



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN
PACIENTE QUIRÚRGICO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ,
LIMA 2024

RISK FACTORS FOR FOREIGN BODY RETENTION IN SURGICAL
PATIENTS WITH THE PARTICIPATION OF NURSING PROFESSIONALS
AT THE CARLOS LANFRANCO LA HOZ HOSPITAL, LIMA 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA ZARELA PORTAL ROMERO

ASESOR

MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

LIMA-PERÚ

2025

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1435-3096

Fecha de Aprobación: 09 de abril del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por ser el principal guía y ayuda que cada etapa de mi crecimiento profesional, y a mis padres quienes siempre han estado apoyándome para poder seguir logrando los proyectos trazados de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la capacidad de poder desarrollar este trabajo de proyecto de investigación, además a mis asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes han estado apoyándome en cada etapa para poder culminar satisfactoriamente este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El siguiente proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PORTAL ROMERO MARIA ZARELA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PACIENTE QUIRÚRGICO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ BARRERA MARIA ELENA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3296457922**; fecha de entrega: **15-07-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 15 de julio 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 15731865

ORCID: 0000-0003-1435-3096



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIAL Y METODOS	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	20
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

RESUMEN

Introducción: La retención de cuerpos extraños en el paciente quirúrgico sigue siendo una situación problemática continua a pesar de la serie de medidas preventivas existentes en los nosocomios y que con escasa vez se reporta de manera oportuna quizá por las implicancias legalmente que puede atribuir al equipo médico y equipo de enfermería responsable de la instrumentación quirúrgica. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería. **Metodología:** investigación cuantitativa de estudio no experimental. **Material y métodos:** la investigación se realizará con enfermeras que trabajen en centro quirúrgico, quienes serán seleccionadas de manera aleatorio de 30 enfermeras. La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de un cuestionario en donde incluirán preguntas enfocadas para adquirir la información necesaria. **Plan de análisis:** La recolección de datos serán ordenados de manera manual y para el análisis e interpretación de los datos obtenidos se utilizará la hoja de cálculo Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS, siendo la presentación de los resultados en gráficos estadísticos.

Palabras clave: cuerpo extraño, oblito, oblitoma

ABSTRACT

Introduction: The retention of foreign bodies in surgical patients remains a problematic situation despite the preventive measures in place in hospitals, and it is rarely reported in a timely manner, possibly due to the legal implications that can be attributed to the medical team and nursing staff responsible for surgical instrumentation. **Objective:** Determine the risk factors for retention of foreign bodies in surgical patients with the participation of nursing professionals. **Methodology:** Quantitative non-experimental study. **Materials and Methods:** The research will be carried out with nurses working in a surgical center, who will be randomly selected from 30 nurses. The data collection will be done through the application of a questionnaire which will include questions focused on acquiring the necessary information. **Data Analysis Plan:** The data collected will be manually ordered, and for analysis and interpretation of the data obtained, Microsoft Excel spreadsheet and SPSS statistical package will be used, with results presented in statistical graphs.

Keywords: Foreign body, retained sponge, gossypiboma

I. INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuerpos extraños quirúrgicos retenidos se han convertido en todo el mundo un problema constante dentro de la sala quirúrgica, considerado una situación prevenible que involucra a todo el equipo de cirugía y que con escasa vez se reporta de manera oportuna quizá por las implicancias legalmente que puede atribuir al equipo médico y equipo de enfermería responsable de la instrumentación que asiste en las intervenciones quirúrgicas. A nivel mundial, reportes muestran una incidencia de hasta 1 x 3000 cirugías para todos los procedimientos quirúrgicos y la incidencia varía de 1 x 1300 a 1 x 1500 sólo para cirugía abdominal (1,2,13).

Reportes en países de Latinoamérica como Argentina, Ecuador, México y Uruguay reportan incidencias de cuerpos retenidos postquirúrgicos entre 1/1000 a 1/1900 por cirugías realizadas (3,4,5). En la población general, reportes de tasas con mayor incidencia de cuerpos retenidos postquirúrgicos, se encuentran en las cirugías abdominales que oscilan entre el 0.15% y 0.2%, seguidos de cirugías de pelvis, ginecológicas y tórax (6).

Dichas situaciones pueden causar complicaciones mayores y con riesgo del 10% al 18% de muerte (7). Dentro de estas complicaciones se hacen mención a las lesiones graves como reintervenciones quirúrgicas, obstrucciones, ostomías, incremento de infecciones en la herida quirúrgicas, supuración, etc., (8). Si bien es cierto que las incidencias de los cuerpos retenidos postquirúrgicos son bajas, sin embargo, la información puede ser irreal, ya que en todas estas revisiones de literatura hacen mención que este tipo de eventos no suelen reportarse debido al temor por parte de

los profesionales a las implicancias legales o sencillamente para no generar problemas o agravio al otro profesional o colega del área quirúrgica.

Dentro de los factores de riesgo que han sido reportados se encuentran aquellas cirugías realizadas por el servicio de emergencia, los cambios no planificados en el procedimiento quirúrgico, el índice de masa corporal alto (IMC), pérdida de sangre mayor a 500 cc, la falta del recuento del material quirúrgico, recuentos incorrectos y otros referidos como al actuar del equipo quirúrgico, tales como el cambio del personal encargado de realizar la instrumentación que se realiza en los cambios de turno (5,9), por lo que, dichas situaciones incrementan la posibilidad de que se produzca la retención de algún tipo de cuerpo extraño en el paciente.

En el año 2021, en una revisión sistemática realizada sobre los factores de la retención de los cuerpos extraños, se destacó en un 90% a la importancia del trabajo en equipo, factores relacionados con la falta de comunicación, los distractores y la inadaptabilidad del personal, incrementaron el riesgo del olvido de materiales quirúrgicos dentro del paciente (7).

En tal sentido, se enfatiza la función que tiene la enfermera perioperatoria en la prevención de evitar el olvido del material quirúrgico dentro del organismo del paciente, donde es líder en el manejo de los procesos pre, durante y post quirúrgicos, apoyando y guiando el procedimiento, y monitoreando constantemente el conteo del material usado, ya que es responsable de vigilar por la seguridad del paciente quirúrgico (10).

Y con el objetivo de fortalecer este sistema de seguridad en torno al paciente quirúrgico, se llevó a cabo la 55ª asamblea Mundial de la Salud, donde se planteó como segundo reto la “cirugía segura salva vidas”, el cual fue difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 para que pueda ser usado como guía de apoyo en los nosocomios (11).

Fruto de esta alianza mundial se dio a conocer el manual de la verificación de la seguridad durante el acto quirúrgico, donde hace mención en unos de sus apartados “El enfermero confirma verbalmente con el equipo que el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos o no proceden”, indica que ya sea el enfermero perioperatorio I o II están en la obligación de confirmar verbalmente y en alta voz la exactitud del recuento final de las gasas e instrumentos quirúrgicos utilizados durante la cirugía y en caso que el recuento no coincida, la enfermera (o) debe alertar a todo el equipo para poder tomar las medidas necesarias tales como buscar las gasas o instrumentos dentro de la basura, la herida, y si en caso sea necesario la realización de uso de radiografías al paciente (12).

Por su parte, en el Perú, el Ministerio de Salud basado en las recomendaciones de la OMS, ha establecidos protocolos que se debe cumplir a cabalidad en cada entidad de salud, establecen las funciones de los miembros del equipo quirúrgicos de manera específica indicando cuándo y cómo se debe realizar el conteo del material para evitar la retención de cuerpos extraños durante el acto quirúrgico, sin embargo, a pesar de estos protocolos y normativas sigue habiendo situaciones involuntarios, que puede causar daños irreversibles llevándolo hasta la muerte al paciente.

BASE TEÓRICA

Cuerpo extraño quirúrgico:

El término "cuerpo extraño quirúrgico" se refiere a un conjunto de tumores falsos creados por material quirúrgico que no se absorbe y no tiene efecto terapéutico y que se olvida durante el procedimiento quirúrgico, lo que puede terminar en un problema médico legal y aumentar la probabilidad de morbimortalidad en el paciente (13).

Oblito quirúrgico:

Javier Chinelli J., Olivera E. y Rodríguez G., definen un oblito a toda cosa o cuerpo extraño dejado dentro del cuerpo o un sitio quirúrgico en el paciente, esto producido de manera no intencional una vez que el paciente sale de una intervención quirúrgica (5). La sociedad de la Real Academia Española (RAE), define un oblito quirúrgico como al olvido del material quirúrgico dentro del cuerpo del paciente (14).

Gossypiboma o textiloma

Gossypiboma es un término que deriva del latín gossypium que significa algodón, es usado para describir una masa remanente formada por textiles, tales como compresas hechos de algodón o tela de tejido, que son olvidadas durante una intervención quirúrgica, seguido de una reacción inflamatoria (5).

Tipos de cuerpos extraños quirúrgicos:

Se considera que aproximadamente dos tercios de los objetos extraños retenidos durante las intervenciones quirúrgicas son gasas y un tercio son instrumentos (16).

Es decir que, en aquellas intervenciones donde implique una mayor cantidad de uso de material de gasas, se corre con mayor riesgo de que se produzca el olvido de éstos. Es por ello los protocolos en cada institución sobre el conteo de gasas antes de iniciar la intervención quirúrgica y antes del cierre del sitio quirúrgico.

En su investigación, Luis B., Enrique G. y Yunis A. descubrieron que alrededor del 80% de los cuerpos extraños olvidados pertenecen al material de compresas o gasas, ya que es el elemento que con más frecuencia circula por el campo quirúrgico, cambiando de lugar y de aspecto, siendo en menor frecuencia los sistemas de drenaje y los objetos metálicos como tijeras, agujas o pinzas.

Factores que influyen para un oblitio quirúrgico:

Diversos factores se pueden aludir al error involuntario del olvido de material quirúrgico, y dentro de los propuestos y analizados se encuentran aquellos pacientes con sobrepeso, obesidad, el sangrado durante el acto quirúrgico mayor a 500cc y quizá principalmente al cambio del personal durante la cirugía (10) (11).

Relacionados con:

- ✓ **La cirugía:** las que se llevan a cabo por urgencia o emergencia, las que implican un prolongado tiempo, aquellas que se realizan durante las guardias nocturnas, con sangrado significativo, las que presentan cambios abruptos en los planes o la técnica quirúrgica y en aquellas donde se realizan varios procedimientos en mismo acto quirúrgico.

Otros factores incluyen en aquellas cirugías en donde el área abdominal está expuesta y en cirugías de tórax u otras donde se haga uso de instrumentos y materiales muy pequeños.

- ✓ **Al personal quirúrgico:** Rotación del personal durante la intervención quirúrgica, el agotamiento de los mismos, el cansancio y el estrés elevado en el quirófano, pueden aumentar el riesgo del olvido involuntario de algún tipo de material quirúrgico.
- ✓ **Con el paciente:** en aquellas cirugías donde el sangrado es de consideración, generalmente en aquellas que superan los 700 ml. En aquellos pacientes con alto índice de masa corporal.

Por el tipo de cirugía:

- ✓ **Cirugías de emergencia:** existe una mayor probabilidad de ocurrencia de casos de olvido de cuerpos extraños en estos, que aquellas que, son cirugías electivas, como traumas, cesáreas no planeadas, Histerectomías por hemorragia.
- ✓ **Imprevisto cambio del plan quirúrgico:** en aquellas intervenciones que impliquen el cambio de intervención quirúrgica, como es el caso de las apendicetomías que se transforman en colecistectomías, el aumento de la posibilidad de olvidos en estos casos hasta se cuadruplicaría, o aquellas cirugías que pasan de ser laparoscópicas a ser convencionales.
- ✓ **Múltiples intervenciones quirúrgicas:** referidas aquellas intervenciones donde se realizan más de dos intervenciones quirúrgicas en un mismo paciente y en un mismo momento.

Procedimiento de recuento de gasas:

En la práctica quirúrgica, es esencial durante el procedimiento quirúrgico, realizar el control de material tanto gasas como pinzas, para que las intervenciones sean y se consideren seguros, ya que al omitir dicha actividad los equipos quirúrgicos podrían acarrear un tema legal.

Por ello, en situaciones donde el conteo del material no coincida, para prevenir los cuerpos extraños retenidos e implicancia legal, se deberá dejar registro de ello en la historia clínica, fichas de intervención quirúrgica y registros de enfermería, los cuales serán firmados por el cirujano (a), la enfermera instrumentista (o) y el circulante, y así mismo se pondrá en conocimiento al paciente.

Antes del comienzo de la cirugía

1. asegurarse de que no haya gases libres en el área de trabajo o en los baldes para usar.
2. Coloque las gasas y compresas en la mesa de media luna en paquetes pares.
3. Contabilizar y verificar el estado de las compresas y gasas antes del inicio de la cirugía, para cotejar que los paquetes estén completos.
4. Anotar el conteo de gasas y compresas en la hoja de registro de control de insumos al inicio de cada cirugía.
5. Confirmar la cantidad de gasas a utilizar antes del inicio de la incisión.

Durante la intervención quirúrgica

7. Entregar las gasas o compresas a solicitud del cirujano, cada vez que lo requiera y contabilizar en voz alta
8. Las gasas necesarias para la cirugía deben probarse y registrarse de inmediato en la hoja de control de insumos.

9. Realizar el recuento final de gasas y compresas, cuando el cirujano indique que va empezar a cerrar el sitio operatorio.

10. Proporcionar la conformidad al recuento comunicando al cirujano

Recuento final

11. Realizar el recuento final, cuando el cirujano indique que va cerrar la herida quirúrgica. Comunicar la conformidad al equipo quirúrgico en voz alta.

12. Para evitar la propagación de microorganismos en el ambiente, se eliminarán las gasas del balde después de los recuentos.

13. Reportar y registrar en la historia clínica, check list y se informará al médico responsable de anestesia o en situaciones donde el cirujano disponga dejar una gasa en cavidad, para que sea reportado en su hoja de monitoreo.

14. Ejecutar el conteo de gasas antes del cierre de la herida operatoria, mesa de mayo y media luna, así como baldes debiendo estar visible para el equipo en los relevos de turno.

De esta revisión se demuestra que la capacitación del instrumentador quirúrgico es fundamental a la hora de realizar recuentos de materiales intra quirúrgicos y al igual que la formación ética y legal para determinar una conciencia profesional que demarque el buen obrar frente a funciones como el recuento o a informar el evento adverso identificado a tiempo y sin temor.

Esta revisión demuestra la importancia de la capacitación que debe tener el instrumentador quirúrgico, ya que es esencial para realizar un adecuado recuento de material durante la intervención quirúrgica, así como para la formación ética y moral para determinar una conciencia profesional que ciña el buen desempeño en

tareas como el conteo adecuado y la comunicación ante algún evento adverso a tiempo y sin miedo.

ANTECEDENTES

Con respecto a estudios internacionales tenemos que, Weprin, S., Crocerossa, F., Meyer, D. et al., en el año 2021 realizaron una revisión sistemática titulada: “Factores de riesgo y estrategias preventivas para objetos punzocortantes retenidos involuntariamente: una revisión sistemática”, basada en una búsqueda de información de los últimos 10 años. El objetivo fue evaluar las incidencias, los desafíos, los factores de riesgo y las estrategias para la prevención y el manejo de los eventos de artículo quirúrgico retenido, así como el impacto creado por estos. Dando como resultados que una mayor vigilancia y un mejor conteo no son suficientes para eliminar los eventos de artículos quirúrgicos retenidos.

Así mismo, el informe precisa que de todos los eventos y los casi accidentes es un paso crítico para determinar las formas de prevenir los eventos de artículos quirúrgicos retenidos. Además, se demostró que la implementación de nuevas tecnologías, como el etiquetado de códigos de barras o RFID, mejora la seguridad del paciente, los resultados del paciente y disminuye los costos asociados con los artículos blandos retenidos. (7)

En ese mismo año, por su lado en California, se publicó un artículo sobre las tasas de errores quirúrgicos graves y sus planes para prevenir su recurrencia. Se identificaron 386 informes, de los cuales en 96 casos (67,6%) se requirió una cirugía

nueva, la muerte fue rara, ocurriendo solo en 6 casos (4,2%). La retención de objetos extraños (RFO) fueron los más comunes, representado por 94 casos (66,2%). Entre los RFO, las esponjas, gasas o toallas retenidas representaron un 57 de 94 casos (60,6%). El resto incluyó varias partes retenidas de un instrumento más grande como pinzas, retractores, alambres u otros. Para los RFO, la reexploración se realizó el 87,0% de las veces. En 4 casos, el objeto retenido fue eliminado en las heces, no se encontró el objeto durante una exploración. De 90 reexploraciones realizadas para abordar RFO, 2 casos (2,2%) tuvieron complicaciones debido a la segunda operación en sí, como hemorragia masiva del bazo (que requirió esplenectomía) e insuficiencia renal aguda (17).

En el año 2020, en Israel, se publicó un artículo donde se analizaron retrospectivamente todos los casos quirúrgicos registrados desde enero de 2014 hasta diciembre de 2019. De 559.910 operaciones, se notificaron 154 casos de Artículos quirúrgicos faltantes (MSI) y La edad media de los pacientes fue de 48,67 años y el 56,6% eran mujeres. La tasa de MSI fue de 0,259/1000 casos, 67 casos de MSI (53,10%) no tuvieron consecuencias, 47 (32,41%) tuvieron consecuencias leves y 21 (14,48%) tuvieron consecuencias graves. Los eventos de MSI fueron más frecuentes en la cirugía cardíaca (1,82/1000 operaciones). Los elementos textiles fueron los materiales retenidos con mayor frecuencia (28,97% de los casos). En total, el 15,86% de los casos no fueron notificados correctamente. Los factores de riesgo asociados a las MSI incluyeron un índice de masa corporal (IMC) superior a 35 kg/m² y un tiempo quirúrgico prolongado (18).

Estudios realizados en América, en el año 2022, en Bolivia, se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de buscar los factores de riesgo que influyen para la retención de oblitos quirúrgicos, dicha investigación se realizó en los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de Salud, durante el primer trimestre del 2022, se obtuvo resultados de que el 80% era el inadecuado recuento de gasas, seguido de compresas, el 10% fue por el inesperado cambio del acto quirúrgico y los múltiples equipos que ingresaban a la sala operatoria y por último, el 10% sucedieron durante el cambio de turno (10).

En Argentina, en el año 2021, Vítolo F., Cirulli P. y Arroyo G., realizaron una publicación de una compañía de seguros NOBLE Cie de Seguros, titulada “Responsabilidad profesional médica, análisis de 2.500 reclamos judiciales” con la finalidad de conocer las principales causas de reclamos, encontrándose dentro de ellos los oblitos quirúrgicos, siendo los olvidos de gasas y compresas en un 70%, y el instrumental quirúrgico en un 30% (retractores, electrodos, pinzas).

En este estudio, con respecto a las zonas con mayor incidencia de oblitos quirúrgicos fueron en más del 50% en abdomen o pelvis, seguido de un 20% en vagina y el resto se distribuyen en otras áreas tales como tórax, canal espinal, cerebro, cara y extremidades. Menciona que las incidencias de los oblitos quirúrgicos son muy difíciles de determinar debido a que las obtenciones de datos son muy imprecisas, ya que, por el temor a las quizás implicancias médico-legales hace que este hecho suele permanecer como oculto, o dentro del centro de quirófano (5).

En el mismo año, en Brasil, Magalhães V., Gonçalves I., Palitot H., et al. Realizaron una investigación integrativa titulada: Retención de cuerpos extraños: una revisión integradora de la literatura. El objetivo fue analizar artículos científicos publicados en revistas online a nivel nacional e internacional sobre el tema. Usando el método revisión integrativa de la literatura, con recolección de datos en agosto de 2018, en la biblioteca MEDLINE/PubMed. Se identificaron 14 publicaciones cuyos análisis textuales permitieron producir abordajes temáticos de causas y consecuencias de la retención de cuerpos extraños en procedimientos quirúrgicos, métodos de prevención de la retención de cuerpos extraños en procedimientos quirúrgicos. Concluyendo que la evidencia muestra la importancia del cuidado y la prevención del olvido de instrumentos quirúrgicos/cuerpos extraños en cirugía y la necesidad de que los profesionales estén atentos en reducir la ocurrencia de estos casos, para evitar complicaciones a los pacientes (16).

Así, en otros países de América como Cuba, Colombia y Ecuador, han presentaron artículos de investigación donde se expusieron casos clínicos de olvido de gasas en la zona de intervención quirúrgica, en el que los pacientes días posteriores a la cirugía e incluso años después, acudieron con sintomatología de infección del sitio quirúrgico, dolor tipo cólico abdominal, en la cual se tuvieron que ser reintervenidos quirúrgicamente, ya que los análisis complementarios como el uso de radiografías y tomografías, mostraron evidencia de algún tipo de cuerpo extraño (19,20, 21).

Tal es el caso que se presentó en el año 2021, en un paciente de sexo masculino de 41 años de edad, a quien se le realizó una intervención quirúrgica de laparotomía media infraumbilical más apendicetomía por emergencia. Durante el postquirúrgico, el paciente presentó dolor abdominal, vómitos y alzas térmicas, a

pesar de ello, no le realizaron exámenes de laboratorio por el hecho de haber sido una cirugía contaminada y fue dado de alta. Posterior a ello el paciente reingresa a hospitalización, se le realizó una tomografía abdominal, en donde se evidencia un artefacto con densidad de metal en mesenterio, sin embargo, no se percataron de ello por lo que paciente fue dado de alta nuevamente. Al no presentar mejoría acudió a consulta particular, donde fue intervenido y se le extrajo una funda de colostomía olvidada (21).

A nivel nacional son pocos los estudios que se hayan realizados sobre la incidencia y prevención de cuerpos extraños retenidos en el paciente quirúrgico, sin embargo, hay algunos reportes de casos producidos los cuales en su momento se volvieron noticias caóticas y mediáticas.

En el año 2023, el Tribunal de la superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, publicó una resolución, un expediente de un hospital Nacional del MINSA por una presunta inadecuada intervención quirúrgica abdominal (por olvido de una gasa) realizada el 31 de octubre de 2017. La paciente, 2 meses posterior a la cirugía llegó a presentar síntomas de fiebre, dolor y secreción con restos de heces en la herida operatoria, por lo que llegó a ser nuevamente intervenida quirúrgicamente, en lo que concluyeron que, si se habría retenido, aunque de modo no intencional, durante la cirugía un cuerpo extraño en la cavidad abdominal, que era compatible con algún insumo de tipo algodón o tela. (15)

JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justifica, debido que, a pesar de los desarrollos en las políticas y protocolos de seguridad del paciente, dichas situaciones continúan siendo una preocupación para los equipos quirúrgicos. Por lo que la retención de cuerpos extraños postquirúrgicos sigue siendo una situación real, existente y sobre todo que se puede prevenir. Si bien es cierto que su incidencia real aún se desconoce, debido a que no existe un registro actual, certero sobre su ocurrencia debido al riesgo y temor potencial de demanda, por lo que se desconoce el verdadero alcance del problema.

Por lo que, la motivación para la realización de este trabajo de investigación se basará en el reconocimiento de los factores que influyen para la retención de cuerpos extraños durante la intervención quirúrgica, ya que el problema no radica en el incremento de los casos sino en las consecuencias que puede acarrear en el paciente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo expuesto, se propone realizar el proyecto de investigación y formular el siguiente problema **¿Cuáles son los factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Lima 2024?**

II. OBJETIVOS

2.1 General

Determinar los factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2024

2.2 Específicos

- Identificar los factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería.
- Identificar los diferentes tipos de cuerpos extraños con mayor incidencia en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Diseño de investigación

- Según el tipo de enfoque se tratará de una investigación cuantitativa
- Según el diseño de la investigación, se tratará de un estudio no experimental debido a que la variable no se manipula, solo se basará en la observación de los hechos.
- Según el momento de recolección de datos se tratará de una investigación de tipo transversal, ya que los datos se obtendrán en un momento dado, los cuestionarios se aplicarán en un solo momento.
- Según el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos será una investigación de tipo prospectivo debido a que los datos sobre las variables se recolectaron a medida que ocurran los hechos.

3.2 Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico que trabajan en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Criterios de inclusión:

- Licenciados de enfermería que se encuentren laborando en centro quirúrgico durante la ejecución de la investigación.
- Licenciados de enfermería en centro quirúrgico que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Licenciados de enfermería que no se encuentren laborando en centro quirúrgico durante la ejecución de la investigación.
- Licenciados de enfermería en centro quirúrgico que no acepten participar en la investigación.
- Licenciada (o) de enfermería jefe de servicio de centro quirúrgico

Definición operacional de variables

La presente investigación presenta la variable FACTORES DE RIESGO

Variables	Tipo de Variables	Dimensiones	Escala	Indicadores	Instrumentos
Factores de Riesgo	Cuantitativa	Tiempo de experiencia en centro quirúrgico.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">➤ Número de pacientes con retención de cuerpos extraños.➤ Tipos de cuerpos extraños quirúrgicos retenidos	Cuestionario

3.4 Procedimientos y técnicas

Para la recolección de datos el proyecto de investigación, se pedirá el permiso respectivo por medio de solicitudes al Comité de Ética del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, esto se llevará a cabo con la finalidad de obtener la autorización formal para el desarrollo de la investigación.

Con la autorización respectiva se procederá a la presentación y a solicitar el permiso al departamento de enfermería y centro quirúrgico proporcionándoles información de la investigación, tales como el objetivo de la investigación, el recurso humano y material, fecha y hora, etc. y contando con los siguientes permisos se procederá a la recolección de datos. Se utilizará como técnica la encuesta y la observación.

El cuestionario del proyecto de investigación, es un cuestionario que ha sido aplicado en el país de Bolivia, actualmente no se encontró que haya sido adaptado a la población de enfermeros quirúrgicos peruanos, por lo que se pretende adaptarlo a la realidad peruana. El cuestionario está dividido en 2 partes:

- La primera parte consta en la presentación donde se encuentran los objetivos del estudio y los datos demográficos.
- En la segunda parte se encuentra el cuestionario para la variable conocimiento y la lista de cotejo para la variable de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

3.5 Aspectos Éticos del estudio

El proyecto de investigación se basará en cuatro principios éticos, los cuales se describen a continuación:

- **Principio de beneficencia:** la investigación podrá contribuir en la prevención de la retención de cuerpos extraños en pacientes post-quirúrgicos, de la misma forma podrá contribuir con la evaluación del cuidado enfermero brindado la paciente en torno al centro quirúrgico.
- **Principio de no maleficencia:** la presente investigación pretende no ocasionar algún daño, riesgo, ni perjudicar al profesional de enfermería que trabaje en el área de centro quirúrgico y mucho menos al paciente.
- **Principio de autonomía:** para cumplir con este principio se explicará a los profesionales de enfermería especialistas que trabajen en centro quirúrgico, que la participación a dicha investigación será de manera voluntaria y el no querer participar en ella, no serán perjudicados en ninguna manera. Así mismo, se les explicara que las respuestas serán totalmente confidenciales y anónimas.
- **Principio de justicia:** los profesionales de enfermería que trabajen en centro quirúrgico no será discriminado y serán considerados parte de la población considerándose los criterios de inclusión los cuales mantienen el respeto de decisión del especialista de participar o no en el estudio.

Plan de análisis

Luego de realizar la recolección de los datos, serán ordenados de manera manual, el cual serán colocados por separado los cuestionarios de las listas de cotejo. Para el procesamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos se utilizará la hoja de cálculo microsoft excel y el paquete estadístico SPSS, siendo la presentación de los resultados se realizará en cuadros y en gráficos estadísticos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Movilidad	7 días	S/ 10.00	S/ 70.00
Materiales			
1. Hojas bond	1 paquete x 500 hojas	S/ 15.00	S/ 15.00
2. Lapiceros	10 und	S/ 15.00	S/ 15.00
3. Impresión		S/ 50.00	S/ 50.00
4. Anillados	1	S/ 25.00	S/ 25.00
TOTAL			S/ 175.00

4.2.Cronograma

ACTIVIDADES	2023-2024											
	Ago-23	Set-23	Oct-23	Nov-23	Dic-23	Mar-24	Abr-24	Jun-24	Jul-24	Set-24	Oct-24	Nov-24
INICIO Y REVISIÓN DEL PROYECTO												
ELEMENTOS DEL PROYECTO												
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROYECTO												
DESARROLLO												
REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFIA												
ELBAORACION DEL MARCO TEÓRICO												
BÚSQUEDA DEL INSTRUMENTO												
PRESENTACIÓN DE AVANCES DE INVESTIGACIÓN												
CIERRE												
REDACCIÓN DE BORRADOR DEL PROYECTO FINAL												
REVISIÓN Y CORRECCIÓN												
ENTREGA DEL PROYECTO												
SUSTENTACIÓN												

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tchangai, B., Tchaou, M., Kassegne, I. *et al.* Incidencia, causa raíz y resultados de esponjas quirúrgicas intraabdominales retenidas involuntariamente: una serie de casos retrospectivos de dos hospitales en Togo [Internet]. 26 de octubre de 2017 (citado 12 de agosto de 2023). Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-017-0140-2#citeas>
2. Seabra A, De Souza AB, Artioli RS, et al. Objetos extraños retenidos no intencionalmente (URFO): eventos adversos influenciados por la pandemia. Serie de casos y revisión de la literatura. *Revista de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos* [Internet] . 2023;0(0). doi: 10.1177/25160435231185437).
3. Moncayo F. y Pérez S. Textilomas (Compresas olvidadas intra-abdominal: recopilación de 6 casos diagnosticados). *Revista médica de los hospitales de la junta de beneficencia de Guayaquil* [Internet]. Vol 4 N° 1, junio 2018 [citado el 10 de agosto del 2023). Disponible en: https://www.juntadebeneficencia.org.ec/revista/files/REVISTA_JUNIO_2018.pdf
4. Chinelli J., Olivera E. y Rodríguez G. Oblitos en Cirugía. Análisis de casos y estrategias para su prevención. *Anfamed* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 13 de agosto de 2023]; 4(2): 21-38. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n2/2301-1254-afm-4-02-00021.pdf>.
5. Vítolo F., Cirulli P. y Arroyo G. Responsabilidad profesional médica, análisis de 2.500 reclamos judiciales [internet]. Abril 2021 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en:

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/April2021/TMqZyhweLkLAzQeCr6ki.pdf>

6. Weprin, S., Crocerossa, F., Meyer, D. *et al.* Factores de riesgo y estrategias preventivas para objetos punzantes quirúrgicos retenidos involuntariamente: una revisión sistemática [internet]. Julio, 2021 [citado 16 de julio del 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13037-021-00297-3>

7. Picón J., Orozco Ch., Gómez H., Quintana P., Ramos Y. y Moscote S. Gossypibomas en neurocirugía internet]. *Rev Neurol*;69 (09):377-382; 2019 [citado 16 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2019282>.

8. Magalhães L., Gonçalves R., Palitot de Oliveira H., et al. Retención de cuerpos extraños: una revisión integradora de la literatura [Internet]. Brasil, 2020 [citado 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13707/11480>

9. Instructivo para el llenado de la lista de verificación de la cirugía. Hospital Nacional docente madre niño San Bartolomé (Internet). Abril 2028 [citado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/2022/RD_22/RD_N069-2022-DG-HEJCU-

[GUIA_TECNICA_PROTOCOLO_DE_CONTEO_Y_RECUESTO_DE_COMPRESAS_GASASAGUJAS_E_INSTRUMENTAL_QUIRURGICO.PDF](#)

10. Mamani C. Factores que influyen en la presencia de oblitos durante la intervención quirúrgica, en profesionales de enfermería, quirófanos, hospital obrero n°1 caja nacional de salud, tercer trimestre del 2022. Bolivia 2023 [citado 16 de

agosto del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31631/TE-2130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. MINSALUD. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. [citado 17 de agosto del 2023]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>

12. La cirugía segura salva vidas. lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (Internet). 1° edición, julio 2008 [citado 17 de agosto del 2023]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=23DF19279CFB21B87B4490D9E9C3741B?sequence=1

13. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/prevencion-olvido-cuerpos-extranos.pdf>

14. Real Academia Española (RAE), cuerpo extraño, olblito [Internet]. España [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en:
<https://enclavedeciencia.rae.es/oblito>

15. TRIBUNAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUSALUD. RESOLUCIÓN N° 312-2023-SUSALUD/TRI-PSE. Procuraduría Pública del Ministerio de Salud IPRESS Hospital Sergio E. Bernales; 2023. (citado el 15 de agosto del 2024). Disponible en:<http://app20.susalud.gob.pe:8080/wb->

tribunal/getFicha.htm?urlArch=/d/d/workspace/SpacesStore/b315911e-77d6-4e2a-959c-2e36f75b3e86/202311281021179.pdf

16. Magalhães V., Gonçalves I., Palitot H., et al. Retençãode corpos estranhos: revisão integrativa de literatura Foreign body retention: an integrative literature review [internet]. Brasil, 2020 [ciatdo el 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13707/11480>

17. Cohen AJ, Lui H, Zheng M, et al. Rates of Serious Surgical Errors in California and Plans to Prevent Recurrence. *JAMA Netw Open*. 2021;4(5):e217058. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.7058 Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779420>

18. Susmallian S, Barnea R, Azaria B, Szyper-Kravitz M. Addressing the important error of missing surgical items in an operated patient. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2022 [citado 01 de seitmbre del 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8981682/pdf/13584_2022_Article_530.pdf

19. Díaz de Armas Md, García Reyes J. Oblitoma abdominal de diagnóstico tardío. *Rev Cubana Med Milit* [Internet]. 2022 [citado 6 Sep 2024];51(4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1929/1572>.

20. Herrera-Sánchez Abraham H., Obregón-Patiño Raúl, Santeliz-Bojórquez Eric S.. Migración completa de textiloma simulando tumor de colon. *Rdo. colombia. cir.* [Internet]. diciembre de 2022 [consultado el 6 de septiembre de 2024]; 37(4): 686-688. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822022000400686.

21. Chóez Chiliquina, E. N., Zambrano Pérez, M. F., Barros Carvajal, M. V., Chuquirima Lima, M. de J., & Calle Mendoza, D. de la N. (2021). Aspectos médico legales y quirúrgicos de los oblitos. Presentación de un caso . *Anatomía Digital*, 4(2), 142-152. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1695>

ANEXOS

ANEXO N° 1

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

CUESTIONARIO

Estimada colega: el presente, es una encuesta aplicada para Identificar los **FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PACIENTE QUIRÚRGICO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2024.**

La misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica. La información obtenida será confidencial y anónima, por la que solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual y honesta, de ante mano agradezco su colaboración.

INSTRUCCIÓN: Marcar una de las opciones, encierre con un circulo que usted cree conveniente.

Datos Sociodemográficos:

1. Edad

- a) 25 - 30 años.
- b) 31 - 40 años.
- c) más de 40 años.

2. Grado académico.

- a) Lic. en Enfermería.
- b) Diplomado.
- c) Especialidad.
- d) Maestría.

3. Años de experiencia laboral en el servicio de quirófano

- a) Menos de 1 año.
- b) 1 año.
- c) 2-3 años.
- d) Más de 4 años.

4. El siguiente concepto menciona que - Es todo aquel objeto o cuerpo extraño que permanece dentro de una cavidad corporal o sitio quirúrgico (que no esté indicado) de forma no intencional; pertenece a:

- a) Oblito.
- b) Cuerpo extraño.
- c) Sitio quirúrgico.

5. ¿De quién considera que es la responsabilidad del recuento de gasas y compresas?

- a) De la enfermera circulante.
- b) De la instrumentadora.
- c) De todo el equipo quirúrgico en particular del cirujano, Instrumentadora y circulante.
- d) a y b

6. ¿Cuál de las opciones considera que es el primer factor para la presencia de oblito? (Seleccione de forma numérica).

- a) Durante el cambio de turno.
- b) Cirugías de emergencia.
- c) Inadecuado recuento de gasas, compresas y demás material quirúrgico.
- d) Cansancio del personal.

e) Ausencia de trabajo en equipo.

f) Inesperado cambio del plan quirúrgico y múltiple equipo quirúrgico.

7. Antes de que inicie una intervención quirúrgica se realiza diferentes procedimientos y uno de los más importantes es:

a) El recuento de gasas, compresas, apósito.

b) Proporcionar al cirujano los campos y compresas.

c) Proporcionar al cirujano el instrumental.

8. ¿En el inicio del recuento de gasas que acción toma si verifica que está por demás según a la cantidad establecida?

a) Verifica quien preparo (en el indicador de proceso).

b) Comunica a la circulante y a todo el equipo quirúrgico.

c) Comunica a la jefa de quirófano.

d) Todos.

e) comunica al circulante

9. En qué momento considera que es adecuado realizar el recuento de gasas, compresas, apósitos y demás materiales quirúrgicos durante una intervención quirúrgica.

a) Antes de que inicie la intervención quirúrgica.

b) Antes de que el cirujano comience el cierre de una cavidad corporal profunda.

c) Al cerrar el tejido celular subcutáneo o la piel / conclusión de cirugía.

d) Todos son correctos.

e) Solo a y c.

10. ¿En el cambio de turno durante la cirugía realiza el recuento de gasas, compresas, apósitos, Instrumental quirúrgico, agujas de sutura, etc., que la anterior instrumentadora dejó o confía en sus palabras?

- a) Si realiza el recuento.
- b) Confía en la palabra de la colega.

11. ¿Coordina con la circulante, sobre las gasas, compresas, apósitos que se va a utilizar durante la intervención quirúrgica?

- a) Sí coordina.
- b) A veces coordina.
- c) No coordina.

12. ¿Realiza el recuento de instrumental antes de iniciar y concluir la intervención quirúrgica, con un registro de check list?

- a) Sí realiza.
- b) A veces, según la cirugía.
- c) No realiza

13. Dentro de su campo de experiencia ¿Cuál ha sido el cuerpo extraño con más frecuencia olvidado en el paciente quirúrgico?

- a) Gasas y compresas
- b) Instrumental quirúrgico
- c) otros

Mencione:

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Adultos	
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH
Investigadora	María Zarela, Portal Romero
Título del estudio	Factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Lima 2024

Propósito del estudio:

Se le hace la invitación a participar en el estudio que lleva por título: “Factores de riesgo de retención de cuerpos extraños en paciente quirúrgico con la participación del profesional de enfermería en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Lima 2024”. Esta Investigación es desarrollada por la investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia de postgrado, con el propósito de conocer los factores de riesgo de retención de cuerpos extraños quirúrgicos en el paciente postoperado.

Los cuerpos extraños quirúrgicos retenidos se han convirtiendo en todo el mundo un problema constante dentro de la sala quirúrgica, considerado una situación prevenible que involucra a todo el equipo de cirugía y que con escasa vez se reporta de manera oportuna quizá por las implicancias legalmente que puede atribuir al equipo médico y equipo de enfermería responsable de la instrumentación que asiste en las intervenciones quirúrgicas.

Procedimientos:

Si decide participar en la presente investigación, se realizará lo siguiente:

1. se le proporcionara un cuestionario compuesto por 13 preguntas, el cual usted dará una respuesta utilizando aspa (X) en la alternativa que usted considere. El tiempo de aplicación será aproximadamente de 15 minutos.

Riesgos:

No se evidencia ningún tipo de riesgo para poder participar en este estudio de investigación, sin embargo, si alguna pregunta le ocasione incomodidad, usted será libre de no responder.

Beneficios:

Será beneficio para el equipo quirúrgico, ya que, al conocer los resultados se podrá enfatizar los cuidados enfermeros para poder evitar cualquier riesgo de retención de cuerpos extraños en el paciente quirúrgico.

Costos:

No se le realizara ningún cobro para formar parte del estudio de investigación, de la misma forma no se le entregara ninguna compensación económica.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres, solo los investigadores tendrán acceso a la base de datos, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en la investigación, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en alguna parte del estudio.

CONSENTIMIENTO

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

Nombres y Apellidos

.....

Fecha.....

ANEXO N° 3

Carta dirigida a la Jefatura de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, solicitando se les prepare cartas de presentación ante sus jueces expertos

ANEXO N°8

Solicito: CARTAS PARA
JUICIO DE EXPERTOS

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Privada Cayetano Heredia.

Presente

Yo, **María Zarela Portal Romero**, estudiante de la Carrera de Enfermería - Pregrado o Programa de Especialización en Enfermería en **CENTRO QUIRURGICO ESPECIALIZADO**, con código de Matrícula

██████████.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado **FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PACIENTE QUIRÚRGICO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2024** y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

Estudiantes Autora:

María Zarela Portal Romero

Asesora del Proyecto

María Elena Martínez Barrera

Lima, 07 de octubre del 2024

ANEXO N° 5

Evaluación de juicios de expertos

ANEXO N° 10



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones		
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	Si	No	El ítem contribuye a medir el indicador planteado	Si	No		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	Si
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Amplíe según considere conveniente									