que solo haya un personal responsable de aplicar y completar la lista y que sea un “encargado y/o coordinador de este checklist” quien debe ser el personal sanitario que interviene durante la cirugía, según gestión adoptada en cada establecimiento hospitalario. (12)

**Checklist de cirugía segura.** Por RM-N°308-2010/MINSA se aceptó la “lista de seguridad de quirúrgica” para su correspondiente incorporación, implementación y priorización en los respectivos escritos legales de cada entidad de salud ya sea hospital o clínica a nivel nacional. La finalidad fue adherir al personal de salud en la praxis laboral, monitoreando y vigilando la actividad quirúrgica; evitando reacciones adversas, minimizando riesgos de infección de esta forma previniendo algún daño al paciente. (13)

Según Moreta (2015), La noción que se tiene sobre el checklist de cirugía esta en relación con los saberes previos que el profesional maneja en cada uno de los tres momentos que contiene el checklist durante la intervención, es decir, en cada fase como es la entrada, pausa y salida quirúrgica, teniendo en cuenta su importancia, el objetivo principal, al igual que las ventajas de su implementación en el establecimiento hospitalario o entidad de salud. (14)

Según el Ministerio de Salud (2009), El checklist de cirugía segura es un instrumento dado al servicio del personal que asiste la cirugía con el objetivo de establecer la seguridad del perioperatorio buscando prevenir o minimizar los acontecimientos adversos. El registro del checklist regula la cirugía en tres momentos la que

corresponde a una etapa precisa dentro del flujo normal de una intervención quirúrgica. (15)

El checklist de cirugía es un indicador o guía donde se establecen las actividades que deben ser supervisadas dependiendo de las características y complicaciones de una cirugía. Está basado en tres fundamentos: la Simplicidad, dado que es una lista fácilmente aplicable y se tratan criterios estratégicos; la Mensurabilidad, esta nos permite medir el impacto y la Amplitud, se logra aplicar en cualquier intervención quirúrgica, nivel de equipamiento y de recurso humano. (16)

Es preciso que el desarrollo de checklist de cirugía segura, lo precida o realice un solo personal, que generalmente será la enfermera instrumentista II; dicha lista de verificación se distribuye en cada tiempo quirúrgico la cual se da en tres fases que estan determinadas en la intervención quirúrgica; antes de continuar cada una de las fases la enfermera encargada de llenar el checklist reafirmará que el equipo ha realizado de acuerdo a los parámetros, cada una de sus actividades. (17)

La Entrada, (Sign In) (antes de la inducción anestésica), el encargado repasará de manera verbal con el paciente la afirmación de su identidad, consentimiento informado, el área quirúrgica y el procedimiento a llevar a cabo; se comprueba la dificultad para intervenir la vía aérea, alergias anteriores y el riesgo de presentar hemorragia, de manera visual que zona de incisión se haya señalado; si todo está de acuerdo con lo previsto se continua con la administración de la anestesia. (18)

Pausa quirúrgica, (Time Out), (exactamente la pausa que precide la incisión de la epidermis) se realiza la confirmación del paciente, zona y tipo de intervención quirúrgica, cambios sobre la anestesia, administración de profilaxis, se corrobora con el cirujano la probabilidad de hemorragia y si hubieran sucesos complicados durante la cirugía; la enfermera instrumentista I, confirmará que el instrumental este estéril y la operatividad de los dispositivos y equipos, si está conforme, se procede a la siguiente fase. (19)

La salida, (Sign Out), transcurre inmediatamente después de cerrar la herida, se recaba información específica sobre la técnica desarrollada, inventario y recuento del instrumental y equipo quirúrgico, rotulado de muestras, valoración de situaciones

prevenibles en cuanto al instrumental o dispositivos; así mismo la planificación de los cuidados para lograr un postoperatorio sin complicaciones, el equipo quirúrgico revisará lo necesario para el tratamiento y aspectos decisivos en la mejoría y recuperación del paciente. (20)

Dorotea Orem en su teoría fundamentada en el sistema de enfermería, muestra que la enfermera realiza una valoración y clasificación de la dependencia del paciente en relación a la atención y cuidados de enfermería que se dan para satisfacer las demandas del paciente y las necesidades de su cuidado.(21)

Ella lo organizó en tres sistemas: En el sistema totalmente compensador la enfermera se ocupa del bienestar del paciente en forma integral, en esta etapa el paciente no puede realizar actividad alguna a su beneficio. En el sistema parcialmente compensador la enfermera brinda cuidados realizando actividades en concordancia a las limitantes que experimenta el paciente y en el sistema de educación y apoyo la enfermera aconseja, orienta y brinda información al paciente para que coopere y realice una recuperación satisfactoria. (22)

Al realizar un procedimiento quirúrgico y conforme al estado de salud de la persona estos sistemas se encuentran implícitos, en dependencia total el personal quirúrgico se encarga de brindar un cuidado integral desde la operatividad de equipos hasta los procedimientos correspondientes a una cirugía; en este punto el paciente no contribuye en su propio cuidado. En dependencia parcial el paciente puede expresar o presentar sus inquietudes, dudas o corroborar datos. (23)

En el sistema de educación y apoyo el paciente colabora en su propio bienestar y seguridad cooperando con las indicaciones y aportando con mayor información para personal quirúrgico. Este etapa es fundamental para la enfermera encargada del checklis de cirugía segura, porque recibe información no solo del personal quirúrgico sino también del propio paciente, para tomar decisiones acertadas evitando eventos adversos. (24)

A nivel internacional, Alves y col, (2017), en Brasil, dicen que la falta de adherencia del personal fue el principal problema que encontraron para utilizar este protocolo. Se corroboró la hipótesis de la investigación, ya que se reveló que los profesionales

tienen conocimiento sobre el checklist y la consideran como un protocolo que respalda una mejor calidad de la atención durante el perioperatorio, y especifican los más resaltantes retos para su implementación en el hospital. (25) Lima (2017) en México, encuentra que la aplicación de checklist Cirugía Segura se lleva a cabo en todos las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Materno Perinatal, no obstante se obtuvieron algunas fallas en su aplicación, por lo que se considera fundamental concientizar al personal quirúrgico en la correcta utilización de dicha lista, con el fin de prevenir las posibles complicaciones y obtener beneficios para el paciente quirúrgico. (26) Astuadillo y Espinosa (2015), en Ecuador, encontrando que la aplicación de la lista se cumplió en un 91.9% de forma óptima. Se aplicó en El un 91.05% en el preoperatorio, el intraoperatorio se cumplió en un 92.1%, El postquirúrgico se cumple en el 91.4%. Llegando la conclusión que es sencilla la aplicación del manual, sin embargo permite detectar algunas deficiencias, siendo corregidas por el personal de esta manera mejorar el bienestar de los pacientes. (27) Rodríguez (2015), en Argentina, llevo a cabo una investigación con el objetivo de analizar la utilización del checklist quirúrgico, concluyo con la necesidad de trabajar la valoración del checklist en cirugía, entre el equipo quirúrgico se aplica sin embargo en muchos casos desconocen su fundamento y utilidad, por ende para instaurar disposiciones para el bienestar del paciente previamente se tiene que establecer y promover una educación de seguridad en el equipo quirúrgico. (28)

A nivel nacional, Fuentes (2018), dice que el 64,3% conoce la lista de verificación, un 14,3% no conoce y se aplica dicha lista en un 30%, llegando a la conclusión que hay una relación significativa entre el conocimiento sobre el checklist y su aplicación por parte del personal quirúrgico. (29) Córdor y col., (2017), dicen que el 65% cumple con la aplicación del checklist y el 35% no la cumple. Los factores humanos y físicos son independientes; el factor administrativo y tecnológico son dependientes e influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de la condición en el registro del checklist de cirugía segura, de tal manera que se rechazó la hipótesis dada. Concluyendo que no se da adecuadamente el cumplimiento del checklist debido a la intervención de los factores ya mencionados. (30) Torres (2017), demostró en su estudio que el 96.4% no cumple con el checklist, el 2.2% lo realiza de forma mínimo, el 0.7% de forma parcial, y solamente el 0.7% de los casos realiza el cumplimiento

del checklist de Cirugía Segura de forma excelente. Por ende el personal quirúrgico no realiza de manera óptima el checklist de la Cirugía Segura, durante el procedimiento quirúrgico en ninguna de sus fases. (31) Izquierdo (2016), indica que solo un 32% cumple el checklist de cirugía segura, y no lo cumple un 68%. En la fase de inicio el 91% cumple y el 9% No Cumple; se cumple 77% y un 23% No Cumplen en lo que es pausa quirúrgica y en la fase final cumple el 58% y un 42% No Cumple. De ello se deduce que el personal quirúrgico no lleva a cabo de manera eficiente el checklist; y es el personal de enfermería las que lo llevan a cabo en mayor medida. (32)

El utilización diaria del checklist de cirugía segura se debe realizar con una voz alta y firme, respetando las 3 etapas con sus respectivas preguntas que será contestado por el equipo multidisciplinario desde la entrada del paciente a la Sala de operaciones hasta su salida. Al realizar una aplicación correcta del checklist de cirugía segura, el paciente tiene menores riesgos de presentar eventos adversos durante y después de la intervención realizada. (33)

El personal quirúrgico, concretamente la Enfermera Instrumentista, es la responsable de llevarla a la práctica cumpliendo cada uno sus parámetros de manera óptima en cada entidad de salud, por ello es oportuno llevar a cabo este estudio para determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico. Estos resultados nos ayudaran a especificar la realidad de su aplicación, en beneficio del profesional de enfermería así lograr su liderazgo y empoderamiento dentro del equipo quirúrgico, por otro lado y de una forma inherente el paciente quirúrgico obtendrá un mayor beneficio al realizar su cuidado.

La necesidad de realizar este estudio, es porque se observa que el personal quirúrgico no aplica correctamente el checklist, porque muchos tienen que luchar con la falta de tiempo y de personal para su correcta aplicación; incluso en ocasiones no se cuenta con el compromiso y apoyo de todo el equipo quirúrgico. Por esta razón es importante describir los problemas críticos, las falencias, las brechas en el proceso y una vez conocidos notificar a la entidad competente; para implementar soluciones o métodos, y lograr así una correcta aplicación del checklist de cirugía segura del equipo quirúrgico en conjunto.



**Objetivo General.** Determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODO**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo académico se va realizar con un enfoque de naturaleza cuantitativa, respecto al diseño es descriptivo, con un método de corte transversal donde se cuantificará la variable del estudio: Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021.

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población de esta investigación consistirá en la cantidad estimada de operaciones realizadas en el mes de agosto del año en curso , teniendo en cuenta se realizan un promedio de 8 cirugías diarias, contarán con 192 cirugías al mes, en el centro quirúrgico de la sala N°5 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **2.2.1 Muestra**

Para esta investigación no se aplicará ninguna fórmula de muestreo estadístico ya que se trabajará de forma intencional y conveniente, con una muestra significativa de acuerdo con el estudio de Hernández se obtendrá el 30% de la población, la cual es 57,6 redondeándolo a 58 intervenciones quirúrgicas; es decir serán 58 unidades de estudio avalando de esta manera la confiabilidad, la autenticidad y veracidad de los resultados.

#### **2.2.2 Criterios de inclusión:**

Serán los procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia realizadas por el personal del centro quirúrgico de la sala N°5 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **2.2.3 Criterios de exclusión:**

Serán los procedimientos quirúrgicos ambulatorios realizados por el personal del centro quirúrgico de la sala N°5 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La presente investigación presenta una variable:

Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico. Es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

### **Definición conceptual de la variable:**

El checklist de cirugía segura es un instrumento dado al personal que asiste con el objetivo de establecer la seguridad antes, durante y después de la cirugía, buscando prevenir o minimizar los eventos adversos. El registro del checklist regula la cirugía en una fase precisa en la intervención quirúrgica. (11)

### **Definición operacional de la variable:**

Se comprende por el nivel de cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura que se dará los tres tiempos:

- Al ingreso del paciente a sala de operaciones, el personal de salud verificará el cumplimiento de la aplicación del checklist de cirugía segura antes de la fase de entrada.
- Antes de la incisión cutánea se verificará el cumplimiento de la aplicación del checklist de cirugía segura antes de la fase de pausa quirúrgica.
- Antes de que el paciente salga del quirófano se verificará el cumplimiento del checklist de cirugía segura antes de la fase de salida

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

Se empleará la técnica observacional para la recolección de datos y como instrumento una guía de observación estructurada con indicadores conforme a los principios del checklist de cirugía segura, se utilizará para calcular las variables una puntuación dicotómica: cumple/ no cumple, para determinar el cumplimiento del checklist de cirugía segura.

La herramienta fue creada en el 2008 por la Organización Mundial de la Salud y reestructurada en el 2010 para América Latina por el proyecto IBEAS (estudio de prevalencia de eventos adversos asociados con la atención hospitalaria) luego de conseguir los hallazgos en dimensión a los problemas relacionados con la seguridad y bienestar del paciente; por ello se recomienda la utilización en todas las instalaciones de salud en cada centro quirúrgico alrededor del mundo (34); por ello se formularon veinticinco preguntas que cubriran los temas comprendidos en el listado.

Mediante esta guía de observación se medirá, el cumplimiento de los parámetros que debe realizar cada miembro del personal del centro quirúrgico, para el cumplimiento del checklist de cirugía segura la cual está dada dentro de cada fase: La fase de entrada quirúrgica, cuenta con 09 ítems que es antes de la inducción anestésica. La fase de pausa quirúrgica, cuenta con 10 ítems que es cuando precede la incisión cutánea. La fase de salida quirúrgica, cuenta con 06 ítems, que transcurre inmediatamente después de cerrar la herida.

La evaluación se dará en las tres fases con una respuesta dicotómica en cada ítems dando una puntuación de 1 ó 0 correspondientes a cumple ó no cumple. En la escala de medida se tomará en cuenta como el cumplimiento del equipo quirúrgico en aplicar el checklist de cirugía segura, debiendo responder 24 ítems con respuesta afirmativa que corresponde a un 96%, y con respuesta negativa 01 ítem que corresponde a un 4% como mínima diferencia de error. Por lo tanto se consideran : 24 preguntas como Si cumple y 01 pregunta como No cumple.

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

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Para llevar a cabo esta investigación se realizará una serie de diligencias administrativas, solicitando la autorización pertinente al gerente ejecutivo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, del mismo modo a la Oficina de Capacitación y Docencia con el propósito de lograr la aprobación y facilidades para realizar este estudio.

Posteriormente se efecturan las gestiones con la jefatura del departamento del centro quirúrgico, con la finalidad de concretar el plan de recopilación de información para el estudio.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de información se asistirá al centro quirúrgico del servicio durante el mes de agosto del 2021, de lunes a sábado en el horario de 8 a 13 horas, solo en pabellón 5 del servicio. Se ingresará a los quirófanos, previa coordinación con la jefatura del departamento del centro quirúrgico, llevando la guía de observación la cual se aplicará en la cirugía a realizarse, se observará a la responsable de la aplicación del checklist, al igual que al resto del personal que interviene en la operación, de una forma mesurada y discreta, donde serán evaluados al cumplir de la hoja de checklist de cirugía segura en sus tres dimensiones, concluyendo con la recopilación de datos hasta completar lo programado en cada cirugía.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Después de la recopilación de información se realizará el plan de análisis, síntesis y tabulación de los datos obtenidos, para ello se empleará una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0 los cuales representaran en tablas, esquemas y gráficos estadísticos los resultados.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el estudio se tendrá en cuenta los principios bioéticos de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, así como aspectos de protección de la información.

**Principio de autonomía:** Se mantendrá en anonimato a los profesionales de salud involucrados en el estudio, de igual manera con los pacientes sometidos a la intervención quirúrgica; pues la información que se obtenga será únicamente para fines de la investigación.

**Principio de justicia:** La comprobación en el cumplimiento del checklis de cirugía segura por parte de la investigadora en relación al equipo quirúrgico se realizará en base a criterios de equidad y no fundamentada en irresponsabilidad, impuntualidad, mal carácter o apatía, además los resultados que se obtengan se representaran sin ningún cambio y no mostraran falsos datos. (35)

**Principio de beneficencia:** Los resultados que se obtengan serán la base de la información para plantear sistemas de capacitación y orientación que brinden herramientas y conocimientos renovando la postura del personal de salud hacia la seguridad del paciente, el cumplimiento adecuado y eficaz del checklist de cirugía segura.

**Principio de no maleficencia:** Este estudio no infringe los derechos ni afecta el bienestar de los participantes involucrados, ya que la información que se obtenga se utilizará de manera reservada, confidencial y estrictamente con fines de investigación. (36)

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	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																		
2. Búsqueda de bibliografía		x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x					x	x	x	
3. Elaboración de la sección introducción: Situación problemática marco teórico, referencial y antecedentes.			x	x	x	X														
4. Elaboración de sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					x	X	x													
5. Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación						X	x													
6. Elaboración de la sección material y métodos enfoque y diseño de investigación						X	x	x												
7. Elaboración de la sección material y métodos: población , muestra y muestreo							x	x	x											
8. Elaboración de la sección materiales y método: técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x										
9. Elaboración de la sección material y métodos aspectos bioéticos								x	x	x										
10. Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información									x	x	x									
11. Elaboración de aspectos administrativos del estudio										x	x									
12. Elaboración de los anexos											x	x								
13. Aprobación del proyecto												x								
14. Trabajo en campo													x	x	x	x				
15. Redacción del informe final: versión 1																x	x	x	x	
16. Sustentación del informe final																				x

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

##### PRESUPUESTO

MATERIALES					TOTAL
	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
Modem WIFI	120	50	50	50	270
USB		30			30
<b>Útiles de Escritorio</b>					
Hojas bond A4	5	20	20	60	105
Lapiceros	1		5		6
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	50	50		0	100
Fotocopias	40	40	60	20	160
Impresiones	30	15	30	60	135
Empastado				70	70
<b>Otros</b>					
Movilidad	20	20	65	20	125
Llamadas	10	15	15	10	50
Alimentos	40	40	80	40	200
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora				100	100
<b>Imprevistos*</b>	30	30	90	90	240
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>310</b>	<b>415</b>	<b>520</b>	<b>1591</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. [Internet]. Ginebra: Suiza. 2008 [Citado el 16 abril 2021]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf)
2. 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 Junín Mayo 2016 – Junio 2017. [Internet]. 2017. [Citado el 16 abril 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/990/Nivel\\_ColanPineda\\_Cielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/990/Nivel_ColanPineda_Cielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad de España. Programa de cirugía segura del sistema nacional de salud. [Internet]. 2016 [Citado el 01 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridadbloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
4. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. [Internet]. E.U Enfermería - San Sebastián. 2017. [Citado el 01 mayo 2021]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/22788?show=full>
5. Arboleda A, Ausenón F, Ayala A, et al. Barreras y limitaciones en la implementación de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 16 (1): [32-43] 2014 [Citado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/36>
6. World Health Organization (WHO). International Classification for Patient Safety (ICPS). [Internet]. Genova: WHO. 2017 [Citado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en>.
7. Sánchez A., González M, Ruíz M, et al. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. [Internet]. Revista Actualidad Médica.



España. 2016; 101: (798): 79-84 [Citado el 06 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.actualidadmedica.es/archivo/2016/798/or03.html>

8. 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. [Internet]. 2018 [Citado 16 mayo 2021]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Ucha F. Definición ABC. [Internet]. Febrero 2010. [Citado 11 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>

10. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española (RAE). [Internet]. Asociación de academias de la lengua española. [Citado el 11 mayo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n>

11. Ministerio de salud, Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura. [Internet]. 2009. [Citado 15 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia\\_mundial\\_salud/archivos/otros/Manual\\_Uso\\_Lista\\_Chequeo\\_CirugiaSegura.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf)

12. Sescam. Manual de instrucciones para el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. [Internet]. 2013. [Citado el 09 mayo 2021]. Disponible en: [http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/cursos/manual\\_de\\_uso\\_listado\\_verificacion\\_quirurgica-jun13.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/cursos/manual_de_uso_listado_verificacion_quirurgica-jun13.pdf)

13. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de Diciembre 2010. [Citado 18 mayo 2021]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/GuiaTeclImplementacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTeclImplementacion.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 en marzo del 2015. [Internet]. 2015. [Citado 25 mayo 2021] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

15. Ministerio de salud, Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura. [Internet]. 2009. [Citado 26 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia\\_mundial\\_salud/archivos/otros/Manual\\_Uso\\_Lista\\_Chequeo\\_CirugiaSegura.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf)
16. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Manual de aplicación 2008. [Citado el 22 mayo 2021]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf)
17. Pecci E. Checklist quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. [Internet]. Revista Enfermería C y L. vol5 – N° 2.Pag. 32. 2013. [Citado el 19 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/104/84>
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. [Internet]. Tesis de grado. 2016. [Citado el 26 abril 2021]. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez\\_heidi\\_veronica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf)
19. Lara C. Importancia de la pausa de seguridad quirúrgica. [Internet]. Revista Actualizaciones Clínica MEDS ISSN: 0719-8620, vol 2, num 2. Artículo de revista. Julio/diciembre 2018. [Citado el 16 junio 2021]. Disponible en: <https://www.meds.cl/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>
20. Arribalzaga E., Lupica L, Delor S, et al. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. [Internet]. Rev. Argent, Cirug., 102 (1-3): 12-16. 2012. [Citado el 16 junio 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v102n1/v102n1a02.pdf>
21. Marcos M., Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. [Internet]. Gerokomos vol.24 Núm. 4 Barcelona España. Dic. 2013. [Citado el 16 junio 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005)

22. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba. [Citado el 01 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
23. Prado L, González M, Paz N, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención; [Internet]. [Citado 13 mayo 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
24. 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, [Internet]. 2018. [Citado 10 mayo 2021] Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion\\_CaisahuanaMart%C3%ADnez\\_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion_CaisahuanaMart%C3%ADnez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Alves E , Domingues N, Appoloni E, et al. “Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico” (Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico). [Internet]. Enferm. actual Costa Rica; (38): 75-88, tab. Artículo en Portugués. LILACS, BDENF - Enfermería. ID: biblio-1090088. Biblioteca virtual en salud. 2017. [Citado el 06 junio 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1090088>
26. Lima G. Evaluación de la aplicación de lista de verificación “cirugía segura”. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Octubre 2017. [Citado 02 junio 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67969/TESIS%204.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. 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. Ecuador, Abril - Septiembre 2014. [Internet]. 2015. [Citado 05 junio 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>

28. Rodríguez, H. Descripción de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital privado de Córdoba. [Internet]. [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. 2015. [Citado 13 junio 2021]. Disponible en: <https://www.cuitonline.com/detalle/23330289384>
29. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loayza. [Internet]. 2018. [Citado 3 junio 2021] Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Córdor R, Vallejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, [Internet]. *Ágora Rev. Cient*; Vol.04. Núm. (02):e3. 2017 [Citado 26 junio 2021] Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/86/87>
31. Torres L. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, Agosto 2016. [Internet]. 2017. [Citado el 25 junio 2021]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2888/torres\\_gal.pdf;jsessionid=0AEA1322FDAAEB4F7E3C8F441DCE6ECC?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2888/torres_gal.pdf;jsessionid=0AEA1322FDAAEB4F7E3C8F441DCE6ECC?sequence=3)
32. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. [Internet]. Repositorios de tesis digitales. 2016. [Citado 15 mayo 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/3/Izquierdo\\_bf.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/3/Izquierdo_bf.pdf)
33. Buendía V, Cuba L, Cruz M. Aplicación de la normatividad de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital de la ciudad de Lima. [Internet]. Junio 2016 – enero 2017. [Citado el 13 junio 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/811/Aplicacion\\_BuendiaTraverso\\_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/811/Aplicacion_BuendiaTraverso_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. [Internet]. [Citado 09 mayo 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)

35. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. Rev. Cubana Oftalmol vol.28 Núm. 2 Ciudad de la Habana. Abr.-jun. 2015. [Citado 16 junio 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)

36. SIURANA J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet]. Veritas, Núm. 22. Universidad de Valencia (España). Marzo 2010. [Citado el 17 junio 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE								
TITULO: Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGUN NATURALEZA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura	Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal donde se medirá la variable cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2021.	El checklist de cirugía segura es un instrumento dado al personal que asiste con el objetivo de establecer la seguridad antes, durante y después de la cirugía, buscando prevenir o minimizar los eventos adversos. El registro del checklist regula la cirugía en una fase precisa en la intervención quirúrgica.	- Al ingreso del paciente a sala de operaciones, el personal de salud verificará el cumplimiento de la aplicación del checklist de cirugía segura antes de la fase de entrada.	Fases de la lista de verificación de cirugía segura:  - Entrada	¿Ha confirmado la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y el consentimiento del paciente? ¿Se ha marcado la zona quirúrgica? ¿Se ha comprobado la operatividad de la máquina de anestesia y la medicación anestésica? ¿Se ha colocado el pulso-oxímetro al paciente y está funcionando? ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? ¿La vía aérea es difícil o existe riesgo de aspiración? ¿Hay instrumentos, dispositivos y ayuda disponible? ¿ Existe riesgo de hemorragia? (>500ml) ¿Se ha previsto la disponibilidad de líquidos adecuados y dos vías endovenosas o centrales?	Fase de entrada consta de 9 ítems (01 – 09).	La evaluación se dará en las tres fases con una respuesta dicotómica en cada ítems dando una puntuación de 1 ó 0.  1: CUMPLE  0: NO CUMPLE	En la escala de medida se tomará en cuenta como el cumplimiento del equipo quirúrgico en aplicar el checklist de cirugía segura, debiendo responder 24 ítems con respuesta afirmativa que corresponde a un 96%, y con respuesta negativa 01 ítem que corresponde a un 4% como mínima diferencia de error. Por lo tanto se consideran : 24 preguntas como Si cumple y 01 pregunta como No cumple.
			- Antes de la incisión cutánea se verificará el cumplimiento de la aplicación del checklist de cirugía segura antes de la fase de pausa quirúrgica	- Pausa quirúrgica	¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función? ¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento? ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? ¿El cirujano ha señalado los pasos críticos e imprevistos? ¿El cirujano ha especificado la duración aproximadamente de la operación?	Fase de pausa consta de 10 ítems (10 – 19).		

					<p>El cirujano manifiesta ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>¿El anestesista refiere si el paciente presenta algún problema específico?</p> <p>¿El equipo de enfermería confirma la esterilidad del instrumental?</p> <p>¿El equipo de enfermería tiene dudas refiere problemas relacionados con el instrumental y los equipos?</p> <p>¿Se visualiza las imágenes de ayuda diagnóstica esenciales?</p>			
			<p>-Antes de que el paciente salga del quirófano se verificará el cumplimiento del checklist de cirugía segura antes de la fase de salida</p>	<p>- Salida</p>	<p>¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el procedimiento realizado?</p> <p>¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el recuento de instrumental, gasas y agujas?</p> <p>¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el etiquetado de la muestra y figure el nombre del paciente en el envase?</p> <p>¿La (el) enfermera(o) confirma verbalmente si hay problemas que resolver con el instrumental y equipos?</p> <p>¿El cirujano, anestesista, enfermera (o), revisan los aspectos críticos de la recuperación del paciente?</p> <p>¿El cirujano, anestesista y enfermera (o), señalan los aspectos necesarios para el tratamiento del paciente?</p>	<p>Fase de salida consta de 6 items (20 – 25)</p>		



## ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

### GUIA DE OBSERVACION

#### PRESENTACIÓN

Esta guía de observación tiene por finalidad determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2021; la duración de la aplicación del instrumento será de acuerdo al tiempo operatorio de la cirugía a realizarse; aplicado por la investigadora en las cirugías ya sean de emergencia o programadas.

#### I. DATOS:

TIPO DE CIRUGIA: Programada ( ) Emergencia ( )

TURNO:.....

#### III. INSTRUCCIONES

Mediante esta guía se medirá los parámetros que debe cumplir cada miembro del personal del centro quirúrgico, para el Cumplimiento del checklist de cirugía segura la cual está dada dentro de cada fase:

- La fase de entrada quirúrgica, cuenta con 09 ítems que es antes de la inducción anestésica.
- La fase de pausa quirúrgica, cuenta con 10 ítems que es antes de la incisión cutánea.
- La fase de salida quirúrgica, cuenta con 06 ítems, que es antes que el paciente salga de quirófano.

\* Se señalara con la X según el cumplimiento en cada personal del centro quirúrgico en los aspectos enunciados según los parámetros: Cumple ó No Cumple

<b>FASE DE ENTRADA</b>
------------------------

<b>ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
1. ¿Ha confirmado la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y el consentimiento del paciente?		
2. ¿Se ha marcado el zona quirúrgica?		
3. ¿Se ha comprobado la operatividad de la máquina de anestesia y la medicación anestésica?		
4 ¿Se ha colocado el pulso-oxímetro al paciente y está funcionando?		
5. ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?		
6. ¿La vía aérea es difícil o existe riesgo de aspiración?		
7. ¿Hay instrumentos, dispositivos y ayuda disponible?		
8.¿Existe riesgo de hemorragia? (>500ml)		
9. ¿Se ha previsto la disponibilidad de líquidos adecuados y dos vías endovenosa o centrales?		

### **GUIA DE OBSERVACIÓN**

<b>FASE DE PAUSA</b>		
<b>ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
10. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?		
11 ¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?		
12. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?		
13. ¿El cirujano ha señalado los pasos críticos e imprevistos?		
14. ¿El cirujano ha especificado la duración aproximadamente de la operación?		
15. El cirujano manifiesta ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?		
16. ¿El anestesiólogo refiere si el paciente presenta algún problema específico?		
17 ¿El equipo de enfermería confirma la esterilidad del instrumental?		
18 ¿El equipo de enfermería tiene dudas refiere problemas relacionados con el instrumental y los equipos?		
19. ¿Se visualiza las imágenes de ayuda diagnóstica esenciales?		

<b>FASE DE SALIDA</b>		
<b>ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
20. ¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el procedimiento realizado?		
21. ¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el recuento de instrumental, gasas y agujas?		
22. ¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente el etiquetado de la muestra y figure el nombre del paciente en el envase?		
23. ¿La (el) enfermera (o) confirma verbalmente si hay problemas que resolver con el instrumental y equipos?		
24. ¿El cirujano, anestesista, enfermera (o), revisan los aspectos críticos de la recuperación del paciente?		
25. ¿El cirujano, anestesista y enfermera (o), señalan los aspectos necesarios para el tratamiento del paciente?		