



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE
CIRUGIA SEGURA POR LAS ENFERMERAS DE
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, LIMA - 2021”**

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

Presentado por:

AUTOR.: MACHCO MACHCO, KATERIN VANESA

ASESOR: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Para mi familia, quienes siempre me brindan su apoyo y amor sincero; a todos los que compartieron conmigo sus enseñanzas y experiencias académicas.

AGRADECIMIENTO

A todo el personal de enfermería del área centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, quienes me brindaron las facilidades y compartieron sus conocimientos durante mis prácticas a inicios de estudio.

ASESOR: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Magdalena Petrolina Rojas Ahumada

Índice general

Resumen	1
Abstract	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	16
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	23

Índice de Anexos

I.	Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	24
II.	Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
III.	Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento humano.....	29

RESUMEN

La alta tasa de eventos adversos en quirófano avala la necesidad de usar herramientas que brinden seguridad en el paciente quirúrgico. A diario ocurren daños prevenibles durante cirugías alrededor del mundo. La lista de verificación de la OMS es una herramienta para reducir el daño y aumentar la seguridad en el paciente, por ello necesita convertirse en parte de la rutina de la cultura quirúrgica. El estudio tiene como objetivo principal determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, como diseño metodológico no experimental y de tipo descriptivo. La población y muestra son 36 enfermeras(os) que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica a utilizarse será la encuesta y como instrumento una guía de observación estructurada elaborada en base a las normas del manual de cirugía segura, realizado por la OMS, modificado y aplicado por los galenos Juan Astudillo Campo verde y Karla Ximena Espinosa Muñoz en su estudio de investigación realizado el 2014 en Ecuador. El instrumento consta de cuatro partes: La primera sobre datos demográficos, la segunda parte consta de 7 ítems, la tercera parte con 7 ítems y la cuarta parte cuenta con 5 ítems. Después de haber realizado la recolección de datos, se hará uso del programa estadístico SPSS. Así mismo los resultados serán presentados en cuadros, tablas y gráficos

Palabras claves: aplicación, lista de verificación de cirugía segura, enfermeras, Hospital San Juan de Lurigancho.

ABSTRACT

The high rate of adverse events in the operating room supports the need to use tools that provide safety in the surgical patient. Preventable damage occurs daily during surgery around the world. The WHO checklist is a tool to reduce harm and increase patient safety, so it needs to become part of the routine of surgical culture. The main objective of the study is to determine the application of the safe surgery checklist by nurses at the surgical center of Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

This research work has a quantitative approach, as a non-experimental and descriptive methodological design. The population and sample are 36 nurses who work in the surgical center service of the San Juan de Lurigancho Hospital. The technique to be used will be the survey and as an instrument a structured observation guide prepared based on the standards of the safe surgery manual, carried out by the WHO, modified and applied by the doctors Juan Astudillo Campo Verde and Karla Ximena Espinosa Muñoz in their study research conducted in 2014 in Ecuador. The instrument consists of four parts: The first on demographic data, the second part consists of 7 items, the third part with 7 items and the fourth part has 5 items. After the data collection has been carried out, the SPSS statistical program will be used. Likewise, the results will be presented in tables, tables and graphs.

Keywords: application, safe surgery checklist, nurses, Hospital San Juan de Lurigancho.

I. INTRODUCCIÓN

Las cirugías representan una de las principales atenciones médicas integral realizadas mundialmente, las complicaciones quirúrgicas son un problema de salud inminente al representar la tercera causa de muerte a nivel mundial, pudiendo ser prevenibles, por ejemplo, la adecuada aplicación de la lista de verificación. En países industrializados los procedimientos quirúrgicos que requieren hospitalización presentan complicaciones importantes que generan discapacidad o tasas de mortalidad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, propusieron el Segundo Reto Global, programa realizado para mejorar la seguridad quirúrgica, reduciendo las complicaciones alrededor del mundo. Considerando a la enfermera un miembro importante del equipo quirúrgico, la alta tasa de eventos adversos en quirófano avala la necesidad de usar herramientas que brinden seguridad en el paciente quirúrgico. (2). A diario ocurren daños prevenibles durante cirugías alrededor del mundo. La lista de verificación de la OMS es una herramienta para reducir el daño y aumentar la seguridad en el paciente, por ello necesita convertirse en parte de la rutina de la cultura quirúrgica. Con la aplicación permanente, los miembros del equipo se familiarizarán con ello y romperán las barreras para su uso exitoso y, por último, el peligro para el paciente será reducido. (3)

En el Perú, de acuerdo a la Superintendencia Nacional de Salud, se ejecutaron buen porcentaje de cirugías por el total de pobladores. La Comisión Lancet sobre cirugía global manifestó que dentro de 10 años los países deberían realizar por lo menos 5.000 cirugías mayores por 100.000 residentes anualmente, los cuales necesitaran de medidas como el adecuado uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, cifra que servirá como objetivo para la ejecución de planes de atención quirúrgica. (4)

Por tal motivo, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Se cumple la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital san juan de Lurigancho, Lima- 2021?

En el Hospital San Juan de Lurigancho, el personal de enfermería que labora en quirófano cumple un papel importante ya que es responsable de organizar o planificar todo el acto quirúrgico; así mismo el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Sin embargo, se sigue teniendo falencias en la aplicación inadecuada como omitir algunos ítems, marcado inadecuado, omisión de firmas por los anestesiólogos o cirujanos por diversos motivos, obteniendo la persistencia de problemas.

Con el fin de aumentar la seguridad en quirófano, la OMS ha emprendido muchas decisiones a grado universal. Iniciativa mundial para la asistencia de emergencia y quirúrgica sustancial se enfocaron en la calidad y accesibilidad. La Alianza Mundial para la garantía en la atención del paciente empezó a trabajar en este reto, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse. (5)

A través de la OMS, el departamento de Seguridad del Paciente estableció el programa La Cirugía Segura Salva Vidas, mismo que procura amparar el pacto político y la disposición clínica para emprender cruciales asuntos de seguridad, como las infecciones evitables en centro quirúrgico, la limitada confianza o comunicación con los integrantes del equipo en quirófano. Problemas usuales, que ponen en riesgo mortal y podrían evitarse en todos países (6)

Lista de verificación de cirugía segura: Herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, cuya finalidad es acrecentar las experiencias de seguridad

ejecutadas, promover el buen dialogo y el trabajo en equipo. Por lo general se designa como responsable o coordinador a la enfermera circulante para ejecutar los controles de seguridad de la LVSC en quirófano, por tal la OMS enfatiza que solo una persona sea responsable de ello. (7). Esta lista de verificación fue diseñada con las sugerencias de los diferentes profesionales de la salud del equipo quirúrgico. El éxito de su aplicación requiere el desarrollo de una educación permanente de seguridad en el quirófano, de igual modo en los tratamientos invasivos. Alentar al equipo quirúrgico sobre la seguridad del paciente sometido a operación es parte de la buena educación o cultura, siendo ajenos a políticas directivas. (8)

La Dirección General de Salud de las Personas perteneciente al ministerio de salud (MINSa) junto con el Colegio Médico del Perú, plantearon la lista de verificación de cirugía segura con fines de protección, por ello pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía”. (9)

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía corresponde a cada momento quirúrgico. Entrada Quirúrgica: El coordinador corroborará oralmente identidad del paciente, sitio anatómico de la operación y técnica quirúrgica, su consentimiento, lugar de intervención, si procede, y colocación de un oxímetro de pulso. Además, peligro de hemorragia, inconvenientes en el paso a la vía aérea y de respuestas anafilácticas, y comprobación de la garantía de componentes de anestesia. (10). Pausa Quirúrgica: La enfermera, el cirujano y anesthesiólogo afirman oralmente la identidad del paciente, técnica quirúrgica, se constata que los integrantes del equipo ejecutan correctamente el registro de asepsia en cirugía, administración profiláctica de antibiótico 60 minutos antes de ingresar al quirófano, breve discusión sobre los aspectos críticos, visualización de las imágenes esenciales, se interroga al cirujano sobre el uso de

imágenes. (11). Salida Quirúrgica: Los profesionales revisarán los percances críticos en la operación, el cirujano asegurará el procedimiento ejecutado, el anestesiólogo el proceso de recuperación y la enfermera identificará las muestras biológicas, el recuento instrumental y gasas; todo ello antes de finalizar la operación. Se conseguirá que las pautas no se olviden por la celeridad en cada momento entre las fases de la intervención quirúrgica, con oportuna precaución. (12)

Finalmente, terminada estas tres fases se culmina la aplicación de la lista de seguridad quirúrgica con la firma y sello de los profesionales de la salud que participaron de la intervención quirúrgica, así mismo, se registrará la fecha del registro de igual manera se incluirá una copia del registro en el archivador del servicio y una copia con la historia clínica del paciente que posteriormente será trasladado a sala de recuperación posanestésica para poder garantizar la intervención.

A nivel nacional Tasaico (2019), encontró que el 97.2% cumple y el 2.8% no cumple con el uso de la lista de verificación de cirugía segura. Durante la entrada quirúrgica se observa que todos cumplen, durante la pausa quirúrgica el 97.2% si ejecuta y en un porcentaje menor no cumplen y finalmente durante la última fase se cumple 98.9% y no cumple, la diferencia. Por lo que se concluye que no se ejecutó la aplicación de la lista de chequeo por el equipo quirúrgico en todos los ítems de cada fase. (13). Chunga (2018), encontró que el equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ejecuta la lista de verificación mínimamente un 14, 81% y de manera excelente sólo un 5,55%, así mismo, se cumple de forma parcial un 50,92%, y no cumplen un 28,70%. (14). Flores (2018) encontró que la aplicación de las listas de verificación de seguridad quirúrgica se realizó el registro completo en un 92.3%, así mismo se obtuvieron resultados favorables en cada fase quirúrgica. En la entrada un 87.55, en la pausa quirúrgica un

97.3% y por último en la fase final un 92.3%. (15). Torres (2017), dice que la mayoría de profesionales con un 96.4% no ejecuta de manera correcta la lista de verificación de seguridad quirúrgica, el cumplimiento de manera parcial y excelente se registran con tan solo 0.7% respectivamente y 2,2% mínimamente; concluyendo que existe bajo porcentaje de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo. (16)

A nivel internacional Hurtado y Ruiz (2019), Ecuador, encontraron que de la encuesta realizada a 25 profesionales de enfermería el 75% no aplican el protocolo de cirugía segura y tan solo un 25% si lo cumple. concluyendo que el personal de enfermería entrevistado hace poco uso de la lista de verificación, datos donde se pudo verificar que parte minoritaria la aplica correctamente, mientras que la otra parte no le dan mayor importancia. (17). Kisacik OG y Cigerci Y. (2019), Pakistán, encontraron que todas las enfermeras de quirófano conocían el SSCTR y tenían una opinión positiva sobre su necesidad. Sin embargo, la mayoría de los participantes afirmaron que el SSCTR no se aplicó de manera efectiva en el quirófano. Se deben realizar cambios centrados en el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente y la colaboración en equipo en los quirófanos para aplicarlo de manera consistente y adecuada. (18). Moreta (2015), Ecuador, dice que de todo el equipo quirúrgico un porcentaje bajo cumple con la normativa del todo con un 11%, de todo el personal, enfermería es el que mayormente cumple. El grado de conocimiento sobre la aplicación LVCS es bajo, se muestra escasa información e importancia de la misma manera falta de apoyo en el equipo quirúrgico; falencias que traen como consecuencia su aplicación inadecuada. (19). Amaya-Arias y Col. (2016), Colombia, encontraron que el equipo quirúrgico comprende, han aplicado las listas de verificación de cirugía segura y manifiestan posturas positivas de manera intermedia. Las 3 instituciones donde se realizó tuvieron un tanto

por ciento semejante en la ejecución de actitudes favorables (72-79%). Los trabajadores de unidades de obstetricia evaluadas tenían conocimientos y experiencia en uso de LVCS. (20)

El actual estudio de investigación se justifica en el marco teórico ya que se aplicará los conocimientos teóricos establecidos por la OMS, implementados a través de la lista de verificación de cirugía segura aplicables en varios hospitales a nivel mundial, por lo que en nuestro país es importante todo el equipo quirúrgico sea responsable de su valor y fundamental uso para mitigar riesgos o complicaciones. Tomando un rol importante la enfermera en el uso adecuado. (21) En los países de desarrollo intermedio no se hallan investigaciones autosuficientes, sin embargo, el marco científico evidencia que el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica reduce los índices en las complicaciones en quirófano. Aún persisten circunstancias favorables en la parte asistencial como un adecuado dialogo y apoyo entre el equipo quirúrgico; siendo un proceso complicado en la asistencia, con el fin de salvaguardar al paciente o caso contrario originar riesgos. (22)

Actualmente en nuestro país existen pocos estudios acerca de la lista de verificación de cirugía segura por ello la importancia en realizar este trabajo de investigación ya que contribuirá a que los profesionales de la salud que laboran en centro quirúrgico a nivel nacional puedan realizar trabajos futuros por su importancia en los diversos hospitales estatales y particulares. Como consecuencia a través de los resultados poder mejorar o reforzar la calidad de atención en beneficio de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Objetivo General: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021. Objetivos Específicos: Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras en la entrada quirúrgica de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021. Identificar la aplicación

de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras en la pausa quirúrgica de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021. Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras en la salida quirúrgica de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

II. MATERIALES Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque la variable se expresará numéricamente y será medida, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental porque no se manipulará la variable, de tipo descriptivo porque nos permitirá conocer, identificar y describir la variable. (21)

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Estará conformada por 36 enfermeras(os) que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho. Por lo tanto, en este estudio de investigación no se aplicará ningún método estadístico de muestreo porque se trabajará con la población total, es decir se encuestará a los 36 profesionales de enfermería avalando de este modo la confiabilidad y veracidad de los resultados. Además, se tomará en cuenta los criterios de selección:

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico Profesionales de enfermería que acepten participar en la investigación. Profesionales de enfermería con o sin especialidad en centro quirúrgico

Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería que solo ejerzan un cargo administrativo durante la ejecución de la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta como variable principal aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Definición conceptual de variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:

Herramienta práctica, eficaz y fácil de utilizar para los profesionales de la salud interesados en

mejorar la seguridad de las operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables. (5)

Definición operacional de variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:

Herramienta práctica usada por el personal de enfermería en quirófano del Hospital San Juan de Lurigancho, el cual garantiza que todo el equipo quirúrgico aplique de manera ordenada las pautas de seguridad primordial, mitigando los riesgos prevenibles más usuales que ponen en exposición la vida de las personas sometidas a intervención quirúrgica.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse del presente trabajo de investigación será la encuesta y como instrumento una guía de observación estructurada elaborada en base a las normas del manual de cirugía segura, realizado por la OMS, de la misma manera informar que fue modificado y aplicado por los galenos Juan Astudillo Campo verde y Karla Ximena Espinosa Muñoz en su estudio de investigación: Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la OMS, realizado el 2014 en Ecuador.

Para medir la variable una escala dicotómica para determinar la aplicación. El instrumento consta de cuatro partes: La primera parte respectivo a los datos demográficos, la segunda parte consta de 7 ítems (01-07) que pertenecen a la entrada quirúrgica antes de la inducción anestésica, la tercera parte con 7 (08-14) ítems que pertenecen a la pausa quirúrgica, antes de la incisión cutánea y la cuarta parte cuenta con 5 ítems (15-19), que corresponden a la salida quirúrgica, antes que el paciente salga de quirófano. Obteniendo al final 19 ítems en total. Dichos ítems serán medidos dicotómicamente, donde: SI valdrá 02 puntos y NO valdrá 01 punto.

Por lo tanto: 31-38 Puntos= SI APLICA y 19-30= NO APLICA

El presente instrumento corresponde con el denominado formato de la lista de verificación de cirugía segura del Hospital San Juan de Lurigancho, el cual se encuentra aprobada en los lineamientos básicos para el establecimiento de la lista de verificación de cirugía segura en dicho nosocomio, 2017, de acuerdo a los criterios establecidos por la OMS para su ejecución a nivel mundial, por ello no estará sujeto a validez a través de juicio de expertos, tampoco se realizará prueba piloto para establecer su confiabilidad. (23)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previa recolección de datos, se realizará el trámite administrativo para lo cual se expondrá una petición de aprobación al área de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener por lo tanto la emisión de una carta de presentación por la universidad para la autorización respectiva con mención al director general del Hospital San Juan de Lurigancho, donde se realizará el estudio correspondiente; por último se coordinará con la jefa de enfermeras del centro quirúrgico para las facilidades y autorización donde se le informará sobre el tema de investigación, los objetivos y el propósito. Se coordinará la fecha del desarrollo de la recolección de datos y se solicitará la programación de horario del personal de enfermería. Así mismo se petitionará la firma del consentimiento informado de los profesionales que participaran de la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El instrumento se aplicará en el área de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho el mes de diciembre del 2021, cuatro veces a la semana en el horario de 07am-13.00 pm o 13.00

pm-19:00pm según programación de horario de cada personal de enfermería en las 2 salas de operación. Contando con un promedio de 8 intervenciones quirúrgicas por día entre programadas y de urgencias. La investigadora ingresará a la sala donde se esté realizando una intervención quirúrgica haciendo uso de la guía de observación validada, siendo aplicada en las enfermeras en el momento que realizan el rol de circulante, verificando que cumplan con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las tres fases de la cirugía; así mismo al final de cada intervención quirúrgica se corroborará con la lista de verificación de cirugía segura realizada por el personal con cada paciente, el cual estará adjunto una copia en el archivador del servicio.

Cabe recalcar que actualmente estamos ante una pandemia el COVID 19 por lo que hay limitación en el acceso al servicio, se estima poder asistir de manera presencial y poder realizar la aplicación de dicho instrumento que por características del estudio es necesario recurrir al servicio. Siendo así, se tomarán todas las medidas preventivas por parte de la investigadora y poder tener acceso previa autorización de la institución. Por lo que los EPP serán gestionados por la investigadora de manera particular y cumpliendo todos los protocolos dispuestos por dicho nosocomio.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Después de haber realizado la recolección de datos, se hará uso del programa estadístico SPSS. Así mismo los resultados serán presentados en cuadros, tablas y gráficos para responder a los objetivos planteados en la investigación

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía: Durante el proceso de investigación se mantendrá una comunicación adecuada de la información y comprensión de cada participante, se respetará el consentimiento voluntario y la capacidad de libre elección y sin coacción alguna por parte del sujeto para participar en el estudio. Así mismo los datos obtenidos serán únicamente con fines de investigación tanto del profesional participante como de las personas sometidas a intervención quirúrgica. (24)

Principio de justicia: En el trabajo de investigación participará todo personal quirúrgico incluido sin distinción por sus cualidades o actitudes como responsabilidades, impuntualidad, empatía, nivel socioeconómico entre otros.

Principio de beneficencia: El trabajo de investigación será útil para el personal quirúrgico que labora en el nosocomio, ya que se hará entrega de una copia al departamento de jefatura y tendrán acceso del mismo con fines académicos, de la misma manera permitirá que se realicen capacitaciones y concientización sobre la importancia y adecuada aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. (25)

Principio de no maleficencia: Durante la investigación no se originará daño o peligro alguno en los participantes tampoco al nosocomio; por ser un estudio descriptivo, aunque un acto no beneficie, puede ser éticamente positivo en la medida que evite daños. (26)

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020												2021			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■														
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■	■							
Importancia y justificación del trabajo de investigación						■	■	■								
Objetivos del trabajo de investigación						■	■	■								
Material y métodos: Enfoque y diseño del trabajo de investigación						■	■	■								
Población, muestra y muestreo						■	■	■								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos								■	■							
Aspectos bioéticos								■	■							
Métodos de análisis de información								■	■							
gestión de aspectos administrativos del estudio									■	■	■					
Ejecución de los anexos									■	■	■					
Aprobación del proyecto											■	■				
Trabajo de campo													■	■		
Redacción del informe final: Versión 1														■	■	
Sustentación de informe final																■

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				2021	TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
EQUIPOS						
01 LAPTOP	1200					1200
USB	20					20
MATERIALES DE ESCRITORIO						
LAPICEROS	3	3				6
HOJAS BOND A4	10	10				20
MATERIAL BIBLIOGRAFICO						
LIBROS	40					40
FOTOCOPIAS	20	20				40
IMPRESIONES	30	20				50
ESPIRALADO			30			30
OTROS						
MOVILIDAD	20	20	20	40	60	160
ALIMENTOS	30	20		60	100	210
LLAMADAS	10	10	10	10	10	50
RECURSOS HUMANOS						
DIGITADORA	20					20
IMPREVISTOS*		80				80
TOTAL	1403	183	60	110	170	1926

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gavito E., Arroyo J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. C.G. [Internet]. 2016 [consultado 06 Set 2020]; 38(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
2. Agustino E. Cheklist quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. Rev. Enferm. Cyl vol 5. [Internet]. 2015 [consultado 06 Set 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/104-325-1-PB.pdf>
3. Woodman N. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. UK: Anaesthesia tutorial of the week; 2016 [consultado 07 Set 2020]. Disponible en: 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
4. Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Elsevier [Internet] 2017 [consultado 11 Set 2020]; 45(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300369>
5. OMS. La cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: WHO Guidelines for Safe Surgery; 2008 [consultado 12 Set 2020]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf

6. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. Ginebra: 2009 [consultado 15 Set 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1
7. González T., Torres B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente [Internet]. España:2015 [consultado 15 Set 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
8. Martínez O., Gutiérrez S., Liévano S. Propuesta para implantar una Lista de Verificación de Seguridad en procedimientos invasivos y quirófano [Internet]. México: 2011 [consultado 16 Set 2020]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ABR-JUN_2011.pdf
9. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía [Internet]. Perú: 2011 [consultado 16 Set 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
10. López E., Arroyo J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad [Internet]. México: 2016 [consultado 16 Set 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
11. Tisné L. Instructivo uso de lista de chequeo para cirugía segura [Internet]. Chile: 2011 [consultado 16 Set 2020]. Disponible en: http://200.72.129.100/transparencia/transparencia_activa/documentos/deptoCalidad/Instructivo_uso_lista_de_chequeo_para_cirurgia_segura_dic_2011.pdf

12. Dirección general de atención sanitaria y calidad SESCOAM. Manual de instrucciones para el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS [Internet]. España: 2013 [consultado 16 Set 2020]. Disponible en:https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/cursos/manual_de_uso_listado_verificacion_quirurgica-jun13.pdf
13. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018 [Internet]. Perú; 2019 [consultado 19 Set 2020]. Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3
14. Chunga L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018 [Internet]. Perú; 2018 [consultado 19 Set 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/y96w33jy-cumplimiento-verificacion-quirurgico-operaciones-emergencia-hospital-nacional-arzobispo.html#pdf-content>
15. Flores R. Registro de la lista de cirugía segura en las intervenciones de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017 [Internet]. Perú; 2018 [consultado 20 Set 2020]. Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4070/flores_pmr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016 [Internet]. Perú;

- 2017 [consultado 27 Set 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2888/torres_gal.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Hurtado M. y Col. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil [Internet]. Ecuador; 2019 [consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>
18. Kisacik O., Cigerci Y. Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives [Internet]. Pakistan; 2019 [consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/29/152>
19. Amaya A. Safe behaviors and acceptance in the use of checklists in Gynecological units of three institutions in urban areas of Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*. [Internet]. Colombia; 2016 [consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716301368?via%3Dihub>
20. 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 año 2015 mediante una encuesta directa. [Internet]. Ecuador; 2015 [consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3528>
21. Caisahuana J. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional Rezola de Cañete; LIMA, 2018 [Internet]. Perú; 2018 [consultado 04 Oct 2020]. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion_CaisahuanaMart%C3%ADnez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Ramírez C. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas [Internet]. Colombia; 2017 [consultado 04 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>
23. Hospital San Juan de Lurigancho. Lineamientos básicos para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital San Juan de Lurigancho, la cirugía segura salva vidas [Internet]. Perú: 2017 [consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
24. Osorio J. Artículo especial, principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales [Internet]. Colombia: 2011 [consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
25. Aller M., Arias J. Principios de la investigación clínica [Internet]. España: 2013 [consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-principios-investigacion-clinica-8860>
26. Poblete M., Sanhueza O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. [Internet]. Chile: 2015 [consultado 15 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Definición operacional: Herramienta práctica usada por el personal de enfermería en quirófano del Hospital San Juan de Lurigancho, el cual garantiza que todo el equipo quirúrgico aplique de manera ordenada las pautas de seguridad primordial, mitigando los riesgos prevenibles más usuales que ponen en exposición la vida de las personas sometidas a intervención quirúrgica.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Entrada quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad, procedimiento y consentimiento del paciente • Marcado del sitio quirúrgico. • Control del equipo de anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento de pulsioxímetro • Alergias conocidas • Vía aérea/riesgo de aspiración • Riesgo de hemorragia. 	SI=02 puntos NO=01 puntos Aplica: 31-38 Puntos No aplica: 19-30 Puntos
Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación miembros equipo • Eventos críticos: Cirujano 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. • Profilaxis antibiótica 	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos críticos: Anestesista • Eventos críticos: Enfermería • Imágenes diagnósticas 		
Salida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento • Recuento del instrumental • Etiquetado de muestras 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con los equipos • Revisión para recuperación/tratamiento 		

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE OBSERVACION: APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

1. DATOS DEMOGRAFICOS:

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: Contratado () Nombrado ()

2. ENTRADA QUIRURGICA:

ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA	APLICA	NO APLICA
	2	1
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 pulsioxímetro 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).		

3. PAUSA QUIRURGICA:

ANTES DE LA INCISION CUTANEA	APLICA	NO APLICA
	2	1
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.		
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 su hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
7.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnosticas esenciales.		

4. SALIDA QUIRURGICA:

ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO	APLICA	NO APLICA
	2	1
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		
4.- Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos		
5.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo cordial saludo, se le invita a participar en este estudio de investigación en salud titulado “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente:

Institución: Universidad Norbert Wiener, escuela de posgrado.

Investigadora: Lic. Katerin Vanesa Machco Machco

Propósito del Estudio: Determinar la aplicación de la LVCS por las enfermeras a través de un cuestionario de la lista según normas descritas por la OMS

Beneficios por participar: Podrá tener acceso a los resultados de dicho trabajo de investigación, ya que se dejará una copia del estudio en el departamento de jefatura del servicio de centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder algunas preguntas mediante la entrevista y se hará uso de una guía de observación mientras labora durante los tres momentos quirúrgicos

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

Confidencialidad: La información que se obtenga por diversas partes como la guía de observación realizada en cada profesional posterior a una intervención quirúrgica, estará protegido. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Dicha guía de observación cuenta con 4 partes, la primera que proporciona datos demográficos las cuales se obtendrán mediante la entrevista, la segunda consta de 7 Items que pertenecen a la fase de inicio de cirugía, la tercera de 7 Items correspondiente a la pausa quirúrgica y finalmente 5 Items en la fase de salida quirúrgica; teniendo como respuesta si aplica y no aplica. Pertenecientes a la lista de verificación de cirugía segura aplicado por el Hospital San Juan de Lurigancho.

Declaración de consentimiento: Declaro que he leído y comprendido, tuve oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron absueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio. Finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Participante:

DNI y Firma: