



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN  
DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL  
NACIONAL REGIÓN LIMA PROVINCIA

NURSE INTERVENTION IN THE SAFE SURGERY CHECKLIST IN A  
NATIONAL HOSPITAL SURGICAL CENTER IN THE REGION OF LIMA  
PROVINCE

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

AUTOR

JEANETTE CAROLINA BALLARDO HUAMANI

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

**Fecha de Aprobación:** 31 de agosto del 2024

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijas, por ser el motor de mi existencia, la fortaleza y refugio en todo momento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por su infinito amor hacia nosotros.

A mi asesora Mg. Nancy Salinas Escobar por guiarme con dedicación y comprensión en el proceso de elaboración de este trabajo académico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN  
DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL  
NACIONAL REGIÓN LIMA PROVINCIA

NURSE INTERVENTION IN THE SAFE SURGERY CHECKLIST IN A  
NATIONAL HOSPITAL SURGICAL CENTER IN THE REGION OF LIMA  
PROVINCE

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

AUTOR

JEANETTE CAROLINA BALLARDO HUAMANI

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2024

## 22% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	hdI.handle.net	8%
		43 bloques de texto	412 palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	3%
		12 bloques de texto	137 palabra que coinciden
3	Internet	pesquisa.bvsalud.org	2%
		6 bloques de texto	88 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

**Pág.**

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
V. TABLAS .....	30

ANEXOS

## **RESUMEN**

La investigación tiene como objetivo determinar la Intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo y de corte transversal. El instrumento que se empleará será la Lista de Verificación de Cirugía Segura elaborada por el MINSA en el año 2010 y modificada por Gonzales en el año 2021, validado y con alfa de Cronbach de 0.937. La población en estudio será de 50 Licenciadas en Enfermería, trabajando con el total de la población, por lo que no se realizó cálculo muestral, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis se empleará el software SPSS versión 29, realizando un análisis descriptivo, lo que se sistematizará en tablas y gráficos.

**Palabras claves:** Lista de Verificación; Seguridad del Paciente; Enfermería en Quirófano; Cuidado de Enfermería.

## **ABSTRACT**

The objective of the research is to determine the Intervention of the nurse in the Safe Surgery Checklist in the Surgical Center. The methodology has a quantitative approach, basic, descriptive and cross-sectional. The instrument that will be used will be the Safe Surgery Checklist prepared by the MINSA in 2010 and modified by Gonzales in 2021, validated and with Cronbach's alpha of 0.937. The study population will be 50 Nursing graduates, working with the total population, so no sample calculation was carried out, a non- probabilistic sampling was carried out for convenience. For the analysis, SPSS version 29 software will be used, performing a descriptive analysis, which will be systematized in tables and graphs.

**Keywords:** Checklist; Patient Safety; Nursing in the Operating Room; Nursing Care.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad los procedimientos quirúrgicos son más complejos, el avance de la ciencia en técnicas quirúrgicas, tecnología médica, anestesia y fármacos necesarios, hace que la enfermera cobre un rol vital en el cuidado del paciente en el transoperatorio, lo que se verá reflejado en la reducción de las infecciones, costo y duración de la estancia hospitalaria, por ello los cuidados de enfermería que brinda durante este período son relevantes en la seguridad del paciente en el quirófano y evita riesgos a los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas diariamente en sala de operaciones (1).

En quirófano el cuidado que brinda el personal de enfermería requiere un trato personal, afectivo incluso en la comunicación no verbal, a través de una mirada amable, la escucha de sus interrogantes y el tacto para satisfacer las necesidades del paciente, al igual que tener cuidado de lo que decimos en plena intervención ya que el sentido de la audición es el último en perderse y si no se tiene cuidado podemos aumentar su estrés, al interpretar erróneamente lo que escuche y alterar sus funciones vitales como resultado. Los cuidados de enfermería en este contexto, deben incluir el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, con la finalidad de asegurar un cuidado seguro en todas las etapas de la cirugía (2).

Los cuidados de enfermería en el intraoperatorio deben por lo tanto salvaguardar la integridad del paciente, conservando su autonomía y su autoestima, a través de los cuidados brindados en esta etapa de su atención lo que debe verse traducido en mantener la seguridad del paciente en la práctica intraoperatoria (3), a través de su intervención en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, lo que no debe percibirse para ningún enfermero como una recarga más al trabajo a realizar

en su día a día.

Con la visión de disminuir las fallas en la atención de los pacientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las políticas de Salud que ha implementado a nivel internacional, en el contexto de mejorar la calidad de atención, ha considerado como un pilar importante en la atención del paciente la seguridad del mismo, conceptualizándola como la prevención de complicaciones innecesarias y la ausencia de daños evitables por parte del equipo de salud, lo que ha significado el lanzamiento de diversas estrategias con esta finalidad (4, 5)

Dentro de este conjunto de estrategias, la implementación de estrategias preventivas como la Seguridad del paciente son cruciales para disminuir en la práctica errores que afecten a los pacientes, familiares y por ende a todo el sistema de salud, ello permite preservar la calidad en la atención de salud tan necesaria en la actualidad y que es una tendencia a nivel internacional (6). Sin embargo, en países de América Latina esta cultura de seguridad aún es parcialmente desconocida o poco medida, lo que genera una adherencia parcial a esta estrategia (7).

En este contexto es relevante garantizar que el cuidado enfermero vaya de la mano con la seguridad del paciente en las prácticas quirúrgicas, por ello se debe incorporar a los cuidados brindados por la enfermera a los pacientes quirúrgico, la aplicación permanente de una Lista de Verificación en todo acto operatorio, garantizando a través de este proceso que los principios de seguridad quirúrgica se apliquen en todas las cirugías contribuyendo a reducir la morbi-mortalidad que se puede generar por quiebres en las buenas prácticas quirúrgicas (8)

Surge así la Lista de Verificación para una Cirugía Segura como una herramienta que fue propuesta por la OMS y que tiene como objetivo salvaguardar la seguridad

del paciente en el acto operatorio, al contribuir a limitar el riesgo de incidentes y eventos adversos que se pueden evitar en el paciente quirúrgico e incluso la pérdida de la vida del mismo. Mediante este instrumento se consolida la cultura de seguridad en el paciente y se refuerza el trabajo interdisciplinario, todo ello debido a que al ser un instrumento que evalúa procesos desde el ingreso del paciente a quirófano, durante y después de la intervención quirúrgica, corrobora el cumplimiento de aspectos críticos en la seguridad del paciente (9)

Las estadísticas proporcionadas por la OMS evidencian cifras que causan alarma en relación al riesgo en los pacientes que son sometidos a intervenciones electivas o de emergencia en establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad y que pueden adquirir complicaciones en estos procedimientos e incluso fenecer, debido a que a nivel mundial, anualmente se realizan en promedio más de 300 millones de operaciones, de las cuales en alrededor del 10% se originó algún efecto adverso (10), lo que representa un elevado porcentaje; considerando que la política de cirugía segura se viene implementando desde el año 2007 y que ello debe contribuir a la disminución de eventos adversos en dichas intervenciones.

Panagioti M. et al, en el año 2019 en España, en su revisión sistemática y metaanálisis, que incluyó 337,025 pacientes, afirma que incluso en tiempos de COVID, la utilización de la Lista de Verificación en las cirugías contribuyó a la disminución de complicaciones, lo que se vio reflejado en las tasas de mortalidad relacionadas a intervenciones quirúrgicas que fueron evaluadas posteriormente a la implementación de este instrumento en el acto quirúrgico (11). La enfermera como parte del equipo quirúrgico, responsable del cuidado del paciente en esta etapa de su atención contribuye en este resultado.

En América Latina, Guilabert A. y Guilabert M., en el año 2020 en Brasil, en la revisión bibliográfica narrativa ejecutada que incluyó 33 estudios de investigación, sustentan que la evidencia científica demuestra que la implementación de la lista de verificación no es homogénea en todo el país, lo que se puede apreciar en estudios de revisiones sistémicas que dan valores entre 10 a 100% de cumplimiento, ello lógicamente repercute en el incremento o disminución de complicaciones en los pacientes intervenidos quirúrgicamente (12).

Castañeda G. et al, en el año 2022 en Colombia, en un estudio ejecutado en 215 residentes de anestesiología, evidencia con mayor claridad que sólo el 80.5% de ellos había observado durante sus prácticas su aplicación frecuente y que sólo el 13.5% había evidenciado su aplicación en los 3 momentos establecidos (13), un hecho que es imperativo revertir, ya que para hablar de cirugía segura debe ser aplicada permanentemente y en forma completa por todo el equipo quirúrgico, de lo contrario dichas intervenciones pueden ser en algún momento inseguras.

Es así que Santos S., Silva E., en el año 2020 en Brasil, en una investigación cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva, realizada en 123 profesionales, de ellos 13 enfermeras del servicio de quirófano, pudo evidenciar que a pesar que el porcentaje de conocimiento era alto en lo concerniente a la Lista de verificación de Cirugía Segura(56%) y que el 44% tenía un nivel de conocimiento medio, el punto crítico se ubicaba en las 2 primeras etapas de la lista de verificación donde el nivel de conocimiento era medio (14), lo que evidencia la necesidad de seguir trabajando en su implementación en todos los integrantes del equipo quirúrgico, para interiorizar que como enfermeras su ejecución debe ser considerado como parte del cuidado que debemos brindar.

En el ámbito nacional Valladares D. en el año 2023 en Perú en un estudio retrospectivo de revisión sistemática de 22 investigaciones, resalta la relevancia que en la seguridad del paciente en todo acto quirúrgico tiene la enfermera, puntualizando que no se cumple su registro en todas las operaciones, ello debido a que lo consideran como parte de la rutina, el déficit de recurso humano y la insuficiente sensibilización al respecto, repercutiendo en la seguridad del paciente (15).

Menor M. en el año 2019 en Perú, en una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, transversal aplicado a 33 licenciadas en enfermería, resalta la importancia de tener en cuenta aspectos como el empleo de equipo biomédicos que generan radiación y emplean energía eléctrica para su funcionamiento, empleo de antisépticos, períodos prolongados de las intervenciones en una sola posición para el paciente, generando presión en determinadas zonas, sobre todo en prominencias óseas (16), así como anestésicos, material e instrumental que debe encontrarse en condiciones estériles para su empleo en la intervención quirúrgica, todo ello debe ser monitorizado a través de un instrumento, que en este caso es lista de verificación de cirugía segura, para disminuir los riesgos a los que un paciente puede verse expuesto en una cirugía.

En este contexto como conocedores de la repercusión de los cuidados de Enfermería en la atención del paciente quirúrgico y que ella debe incluir su participación en la Lista de Verificación de Cirugía Segura se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la Intervención de la Enfermera en la Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincia?

Por la complejidad de los procesos que se realizan en quirófano, el uso de tecnología compleja e invasiva, adicional a ello una fuerte presión psicológica para el paciente y los integrantes del equipo quirúrgico, conlleva a la necesidad de realizar investigaciones que nos permitan conocer cuál es la Intervención de la Enfermera en la Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico, lo que se verá reflejado no sólo en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura sino en el correcto registro del mismo.

Por ello en el aspecto teórico, el trabajo se justifica porque no existen estudios realizados en un hospital público de Nivel II-2 en Lima provincias, que hayan investigado esta variable, esta investigación está dirigida a estudiar ¿cuál es la intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, lo que beneficiará a todos los pacientes quirúrgicos al contribuir con un sustento científico que demuestre sólidamente la prioridad de la intervención de Enfermería en la estrategia mundial de Cirugía Segura?

Metodológicamente este estudio se sustenta en la Lista de Verificación de Cirugía Segura que fue elaborada por el MINSA y modificada por Gonzales en el año 2021 en base a los parámetros de la Organización Mundial de la Salud establecidos en la Guía de Cotejo de Cirugía Segura, estos instrumentos han sido validados y con una confiabilidad adecuada que permitirán demostrar el rol activo de Enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico.

En la práctica la justificación de este estudio se da en la necesidad de determinar la Intervención de la Enfermera en la Lista Verificación de Cirugía Segura, lo que permitirá identificar en la sede de la investigación, los puntos débiles de esta estrategia y ejecutar Planes de Mejora que permitan superar las deficiencias

encontradas y contribuir a que las cirugías cada vez sean más seguras para los pacientes quirúrgicos.

La justificación social está dada al poder evidenciar el aporte de Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, lo que como profesionales constituye nuestro aporte a la sociedad, al contribuir directamente a la disminución de eventos prevenibles y a la pérdida de vida humanas por actos inseguros en la atención quirúrgica, que es una etapa en la cual el paciente es muy vulnerable a múltiples riesgos, que la enfermera debe neutralizar y evitar, de esta forma la Enfermera contribuye en la consolidación de la cultura de calidad dentro del sector salud.

Es así que como antecedentes a nivel internacional, tenemos a Rodriguez B. et al. En el año 2022 en Brasil, tuvieron como objetivo conocer la percepción de los enfermeros de quirófano sobre la evolución de la enfermería en el intraoperatorio, para lo cual emplearon un estudio cualitativo, exploratorio en 12 enfermeras, encontrando 3 categorías de análisis; sobrecarga de trabajo y disponibilidad de tiempo de los enfermeros, asistencia de enfermeras en el período intraoperatorio y efectos de la pandemia de COVID 19, llegando a concluir que la enfermería intraoperatoria lo aproxima al trabajo del cuidado enfermero y permite calificar su ejercicio perioperatoria; no obstante, los puntos críticos en la organización repercuten en su atención directa a los pacientes (17).

Alva García et en el año 2022 en México, en la investigación que tuvo como objetivo analizar la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte de enfermería en quirófano en el hospital privado de segundo nivel, para ello emplearon una metodología no experimental, transversal, aplicado a 20 enfermeras de sala de operaciones,

empleando un instrumento de evaluación, obteniendo como resultados que el 70% del recurso evaluado afirmaba cumplir con la lista de verificación de cirugía segura en el momento oportuno, llegando a la conclusión que es muy importante la participación de la enfermera en la ejecución de este instrumento (18).

Sepúlveda M., López L. y Romero L. En el año 2021 en España, buscando determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el recurso humano de quirófano, ejecutó un estudio de corte transversal, en 45 trabajadores de sala de operaciones, empleando como instrumento la lista de verificación de cirugía segura, encontrando que el 13.3% cumplían con la lista de verificación de cirugía segura, logrando la puntuación más alta en la fase que antecede a la aplicación de la anestesia 55.6%. Concluyendo que es muy bajo el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, siendo la fase previa a la anestesia la que tiene mayor cumplimiento en contraparte la profilaxis antibiótica es la más baja (19).

Gama C., Silva D. y De Oliveira A. En el año 2021 en Brasil, en la investigación que tuvo como objetivo identificar el cumplimiento de la lista de verificación a través de auditorías de procesos y de la evaluación de las tasas de complicaciones y de mortalidad en un hospital universitario, para ello realizaron un estudio cuantitativo, transversal, empleando la lista de verificación de cirugía segura y la revisión de registros médicos, primero se analizaron 100 procedimientos al azar y posteriormente 353 fueron los registros analizados, encontrando como resultado que el 65% de las listas estaban llenas completamente en un primer momento y en un segundo momento el 63.7%, identificando que las tasas de infección del sitio quirúrgico fue mayor en las que estaban incompletas. La conclusión a la que

llegaron es que la integridad de la lista no reflejó su cumplimiento (20).

Por su parte Landiuo J. en el año 2023 en Perú, ejecutó un estudio planteando determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital III EsSalud Chimbote, 2021, realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, para ello se aplicó 69 lista de verificación de cirugía segura, y se verificó el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, encontrando que el 53.6% tenía un llenado adecuado en todos los ítems y en contraparte el 46.4% tenía deficiencias en el registro de cada ítem en cada fase. Siendo los porcentajes diferentes en el registro de cada etapa, en la primera de entrada alcanzaron el 82.6%, en la pausa quirúrgica 84.1% y en la de salida el 59.4%. Concluyendo que el porcentaje de eficiencia y deficiencia en el cumplimiento estaba representado por el 53.6% y el 46.4% (21).

Pareja E y Silva S. en el año 2023 en Perú, se propusieron determinar la relación entre el cuidado humanizado y seguridad brindada al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza, ejecutando un estudio aplicado, cualitativo, no experimental y correlacional a 45 enfermeras, empleando una encuesta y una guía de observación, encontrando que existía vínculos entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente con valor menor al 0.05, fuerza de correlación: 61.5%) y en el aspecto espiritual y seguridad del paciente con valor menor al 0.05, fuerza de correlación: 73.3%. Ello lo llevó a concluir que al proporcionar un cuidado humanizado y cuidar la espiritualidad del paciente se lograba la seguridad del paciente (22).

López M. en el año 2023 en Perú, en su investigación buscó determinar la relación entre la aplicación de lista de verificación de cirugía segura y los incidentes

intraoperatorios del Hospital II EsSalud-Chocope, desarrollando un trabajo no experimental, correlacional simple, empleando la lista de verificación de cirugía segura del Ministerio de Salud (MINSA), para ello al azar eligió 114 cirugías, identificando que en el 14.0% de cirugías se habían incidentes, las variables tuvieron una relación de 0.02 con un valor de 0.894, el porcentaje de cumplimiento fue en la entrada 97.4%, en la pausa 18% y en la salida 7.9%. por dimensiones la relación fue en la entrada 0.02 con un valor de 0.892, en la pausa 0.20 valor 0.652 y al final 0.582 con un valor 0.445. concluyó que no existía relación entre las variables estudiadas (23).

Mayta D., Echea E. y Echea Z. en el año 2022 en Perú, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 30 licenciadas en Enfermería, empleando un cuestionario y una lista de chequeo de cirugía segura. Obteniendo como resultados que el 83.3% si cumple con su ejecución y con respecto a los factores el 52.8% respondió frecuentemente y el 30.6% frecuentemente. Como conclusión identificaron la existencia de la correlación ambas variables (24).

Es necesario entender que el proceso de atención del paciente en sala de operaciones converge múltiples desafíos desde la recepción del paciente hasta su entrega en la unidad de recuperación post anestésica, que no sólo incluye un trato amable, que disminuya su ansiedad sino el empleo de un instrumento como la lista de verificación de cirugía segura que objetive todos los cuidados en el intraoperatorio y que al no ser cumplidos repercutirá en la seguridad del paciente, disminuyendo la

calidad de atención y por ende la confianza de los usuarios de los servicios quirúrgicos de la institución.

Centro quirúrgico es una unidad prestadora de servicios de salud compleja, cuyo acceso es restringido, que tiene estándares de calidad altos en bioseguridad y con una dotación de recurso humano habilitado para brindar el cuidado integral que el paciente requiere en esta unidad. La enfermera en esta área brinda un cuidado quirúrgico que requiere de competencias, aptitudes y manejo de emociones que respondan a las exigencias actuales en esta especialidad; sin embargo, hasta ahora es limitada la evidencia científica en el cuidado brindado por la enfermera en esta área de atención (25).

Una cirugía exitosa no se define sólo por ser realizada por un buen cirujano, sino por la calidad de cuidados que recibe el paciente, ello representa innumerables desafíos para las enfermeras, debido a que sus cuidados deben evitar complicaciones a nivel de la protección de la piel, conservación de la temperatura corporal durante la intervención quirúrgica, evitar las lesiones por presión, evitar infecciones postoperatorias, entre otras, ello significa brindar un conjunto de cuidados que son imprescindibles y que están basados en evidencia científica que disminuyen complicaciones en el paciente (26).

El hablar de cuidados en enfermería significa integrar aspectos psicosociales, técnicos y profesionales, exige el desarrollo de la empatía aplicada en la relación interpersonal entre el cuidado y el cuidador, con una actitud y aptitud de servicio que permita una escucha activa en todo momento, una observación integral, una evaluación en todas las esferas del ser humano y el percibir los sentimientos del que recibe los cuidados (27), en síntesis es entender que la enfermera brinda su

conocimiento, su profesionalismo y su trato humano a los pacientes que necesitan de sus cuidados, parte de ese cuidado se ve reflejado en el registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

La Teoría de Enfermería que respalda este estudio es la Teoría de Lydia Hall, conocida como “esencia, cuidado y curación”, que se sustenta en la interacción de 3 aspectos claves; persona (entendido como el aspecto psicológico necesario trabajar en todo paciente para que logre comprender el por qué se requieren intervenciones quirúrgicas y que debe sentirse seguro de la atención que recibirá), cuerpo (la comprensión del proceso fisiopatológico de la enfermedad del paciente, su evolución y tratamiento, requiriendo para ello un conjunto de competencias de la enfermera que brindará para otorgar el cuidado requerido) y enfermedad (incorporando en este componente los cuidados que recibirá del médico y de la enfermera para lograr la limitación del daño y la recuperación de su salud) (28). Afirma que toda persona requiere un cuidado integral que debe englobar no solo al paciente, sino también a su familia, ello para brindar un cuidado de calidad que permita la rehabilitación del paciente. En este caso del paciente quirúrgico, que en el momento de la intervención se encuentra vulnerable y que la enfermera como profesional preparada para brindar un cuidado holístico con objetivos claros definidos en la atención del paciente, los proporcionará contribuyendo a la recuperación de su salud.

Dentro de la atención en salud, un espacio vulnerable es la atención en sala de operaciones, que es donde se originan la mayor proporción de eventos adversos en salud, por ello conocedores de esta realidad a nivel mundial es que la OMS en un trabajo coordinado con representantes de todo el equipo quirúrgico y especialistas

en seguridad del paciente e incluso pacientes de todo el mundo elaboraron y difundieron una Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica que tenía como función constituirse en una herramienta que monitorice aspectos centrales en la seguridad del paciente en el intraoperatorio (29).

La cirugía muchas veces es la única alternativa para evitar la discapacidad y reducir la posibilidad de mortandad en los pacientes, por ello la falta de seguridad en dichos procedimientos puede causar efectos irreparables en el paciente, a la salud pública y a la credibilidad del sistema de salud, es esa la relevancia que tiene el implementar este instrumento que forma parte de una estrategia global de cirugías seguras cuyos estándares de calidad pueden aplicarse en todos los países y brindar la seguridad y calidad de atención que todo paciente requiere y al que tiene derecho en una intervención quirúrgica (30).

La definición de cirugía segura conlleva disminuir los eventos adversos que pueden suscitarse antes, durante o después de la cirugía, como una infección de herida operatoria, eventos adversos durante la administración de la anestesia, incidentes con el material e instrumental a emplear, durante el procedimiento quirúrgico al emplear diversos equipos, entre otros, para lo cual la OMS implementó un instrumento con 3 momentos diferentes, que son claves y que deben ser monitorizados permanentemente durante toda la intervención para lograr el bienestar del paciente.

El primer momento es previo a la inducción anestésica, que incluye la identificación del paciente, aspectos claves que debe conocerse antes de la intervención. El segundo momento es antes de la incisión quirúrgica, conocida como pausa quirúrgica, donde todo el equipo quirúrgico confirma tener conocimiento sobre

aspectos críticos necesarios en la intervención a ejecutar. Finalmente, el tercer momento después del procedimiento, el paciente aún está en quirófano, pero se debe confirmar si existió algún inconveniente con el instrumental, equipos, se confirma el etiquetado correcto de las muestras obtenidas y los registros respectivos (31).

La lista de verificación de cirugía segura se realiza de forma sencilla por parte de todo el equipo quirúrgico y con un costo muy bajo, pero su ejecución debe estar a cargo de un miembro del equipo quirúrgico al que se da la responsabilidad de realizarla durante la intervención quirúrgica, lo que requiere que el encargado tenga la autoridad necesaria para incluso poder interrumpir la intervención quirúrgica de ser necesario por el quiebre en la seguridad del procedimiento en cualquier momento (32), en muchas instituciones de salud dada la formación de la enfermera, ella es la designada oficialmente a asumir dicho rol en la ejecución de esta estrategia.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la Intervención de la Enfermera en la Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincias.

### **Objetivos específicos:**

- Describir la Intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la dimensión entrada en un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincias.
- Identificar la Intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la dimensión pausa en un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincias.
- Describir la Intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la dimensión salida en un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincias.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del Estudio:**

Esta investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, debido a que se centra en la obtención de resultados medibles y estadísticamente validados para brindar sus conclusiones; de tipo básica, partir de conocimientos teóricos existentes y generar nuevos conocimientos (33).

Descriptivo, al ser un estudio que busca sólo describir la variable en estudio y no experimental, porque no se manipula ninguna de las variables durante la investigación. De corte transversal, debido a que el levantamiento de la información se ejecutará en un solo momento (34)

#### **Población:**

La población de estudio serán las licenciadas de enfermería que laboran en centro quirúrgico de un Hospital Nacional Región Lima Provincias, durante el año 2024, que son un total de 50 licenciadas en enfermería.

Los criterios de inclusión son:

- Licenciadas de Enfermería que laboren en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital en estudio por más de 1 año.
- Licenciadas de Enfermería que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Licenciadas de Enfermería que cuenten con estudios de especialidad en el área en estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Licenciadas que se encuentren con licencia en la institución.
- Licenciadas que tengan una especialidad diferente a centro quirúrgico.

- Licenciadas que ejecuten sólo labor administrativa.

**Muestra:**

Se trabajará con una muestra 50 licenciadas que laboran en centro quirúrgico.

**Muestreo:**

Se trabajará con un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

**Definición operacional de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Intervención de la Enfermera en la Verificación de Cirugía Segura	Empleo de la LVCS con el objetivo de disminuir eventos adversos durante el intra operatorio (22)	Entrada	Información necesaria para evitar eventos adversos antes de iniciar el procedimiento.	Datos de filiación del paciente. Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento. Marcado sitio quirúrgico. Operatividad de los equipos. Antecedentes de importancia en el paciente. Riesgos existentes en el paciente.	

Pausa	Evaluación de aspectos críticos en la intervención quirúrgica.	de Equipo quirúrgico conoce al paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar. Prevención de Eventos críticos. Evaluación de puntos críticos por anestesiología. Verificación de Enfermería de Esterilidad de instrumental y material. Visualización de imágenes diagnósticas.	Escala Nominal  Cumple No Cumple
Salida	Identificación de puntos críticos durante la última etapa de la intervención quirúrgica.	Confirmación de Enfermería de Puntos críticos, procedimiento, recuento de gasas, muestras. Identificación de problemas relacionados al instrumental o equipos. Firmas de todo el equipo quirúrgico.	

## **Procedimientos y Técnicas**

**Técnica:** La recolección de la información se ejecutará durante los meses de octubre y noviembre del año en curso, en la unidad productora de servicio UPS de centro quirúrgico del hospital Nivel II-2 de Lima Provincias, para ello se empleará como Técnica el Análisis Documental.

**Instrumento:** Como instrumento se empleará la Lista de Verificación de Cirugía Segura elaborada por el MINSA en el año 2010, modificada por Gonzales en el año 2021, ello tomando en cuenta los parámetros establecidos en la Guía de Cotejo de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la salud, dicho instrumento consta de 23 items con respuestas dicotómica si y no y 3 dimensiones: Antes, Pausa y Salida. El Instrumento fue validado por 3 expertos quienes determinaron que el instrumento es válido. La confiabilidad fue medida a través del alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.937

**Procedimientos de Recolección de Datos:** Para la recolección de datos, se procederá a solicitar la autorización al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, luego de lo cual se procederá al ingreso por Mesa de Partes del Hospital Nacional de la Región Lima Provincias de la Carta de Presentación necesaria para solicitar la autorización de la Ejecución de la Investigación, luego de recibir formalmente la aceptación de ejecución del estudio, se procederá a coordinar con la Jefa del Departamento de Enfermería de la institución para que se realice las coordinaciones necesarias con la Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico, definiendo fechas y horarios para el levantamiento de la información.

Para levantar la información se solicitará a las Licenciadas de Enfermería la firma del Consentimiento Informado, luego de sensibilizarlas en la importancia de la

ejecución del Estudio de Investigación, llenando el instrumento definido en el estudio cuando realicen la Listas de Verificación de Cirugía Segura. Luego se realizará el control de calidad respectivo e ingreso de datos en la Base elaborada para tal fin, procediendo posteriormente al análisis y procesamiento de la información correspondiente.

### **Aspectos éticos**

Se respetarán los principios éticos de autonomía, al emplear el consentimiento informado firmado para que los participantes conozcan el objetivo de la investigación y que voluntariamente acepten participar, protegiendo el anonimato de los participantes del estudio, teniendo presente que si desean retirarse del estudio lo pueden realizar en cualquier momento sin ninguna represalia.

El principio de justicia, se respetará al tener todos los participantes la misma posibilidad de participar en la investigación y serán tratados todos los participantes por igual sin ningún tipo de discriminación, por condición social, credo o condición laboral.

El principio de no maleficencia se respetará al no quebrantar ningún derecho de los participantes, manteniendo la confidencialidad de los datos que se recaben y utilizándolos sólo con fines de investigación.

El principio de beneficencia se aplica, porque todos los pacientes se beneficiarán al poder emplear los resultados obtenidos como punto de partida para la implementación de planes de mejora que contrarresten los puntos críticos que se identifiquen producto de la investigación, lo que contribuirá a fortalecer la cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

### **Plan de Análisis**

Se empleará el software Excel versión 2021, para realizar la base de datos, posteriormente la base será transportada al software SPSS versión 29, para el procesamiento de la información, realizando un análisis descriptivo de la variable en estudio, lo que se sistematizará en tablas y gráficos que darán respuesta a los objetivos de investigación.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar A. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical context. Rev. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. Colombia 2022; Jun; 40(2):e02 Doi: 10.17533/udea.iee.v40n2e02 [cited 2024 Julio 3]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36264690/>
2. Dos Santos C. Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: uma revisão integrativa. Rev. Espaço para a Saude. [Internet]. Brasil 2023; 24:e915 Doi: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e915 [cited 2024 Julio 3]; Available from: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp/article/view/915/687>
3. Chellam B., Arulappan. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative. SAGE Open Nursing. [Internet]. 2023; 9, 1-3. Doi: 10.1177/23779608231186247 [cited 2024 Julio 20]; Available from: <https://click.endnote.com/viewer?doi=10.1177%2F23779608231186247&token=WzQxNzg1NDAsIjEwLjExNzcvMjM3Nzk2MDgyMzExODYyNDciXQ.QObVHobh5pyQICdsTZ8KHbSg1Dg>
4. Vaismoradi M. et al. Nurses' Adherence to patient Safety Principles: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. March 2020 [cited 2024 Junio 15]; 17, 2028.doi: 10.3390/ijerph17062028 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204403/>
5. Azyabi A., Karwowski W., Davahli M. Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. International Journal of Environmental Research and

- Public Health [Internet]. March 2021 [cited 2024 Junio 15]; 18, 2466.doi.org/10.3390/ijerph18052466 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33802265/>
6. Rodziewicz, T.L.; et al. Medical Error Reduction and Prevention. Stat Pearls; USA, 2024. [cited 2024 Junio 15]; 2024 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
  7. Camacho D. Patient Safety Culture in latin american Hospitals: A Systematic Review with Meta- Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. Nov, 2022 [cited 2024 Junio 15]; 19(21): 14380. Doi:10.3390/ijerph192114380 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36361273/>
  8. Malta et al. Checklist de segurança no ensino de cirurgia ambulatorial. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. Jul 2019 [cited 2024 Junio 15]; 10,46 (3): e20192197. Doi:10.1590/0100-6991e-20192197 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31291434/>
  9. Juliasih NN. et al. Patient Safety Culture, Infection Prevention, and Patient Safety in the Operating Room: Health Workers' Perspective. Risk Management and Healthcare Policy. 2023; [cited 2024 Junio 09] 16:1731–8. Doi:10.2147/RMHP.S425760 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692768/>
  10. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente [Internet]. 11 de septiembre de 2023. Ginebra [cited 2024 Junio 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient->

[safety#:~:text=El%20da%C3%B1o%20puede%20ser%20causado,millones%20de%2](#)

11. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E et al. Prevalence, severity and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. España 2019; 366: I4185. Doi: 10.1136/bmj.I4185. [cited 2024 Junio 9]. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/366/bmj.I4185.full.pdf>
12. Guilabert A, Guilabert M. Cirugía Segura y COVID-19: revisión narrativa. *Journal of Healthcare Quality Research*. Brasil (2021) 36; 160-167 doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.11.005 [cited 2024 Junio 9]. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257>
13. Castañeda G. et al. The surgical Safety checklist from the resident's perspective. Observational study. *Colombian Journal of Anesthesiology* (2022) Colombia 50:e1029 doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1029> [cited 2024 Junio 20]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v50n4/2256-2087-rca-50-04-e201.pdf>
14. Santos S, Bonato M, Silva E. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. *Enfermagem em Foco* [Internet]. Brasil 2020 11(4):214-220. doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887 [cited 2024 Junio 9]; Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887/974>
15. Valladares D. Hallazgos científicos en la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura para la enfermera de Centro Quirúrgico. 2023. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Perú:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. 55 p. [cited 2024 Junio 10]  
Available from:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14904>
16. Menor M. Calidad del Cuidado de Enfermería en la seguridad Integral del paciente durante el período intraoperatorio Hospital Nivel III Angamos Suárez ESSALUD – 2019. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. 50 p. [cited 2024 Junio 10] Available from:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4487>
17. Rodriguez B. et al. Percepción de enfermeros sobre la evolución intraoperatoria: un estudio cualitativo [Internet] Rev. SOBECC, Brasil 2022; 27: E2227823 DOI: [https:// doi.org/10.5327/Z1414-4425202227823](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227823)
18. Alva-García C. et al. El impacto del llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por parte del personal de Enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 2022 DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529> [cited 2024 Junio 10];10(20):148-152. Available from:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
19. Sepúlveda M., López L., Gonzáles B. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte Transversal. Revista Cuidarte [Internet]. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122> [cited 2024 Junio 10];12(3): e2122. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>

20. Gama C., Silva D., De Oliveira A. Evaluación de la adhesión a la Lista de Verificación Quirúrgica. [Internet]. 2021. DOI:10.29393/CE27-3AAAO030003 [cited 2024 Junio 20];27:3. Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3483>
21. Landiuo J. Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico. Trujillo, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo de Perú; 2023. 53 p. [cited 2024 Junio 10] Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/19238>
22. Pareja E., Silva S. Cuidado Humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao de Perú; 2023. 101 p. [cited 2024 Junio 10] Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8348>
- Santos E. et al. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. [Internet] Rev. Enfermería Actual (38) Enero - junio 2020 DOI: 10.15517/revenf.v0i38.37285 [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285/40556>
23. López M. Aplicación de Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía y los Incidentes Intraoperatorios del hospital II EsSalud Chocope, 2023. [Tesis para optar el título de maestría de Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. 66 p. [cited 2024 Junio 10]

Available

from:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131000>

24. Mayta D. et al. Factores y el Nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el Hospital Nacional Ramiro Priale EsSalud\_ Huancayo 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. 131 p. [cited 2024 Junio 10] Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7160/T%20A%20ELEJHIN%20ECHEA-%20ZEYMIJHIN%20ECHEA%20-MAYTA%20ECHEA%202022.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
25. Huamán M. et al. Cuidado Quirúrgico de Enfermería de Sala de Operaciones: Una revisión Integrativa. Rev. Texto & Contexto-Enfermagem 2023; 32:e20220292 Doi: DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0292es> [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZC4GSRwfVc9SKsRfbZNgbCs/?format=pdf&lang=es>
26. Li L. et al. Application of the Care Bundle in Perioperative Nursing Care of the Type A Aortic Dissection. [Internet]. International Journal of General Medicina China 2021; 14 5949-5958 DOI: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S322755> [cited 2024 Julio 20] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34584447/>
27. Martín A. Ensayo: El cuidado como la esencia de Enfermería. [Internet]. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. Mexico 2021; Vol. XVI; N° 9; 474 ISSN 1886-8924 [cited 2024 Julio 20] Available from:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>

28. Bustamante A., Cobos J. Rol de Enfermería en Pacientes con Neuropatía Diabética basado en el Modelo de Lydia Hall. Machala 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2022. 57 p. [cited 2024 Setiembre 15] Available from: [https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/21496/1/Trabajo\\_Titulacion\\_1624.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/21496/1/Trabajo_Titulacion_1624.pdf)
29. Costa P. et al. Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. [Internet] Rev. SOBECC, Sao Paulo 2022; 27: E2227856 DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227856> [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/856>
30. Gonçalves A. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. [Internet] Rev. SOBECC, São Paulo. Abril/Junio 2020; 25 (2): 75-82 DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003 [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102113>
31. Cereja R, et al. Seguran do paciente: a importancia da cirurgia segura no centro obstétrico. [Internet] Rev. Nursing, 2021; 24 (279): 6087-6093 DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6087-6100> [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1713/1968>

32. Toti., Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirugia segura [Internet] Journal of Nursing and Health, 2020; 10 (1): e20101010 enero del 2020 [cited 2024 Junio 22] Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097618/7.pdf>
33. Castro J., Gómez L. y Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. [Internet]. Rev. Tecnura, 27 (75), 140 – 174. Colombia 2022. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171> [cited 2024 Jul 21]; Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285/40556>
34. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. Chest. 1 de Julio de 2020;158(1, Supplement): S65-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012> [cited 2024 Jul 21]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658654/>

## V. TABLAS

### Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>N°</b>	<b>Unidad</b>	<b>Costo/unitario</b>	<b>Total</b>
Hojas Bond	1000	Hoja	0.02	20.00
Lapiceros	25	Unidad	0.70	17.50
Fotocopias	500	Unidad	0.05	25.00
Movilidad local	25		2.50	62.50
Impresiones	500	Unidad	0.10	50.00
Empastados	3	Unidad	80.00	240.00
Estadístico	1		800.00	800.00
<b>TOTAL</b>				1,205.00







## VI. ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

**H. Clínica:** .....

**Fecha:** .....

**Registrador:** .....

<b>Entrada</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Antes de la administración de la anestesia. Con el (la) enfermero (a) y el anesthesiólogo (a) como mínimo</b>		
1. ¿Ha confirmado el (¿la paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
4. ¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona?		
5. ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
6. Vía aérea difícil /riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo /ayuda disponible.		
7. Paciente con riesgo de hemorragia de 500 ml (7ml/Kg en niños). Se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluídos) y dos vías (I.V y Centrales)		
<b>Pausa Quirúrgica</b>		
<b>Antes de la Incisión Cutánea. Con el (la) enfermero (a) y anesthesiólogo (a) y cirujano)</b>		
8. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?		
9. ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el		

procedimiento y el sitio quirúrgico?		
10. ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
11. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
<b>Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa;</b>		
12. ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
13. ¿Cuánto durará la operación?		
14. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
<b>Anestesiólogo verifica:</b>		
15. ¿Presenta el paciente algún problema específico?		
Equipo de Enfermería verifica:		
16. ¿se han confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?		
17. ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?		
18. ¿pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		
<b>Salida Quirúrgica</b>		
<b>Antes de que el (la) paciente salga del quirófano. Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a), cirujano</b>		
19. El nombre del procedimiento.		
El recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.		
<b>El (la) cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero (a) revisan:</b>		
20. ¿Cumplen con los aspectos críticos de la recuperación y el		

tratamiento de este paciente?		
21. Firma del cirujano		
22. Firma del anestesiólogo		
23. Firma de la enfermera		

## Otros pertinentes

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	<b>INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL REGIÓN DE LIMA PROVINCIA</b>
<b>Investigador:</b>	<b>Jeanette Carolina Ballardo Huamani</b>
<b>Institución:</b>	<b>Universidad Cayetano Heredia</b>

### **Propósito del estudio:**

Este estudio tiene como objetivo determinar la Intervención de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico, ello permitirá identificar los aspectos en los que se necesita mejorar procesos, para elaborar en el hospital Planes de Mejora que permitan superar los puntos débiles encontrados y contribuir a fortalecer la seguridad en las cirugías realizadas en la institución en beneficio de todos los pacientes que requieran una operación.

### **Procedimientos:**

Para la recolección de datos, se procederá a solicitar la autorización al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Director del Hospital en estudio la autorización para la ejecución de la investigación, luego de recibir formalmente la aceptación de ejecución del estudio, se procederá a coordinar con la Jefa del Departamento de Enfermería de la institución y con la Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico, definiendo fechas y horarios para el levantamiento de la información.

Los días seleccionados se solicitará a las Licenciadas de Enfermería de Centro Quirúrgico la autorización respectiva, dejando como evidencia de la aceptación el Consentimiento Informado firmado, posteriormente se procederá a solicitar las historias clínicas de los pacientes operados y se registrará en el instrumento seleccionado los hallazgos encontrados, realizando el control de calidad respectivo y el ingreso en la base de datos para procesar la información a presentar.

**Riesgos:**

En este estudio no existe ningún riesgo al responder las preguntas.

**Beneficios:**

Al finalizar el estudio se contribuirá con nueva información relevante de la participación de la Enfermera en la Lista de Verificación de Cirugía Segura contribuyendo de esta manera a consolidar la Cultura de Seguridad en el acto

**Quirúrgico:**

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación en el estudio e igualmente no recibirá un incentivo económico.

**Confidencialidad:**

Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las licenciadas que participan en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudadas.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda

adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a *Jeanette Carolina Ballardo Huamaní* al teléfono [REDACTED] (*teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio*).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos del  
Participante**

---

**Firma**

---

**Fecha y Hora**