



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE  
EL REGISTRO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD  
DE LA CIRUGÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNÁNUE LIMA - FEBRERO 2019

PRESENTADO POR  
SHEYLLY KATHERINE VELIZ CORONADO

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS

ASESOR  
DRA. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE  
EL REGISTRO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD  
DE LA CIRUGÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNÁNUE LIMA - FEBRERO 2019**

**PARA OPTAR  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:  
SHEYLLY KATHERINE VELIZ CORONADO**

**ASESOR:  
DRA. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **TÍTULO**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL  
REGISTRO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA  
CIRUGÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL  
HIPOLITO UNÁNUE LIMA – FEBRERO 2019**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesora:**

**DRA. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS**

**Miembros del jurado:**

**Presidenta: DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**Vocal: DRA. ENF. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL**

**Secretaria: DRA. ENF. MARIA DEL ROSARIO ORE RODRIGUEZ**

## **DEDICATORIA**

A Jesucristo, por permitirme llegar a a esta etapa de mi vida profesional.

A mis Docentes, por sus enseñanzas, apoyo y tiempo compartido en la elaboración de mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Padre Celestial, por estar conmigo siempre en cada paso que doy brindándome salud y fortaleza para lograr mis objetivos, y su infinita bondad y amor.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	6
2.4 Técnicas de recolección de datos .....	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	9
2.6 Aspectos éticos .....	9
III. RESULTADOS .....	11
IV. DISCUSIÓN .....	21
V. CONCLUSIONES .....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	29
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	30
VII. ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
• <b>TABLA 1.</b> Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019	11
• <b>TABLA 2.</b> Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Entrada en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019	12
• <b>TABLA 3.</b> Registro de Fase de Entrada según a la LVSC de la Cirugía en Centro Quirúrgico del HNHU Febrero 2019	13
• <b>TABLA 4.</b> Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Pausa Quirúrgica en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019	15
• <b>TABLA 5.</b> Registro de Fase de Pausa Quirúrgica según a la LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Febrero 2019	16
• <b>TABLA 6.</b> Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Salida en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019	18
• <b>TABLA 7.</b> Registro de Fase de Salida según a la LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Febrero 2019	19

## RESUMEN

Objetivo; Determinar el nivel de cumplimiento del personal de salud sobre el registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVSC) en centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) Lima - febrero 2019. Material y Métodos; fue una investigación de enfoque cuantitativo, su tipo fue observacional, descriptivo, y su diseño transversal y retrospectivo; la población total estuvo conformada por 964 registros de la LVSC de febrero 2019, la técnica utilizada fue la revisión documental y como instrumento la lista de chequeo lo establecido por la OMS y del HNHU. Resultados; Se pudo determinar el nivel de cumplimiento en las tres fases del proceso quirúrgico es medio: con relación a la fase de entrada con nivel de cumplimiento medio, fase de pausa quirúrgica con nivel de cumplimiento medio y fase de salida con nivel de cumplimiento alto. Conclusiones; Se determinó un nivel de cumplimiento medio.

**Palabras claves:** Cumplimiento, Cirugía, Personal de Salud

## **ABSTRACT**

Target; Determine the level of compliance of health personnel regarding the registry of the surgical safety checklist in the surgical center of the Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) Lima - February 2019. Material and Methods; It was a study with a quantitative approach, of an observational, descriptive type and cross-sectional and retrospective design. The total population was constituted by 964 records from the February 2019 surgery safety checklist, the technique used was the documentary review and as an instrument the checklist established by the WHO and the HNHU. Results; It was possible to determine the level of compliance in the three phases of the surgical process is medium: in relation to the entry phase with a medium level of compliance, the surgical pause phase with a medium level of compliance and the exit phase with a high level of compliance. Conclusions; A medium level of compliance was determined.

**Keywords:** Compliance, Surgery, Health Personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

Millones de procedimientos quirúrgicos se llevan a cabo anualmente en el mundo y se espera que esta cifra se duplique en la siguiente década<sup>1</sup>. Lo preocupante es que actualmente existen reportes estadísticos de estudios a nivel mundial referentes a eventos adversos en centro quirúrgico obteniendo un 48%, de las cuales se pueden prevenir en un 74%, siendo una causa de mortalidad en países en vía de desarrollo<sup>2</sup>.

Los incidentes y los eventos adversos en una cirugía son un problema importante a nivel mundial y muchos de ellos son prevenibles<sup>3</sup>. Así lo demuestra un reporte en Inglaterra, el National Reporting and Learning System (NRLS) (Sistema Nacional de Información y Aprendizaje), que de 10.526 pacientes quirúrgicos 3.000 de ellos tuvieron incidentes relacionados al procedimiento quirúrgico<sup>4</sup>.

Considerando que la calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos es motivo de preocupación universal. La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) emitió el segundo reto mundial la seguridad del paciente enfocado en la

seguridad de prácticas quirúrgicas<sup>5</sup>, con intención de mejorar y estandarizar la seguridad de la cirugía a nivel mundial definiendo normas y procedimientos<sup>6</sup>.

En base a esta problemática de salud, la OMS establece una Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (en adelante LVSC)<sup>6</sup>, poniéndolo a disposición del personal de salud<sup>5</sup> para ser utilizado dentro de sala de operaciones durante las tres fases del proceso quirúrgico<sup>6</sup>.

El Perú no fue ajeno a esta problemática de salud a nivel mundial, y a partir del 2010, el Ministerio de Salud aprueba la LVSC elaborada en base de la OMS, para ser aplicada en los servicios de salud público y privados<sup>7</sup>.

El adecuado cumplimiento de la lista de verificación conlleva a cumplir los estándares de atención en salud con calidad y seguridad<sup>8,9</sup>, y poder reducir los incidentes y eventos adversos en el paciente dentro de sala de operaciones<sup>10</sup>, ya que garantiza óptimos resultados para el paciente, logrando una cirugía segura y exitosa.<sup>11</sup>

La LVSC está en relación a cada fase del proceso quirúrgico, primera fase corresponde a la entrada que es previo a la inducción anestésica, segunda fase corresponde a la pausa quirúrgica que precede la incisión quirúrgica, tercera fase corresponde a la salida que inicia cuando se cierra la herida quirúrgica y previo de la salida del paciente de quirófano. <sup>7</sup>

Según algunos manuales de salud, el aplicar la lista de verificación implica una interacción verbal entre todo el equipo quirúrgico, y la persona encargada de confirmar verbalmente cada ítem es la enfermera circulante, y de esta manera garantiza las medidas de seguridad de la cirugía.<sup>5,8</sup>

La participación de la enfermera en el acatamiento de la lista de verificación representa un liderazgo y empoderamiento en el quirófano y frente a un hecho tan importante como es una intervención quirúrgica, brindando una atención segura y previniendo al paciente de posibles iatrogenias, complicaciones, discapacidad y hasta la muerte, a su vez evitar tener procesos legales.<sup>9,10</sup>

Sin embargo, en la actualidad pese a la relevancia que tiene el cumplimiento de la LVSC, existen investigaciones donde reportan su incumplimiento, como es el estudio de Trujillo, obteniendo un promedio de cumplimiento, en la fase de entrada un 80%, en pausa quirúrgica un 83% y en salida un 90%.<sup>11</sup>

De igual manera, otra investigación como la de Pozo, concluyó que la LVSC solo se cumplió en un 79%.<sup>12</sup> Por lo tanto, en ambas investigaciones no se llega al 100% del cumplimiento de esta lista de verificación.

La enfermera de centro quirúrgico podrá poner en marcha un plan que aborde esta problemática, realizando con profesionalismo su función frente al correcto cumplimiento de la LVSC, integrando sus actividades en disminuir los riesgos al paciente<sup>13</sup>, y permitiendo implementar estrategias oportunas con el fin de superar las

posibles limitantes para su ejecución y garantizando una atención con seguridad y acreditando la buena praxis por parte de todo el personal de la salud implicado en la cirugía<sup>7,10</sup>.

El trabajo se justifica debido a la importancia que tiene lograr un cirugía que sea segura para el paciente y el personal asistencial y en el Hospital Nacional Hipólito Unánue (en adelante HNHU), en el área de centro quirúrgico, no hay estudio precedentes que puedan establecer el cumplimiento los registros de la LVSC, que es realizada por la enfermera circulante, encontrándose algunos registro incompletos referente a datos generales como: Nombres y Apellidos, N° de Historia Clínica, Fecha, Horas en los tiempos quirúrgicos, Tipo de Cirugía (programada, emergencia), N° de Quirófano, Nombre de la Intervención Propuesta y Realizada, Nombres del Anestesiólogo e Instrumentista; marcado incompleto en cada fase del proceso quirúrgico, también se encuentran registros con enmendaduras, el personal profesional en algunos registros omite la firma y sello, conllevando a graves falencias en los registros de la LVSC.

En base a estos precedentes se planteó el problema de investigación ¿Cuál es Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019? Siendo el Objetivo General, Determinar el Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de la LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019. Como Objetivos Específicos; Determinar el Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de la LVSC en relación a la Fase de Entrada en

Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019. Determinar el Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de la LVSC en relación a la Fase de Pausa Quirúrgica en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019. Determinar el Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de la LVSC en relación a la Fase de Salida en Centro Quirúrgico del HNHU Lima – Febrero 2019.

El estudio de investigación comprende introducción, una sección que detalla la metodología con detalles como el diseño, la población y la técnica, instrumento y procedimientos que usó la investigadora para recolectar los datos, procedimiento para el procesamiento, análisis y la interpretación de la información obtenida en la revisión realizada. Además, se presenta una sección de resultados una de discusión e interpretación y finaliza con las conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Diseño metodológico:**

La investigación se hizo bajo el enfoque cuantitativo, y fue de tipo observacional descriptivo. Además, su diseño fue transversal y retrospectivo.

### **2.2 Población:**

Se consideró toda la población de 964 registros de la LVSC de los pacientes intervenidos en centro quirúrgico del HNHU durante febrero 2019.

### **2.2 Muestra:**

Se consideró al 100% de la población de estudio

### **2.3 Criterios de selección:**

#### **2.3.1 Criterios de Inclusión:**

Registros de LVSC de los pacientes intervenidos en Centro Quirúrgico del HNHU febrero 2019.

### **2.3.2 Criterios de Exclusión:**

- Registros Incompletos de LVSC, por fallecimiento del paciente durante el acto quirúrgico.
- Registros Incompletos de LVSC, por suspensión de la cirugía antes de la inducción anestésica.

### **2.4 Técnicas de recolección de datos:**

La técnica usada fue la observación y el instrumento la Lista de Chequeo de seguridad de la cirugía, la cual se creó en base a la Lista elaborada por la OMS, Ministerio de Salud y la del HNHU. Es una lista de 57 items de tipo ordinal, se distribuye de acuerdo a la variable en estudio del cumplimiento del personal de salud sobre el registro de la LVSC, con sus dimensiones considerando datos generales, fases (de entrada, de pausa quirúrgica y de salida); además se tomó en consideración si estaban firmadas y selladas por el personal de salud involucrado en la cirugía. (ver Anexo N°2).

El instrumento fue validado por el criterio de contenido con juicio de expertos y la fiabilidad; también se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach que mostró alta confiabilidad para el instrumento (0.873). (ver Anexo N°3). También fue también evaluado y aprobado por Apreciación de Juicio de Expertos (ver Anexo N°4 y 5).

El plan de análisis en esta investigación se ejecutó de la siguiente manera:

Para determinar el cumplimiento de la LVSC se considera el 100% de los criterios a cumplirse. Descripción del cumplimiento de los 44 ítems de acuerdo a los registros en la LVSC. Categorizado en cumplimiento alto, medio y bajo.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios de análisis.

Cumplimiento Alto: 44 ítems

Cumplimiento Medio: 43 - 38

Cumplimiento Bajo: Menor de 37

<b>DIMENSION</b>	<b>CATEGORIA: Cumplimiento</b>	<b>RANGO</b>
Entrada	Alto Medio Bajo	16 ítems 15 - 12 Menor de 11
Pausa	Alto Medio Bajo	14 ítems 13 - 10 Menor de 09
Salida	Alto Medio Bajo	14 ítems 13 - 10 Menor de 09

La Recolección de datos se realizó en tres oportunidades semanalmente (lunes, miércoles y viernes de 8:00am a 12:00pm) durante cuatro semanas.

Esta recolección la ejecutó la investigadora. Asimismo, los datos se recolectaron de forma directa de los registros de LVSC correspondientes al

mes de febrero 2019, los cuales estaban almacenados en el área de jefatura del servicio de centro quirúrgico del HNHU.

## **2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos:**

Se creó una base de datos y estos fueron procesados de forma descriptiva en el programa estadístico SPSS, obteniendo los resultados para presentarlos en tablas para su correspondiente interpretación y análisis. Igualmente, se utilizó en programa Microsoft Excel, exportando los resultados estadísticos para la elaboración de las tablas diseñadas.

## **2.6 Aspectos éticos:**

El estudio de investigación contó con la aprobación formal del comité de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres (ver Anexo 5). Asimismo, se solicitó el permiso oportuno para la ejecución de toma de datos, dirigidos a la Dirección Médica y el Comité de Ética para Investigaciones científicas del HNHU (ver Anexo N°6), donde se llegó a obtener el permiso por parte de la misma (ver Anexo N°7), dando a conocer los objetivos y beneficios de la investigación, y en todo momento fueron aplicados los principios bioéticos como son:

Beneficencia, con los resultados obtenidos será útil en su aplicación en las instituciones interesadas, y se podrá disminuir los eventos adversos en los pacientes sometidos a cirugías.

No Maleficencia, se consideró la confidencialidad de la información recogida y los datos obtenidos solo servirán para fines de investigación.

Justicia, se protegió la identidad de los pacientes y del personal del HNHU (cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y circulantes responsables de la cirugía).

Autonomía, la población total de la investigación está conformada por registros, y para la obtención de los datos se tuvo en cuenta con la aprobación de las instancias y dependencias correspondientes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019

Cumplimiento	fi	%
Bajo	370	38.4
Medio	594	61.6
Total	964	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

Se encontró un nivel de cumplimiento medio con un 61.6% (594) por parte del personal de salud sobre el registro de LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU.

**Tabla 2.** Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Ingreso en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019

Cumplimiento	fi	%
Bajo	13	1,3
Medio	936	97,1
Alto	15	1,6
Total	964	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

Se encontró que el registro de LVSC con relación a la fase de entrada/ingreso tiene un nivel de cumplimiento medio con un 97% (936).

**Tabla 3.** Registro de Fase de Entrada según la LVSC en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019

<b>FASE DE ENTRADA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
¿La hoja de hospitalización está firmada?	Completo	936	97 %
	Incompleto	28	3 %
¿Se ha realizado la evaluación pre - anestésica en el paciente y firmó el consentimiento informado?	Completo	921	95 %
	Incompleto	43	5 %
Se Confirmó la Identidad del Paciente	Completo	947	98 %
	Incompleto	17	2 %
Se Confirmó el Lugar / Sitio Quirúrgico	Completo	947	98 %
	Incompleto	17	2%
Se Especificó el Lugar / Sitio Quirúrgico	Completo	0	0 %
	Incompleto	964	100 %
Se Confirmó el Procedimiento	Completo	934	96 %
	Incompleto	30	4%
Se Especificó el Procedimiento	Completo	0	0 %
	Incompleto	964	100 %
Se verificó el Consentimiento Informado	Completo	936	97 %
	Incompleto	28	3 %
Se marcó el Sitio Quirúrgico	Completo	919	95 %
	Incompleto	45	5 %
Se comprobó tener a disposición los equipos de anestesia y para la medicación anestésica	Completo	940	97 %
	Incompleto	24	3 %
Se colocó el pulsioxímetro al paciente y se verificó que funciona	Completo	907	94 %
	Incompleto	57	6 %
Reportó el paciente alguna alergia conocida	Completo	899	93 %
	Incompleto	65	7 %
Vía Aérea Difícil / Riesgo de Aspiración	Completo	934	97 %
	Incompleto	30	3 %
En este se dispone de instrumental y equipos / ayuda.	Completo	924	96 %
	Incompleto	40	4 %
Riesgo de pérdida sanguínea >500ml (7ml/Kg en los niños)	Completo	905	94 %
	Incompleto	59	6 %
En este caso previo la reserva de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso I.V / Central	Completo	914	95 %
	Incompleto	50	5 %
<b>PROMEDIO</b>	Completo		84%

Fuente: Elaboración propia

El registro de la LVSC, con relación a la Fase de Entrada, se encontró que el promedio en base a los registros completos es un 84%, y se evidenciaron interrogantes con registros incompletos como:

Se ha confirmado el lugar / sitio quirúrgico, en un 2% (17), a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita el lugar / sitio quirúrgico. Confirmación del procedimiento quirúrgico, en un 4% (30), a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita el nombre del procedimiento quirúrgico. Se ha marcado el lugar o zona de la cirugía, en un 5% (45). Se comprobó la existencia de los equipos para administración de anestesia y de la medicación anestésica, en un 3% (24). Se colocó el pulsioxímetro al paciente y se ha comprobado que este funciona, en un 6% (57). El paciente tiene o reporta alguna alergia conocida, en un 7% (65). Vía Aérea Difícil / Riesgo de Aspiración, en un 3% (30). En este caso se dispone de instrumental y equipos / ayuda, en un 4% (40). Riesgo de pérdida sanguínea >500ml (7ml/Kg en los niños), en un 6% (59). En este caso previó que la sangre, plasma y otros fluidos estén disponibles y se ha previsto dos vías de acceso (I.V / Central), en un 5% (50). Así mismo se puede observar que los resultados son preocupantes ya que en ninguna interrogante los registros se completan al 100%.

**Tabla 4.** Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Pausa Quirúrgica en Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019

Cumplimiento	fi	%
Bajo	3	,3
Medio	961	99,7
Total	964	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

Se encontró que el registro de LVSC con relación a la fase de pausa quirúrgica tiene un nivel de cumplimiento medio con un 99.7% (961).

**Tabla 5.** Registro de Fase de Pausa Quirúrgica según la LVSC en Centro Quirúrgico - HNHU Lima - Febrero 2019

<b>FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Confirmó que la totalidad del equipo se presentan indicando su nombre y su función.	Completo	949	98 %
	Incompleto	15	2 %
Cirujano confirmó la Identidad del Paciente	Completo	958	99 %
	Incompleto	6	1 %
Cirujano confirmó el Sitio quirúrgico	Completo	958	99 %
	Incompleto	6	1 %
Se Especificó el Sitio Quirúrgico	Completo	0	0 %
	Incompleto	964	100 %
Cirujano confirmó el Procedimiento	Completo	958	99 %
	Incompleto	6	1 %
Se Especificó el Procedimiento	Completo	0	0 %
	Incompleto	964	100 %
Se confirma que todo el personal del equipo cumpla adecuadamente con las pautas de asepsia quirúrgica	Completo	941	96 %
	Incompleto	23	4 %
Los Enfermeros Instrumentistas (I y II) revisan y confirman la esterilización de Ropa, Instrumental y Material Quirúrgico	Completo	931	97 %
	Incompleto	33	3 %
Cirujano revisó el riesgo de eventos críticos o inesperados	Completo	934	96 %
	Incompleto	30	4 %
Cirujano revisa duración estimada de la operación	Completo	948	98 %
	Incompleto	16	2 %
Cirujano revisó cuantía de pérdida de sangre prevista	Completo	937	97 %
	Incompleto	27	3 %
Anestesiólogo comprueba - muestra el paciente algún problema en particular	Completo	932	97 %
	Incompleto	32	3 %
Se administraron los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos	Completo	893	93 %
	Incompleto	71	7 %
Es posible visualizar las imágenes diagnósticas fundamentales (Radiológicas, Tomografías, etc.)	Completo	904	94 %
	Incompleto	60	6 %
<b>PROMEDIO</b>	Completo		<b>83 %</b>

**Fuente:** Elaboración propia

El registro de la LVSC, con relación a la Fase de Pausa Quirúrgica, se encontró que el promedio en base a los registros completos en un 83%, y se evidenciaron interrogantes con registros incompletos como: confirme que todos los miembros del equipo cumplieron con presentarse indicando su nombre y la función que desempeña, en un 2% (15). Cirujano confirmó la Identidad del Paciente, en un 1% (6). Cirujano confirmó la Zona quirúrgica, en un 1% (6), a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita del Sitio Quirúrgico. Cirujano confirmó el Procedimiento, en un 1% (6), a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita del Procedimiento. La confirmación de si todos los integrantes del equipo cumplieron idóneamente con las pautas de asepsia quirúrgica, en un 4% (23). Los Enfermeros Instrumentistas I y II revisaron y confirmaron la esterilización de Ropa, Instrumental y Material Quirúrgico, en un 3% (33). Cirujano revisa la posibilidad de eventos críticos o inesperados, en un 4% (30). Cirujano revisó cuánto durará la operación, en un 2% (16). Cirujano revisa cuantía de pérdida de sangre prevista, en un 3% (27). Anestesiólogo hace la comprobación - muestra al paciente algún problema en particular, en un 3% (32). Administración de los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos, en un 7% (71). Es posible visualizar las imágenes diagnósticas fundamentales, en un 6% (60). Por lo tanto de acuerdo a lo encontrado se puede concluir que ninguna interrogante los registros se completan al 100%. Se pueden encontrar que no se llega a completar el registro al 100%.

**Tabla 6.** Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre el Registro de LVSC con relación a la Fase de Salida de Centro Quirúrgico del HNHU Lima - Febrero 2019

Cumplimiento	fi	%
Medio	5	,5
Alto	959	99,5
Total	964	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

Se encontró que el registro de LVSC con relación a la fase de salida tiene un nivel de cumplimiento alto con un 99.5% (959).

**Tabla 7.** Registro de Fase de Salida según la LVSC en Centro Quirúrgico – HNHU  
Febrero 2019

<b>FASE DE SALIDA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Confirma Nombre del Procedimiento Realizado	Completo	953	99 %
	Incompleto	11	1 %
Se Especificó el Nombre del Procedimiento Realizado	Completo	0	0 %
	Incompleto	964	100 %
Confirma el recuento en voz alta del instrumental, gasas y agujas son correcto	Completo	950	98 %
	Incompleto	14	2 %
Confirma en voz alta que las muestras se han etiquetado con Nombre e historia del Paciente y Nombre de la Pieza	Completo	942	98 %
	Incompleto	22	2 %
Surgió alguna dificultad con el instrumental o los equipos durante el procedimiento	Completo	947	98 %
	Incompleto	17	2 %
El Cirujano y Anestesiólogo revisaron los aspectos críticos que pudieran perturbar al paciente en recuperación	Completo	950	98 %
	Incompleto	14	2 %
Cuál será el destino inmediato del paciente a la salida del quirófano	Completo	913	95 %
	Incompleto	51	5 %
En qué forma sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica	Completo	913	95 %
	Incompleto	51	5 %
Firma del Anestesiólogo(a)	Completo	945	98 %
	Incompleto	19	2 %
Firma del Cirujano	Completo	927	96 %
	Incompleto	37	4 %
Firma del Enfermero(a) Circulante	Completo	951	99 %
	Incompleto	13	1 %
Sello del Anestesiólogo(a)	Completo	946	98 %
	Incompleto	18	2 %
Sello del Cirujano	Completo	915	95 %
	Incompleto	49	5 %
Sello del Enfermero(a) Circulante	Completo	924	96 %
	Incompleto	40	4 %
<b>PROMEDIO</b>	Completo		90 %

**Fuente:** Elaboración propia

El registro de la LVSC, con relación a la Fase de Salida, se encontró que el promedio en base a los registros completos en un 90%, y se evidenciaron interrogantes con registros incompletos como: confirma nombre del procedimiento llevado a cabo, en un 1% (11), a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita el nombre del procedimiento realizado. Confirma el recuento en voz alta del instrumental, gasas y agujas son correcto, en un 2% (14). Confirma en voz alta que se han etiquetado adecuadamente las muestras incluyendo el nombre del paciente, n° de historia clínica y nombre de la pieza, en un 2% (22). Presencia de algún inconveniente con el instrumental o los equipos durante la intervención, en un 2% (17). Cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran tener efecto negativo en el paciente en recuperación, en un 2% (14). Cuál será el destino inmediato del paciente una vez que deja el quirófano, en un 5% (51). La forma en que sale el paciente a la unidad o sala de recuperación post anestésica, en un 5% (51). Finalmente, las firmas y sellos de los profesionales de la salud se encuentran incompletos en los registros de un 1% hasta en un 5%. Por lo tanto de acuerdo a lo encontrado se puede concluir que ninguna interrogante los registros se completan al 100%.

#### **IV. DISCUSIÓN**

La OMS, ha propuesto como la mejor herramienta a la LVSC en disminuir y evitar eventos adversos en el paciente quirúrgico, el mismo que recomienda que el llenado del registro durante el proceso quirúrgico sea responsabilidad de una persona, cargo que generalmente recaerá sobre la enfermera circulante<sup>5,14</sup>.

En la investigación realizada se ha determinado que el personal sanitario en Centro Quirúrgico del HNHU, tiene un nivel de cumplimiento medio con un 61.6% en el correcto registro de la LVSC, correspondientes al mes de febrero 2019; Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Trujillo<sup>11</sup>, donde obtiene un nivel de cumplimiento en un 84%, evidenciando que no se llega alcanzar el cumplimiento al 100% de lo recomendado por las organizaciones de salud nacionales e internacionales.

En relación al primer objetivo específico relacionado con la Fase de Entrada, se obtuvo un nivel de cumplimiento medio, donde se encontraron interrogantes con registros incompletos como son: confirmación del lugar / sitio quirúrgico, en un 2% (17), que a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la

especificación de forma escrita del lugar / sitio quirurgico, confirmación del procedimiento quirurgico, en un 4% (30), que a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita del nombre del procedimiento quirurgico, marcado del sitio quirúrgico en un 5% (45), confirmar alergia conocida, en un 7% (65), vía aérea difícil / riesgo de aspiración en un 3% (30). Situación similar se encontró en el estudio de Rodríguez.<sup>15</sup> Referente a las interrogantes con registros del no cumplimiento, como en la confirmación de la identidad de los pacientes en el quirófano en un 5% (0.5), en la confirmación del lugar anatómico de la intervención en un 3% (0.3), confirmación del procedimiento quirúrgico 13.3% (1.2). Encontrando también datos similares en el estudio de Cordovilla<sup>16</sup>, donde obtuvo un 1.4% de pacientes que presentaron reacciones alérgicas a los medicamentos suministrados y 3.7% de casos en los que no se dispuso del equipo que se requiere para ofrecer ventilación de vía aérea dificultosa. Teniendo en cuenta que el profesional a cargo de la ejecución de la fase de entrada es el Anestesiólogo y del registros la enfermera circulante, donde se obtuvo resultados del nivel de cumplimiento menor al 100%, y según un reporte de la OMS las complicaciones anestésicas se consideran una causa significativa de fallecimiento operatorio a nivel mundial<sup>6</sup>, lo que resulta preocupante ya que posteriormente dichos resultados de la investigación pueden convertirse en posibles eventos adversos, como es el de no confirmar la identificación del paciente y administrando una anestesia en el cual el paciente no autorizó y no le corresponde, el anestesiólogo también debe tener conocimiento del lugar / sitio quirúrgico a intervenir y el procedimiento que se le realizara al paciente, por último también el

anestesiólogo debe de tener conocimiento de los antecedentes de alergia del paciente, para poder evitar el daño al paciente producido por una reacción de alergia durante la inducción anestésica, es por ello la importancia de la especificación escrita en el registro en tanto al sitio quirúrgico, procedimiento, medicamento, y al cumplimiento de todos los ítems de la LVSC que están establecidos por estándares de seguridad por la OMS.

En relación al segundo objetivo relacionado con la Fase de pausa quirúrgica, se obtuvo un nivel de cumplimiento medio, donde se encontraron interrogantes con registros incompletos como son: Confirmación de que cada integrante del equipo se presenten indicando claramente su nombre y la función que desempeña en un 2% (15), cirujano confirma la identidad del paciente en un 1% (6), cirujano confirma el sitio quirúrgico en un 1% (6), que a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita del sitio quirúrgico, cirujano confirma el procedimiento en un 1% (6), que a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita del procedimiento, enfermeros instrumentistas revisa y confirma la esterilización de ropa, instrumental y material quirúrgico en un 3% (33), cirujano revisa la posibilidad de eventos críticos o inesperados en un 4% (30), ha sido administrados los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos en un 7% (71), datos similares se hallaron en el estudio de Rodríguez,<sup>15</sup> referente a las interrogantes con registros del no cumplimiento, como en la presentación del personal señalando con claridad los miembros del equipo su nombre y respectiva función en un 40%(4), confirmación de la identidad paciente y

sitio correcto en un 11%, confirmación de reserva y acceso a materiales 15%. Encontrando también datos similares en el estudio de Cordovilla<sup>16</sup>, como en la prevención de eventos críticos en un 6.7%, revisión de equipo quirúrgico en un 4.2%, confirmar la esterilidad de instrumental quirúrgico en un 5.9%, y profilaxis antibiótica a los pacientes no se dio en un 8.9%. Teniendo en cuenta que el personal que tiene la responsabilidad de la ejecución de la fase de pausa quirúrgica es el cirujano y del registros la enfermera circulante, donde se obtuvo resultados del nivel de cumplimiento por menor al 100%, lo que resulta preocupante ya que posteriormente dichos resultados pueden convertirse en posibles eventos adversos, como la omisión de presentación de identificación y función de algunos profesionales responsables de la cirugía, esto hace que no sea efectiva la comunicación y del trabajo en equipo<sup>3</sup>, conllevando a una equivocada identificación del paciente, lugar de la cirugía, procedimiento de cirugía, y no revisar correctamente la posibilidad de eventos críticos o inesperados durante la cirugía, por lo tanto el trabajo en equipo es un componente esencial para una cirugía segura, ya que facilita la comunicación y reduce el daño en el paciente. Por otro lado, la OMS reporta que la infección de heridas de origen quirúrgico es la causa más frecuente de complicaciones quirúrgicas de gravedad, es por ello la importancia del cumplimiento de la profilaxis antibiótica en la hora previa a la incisión y esterilización adecuada del instrumental, ropa quirúrgica<sup>6</sup>. Por lo tanto, el cumplir cada ítem de la LVSC para disminuir los errores más comunes y los riesgos evitables<sup>3</sup>.

En relación al tercer objetivo específico relacionado con la Fase de salida, se obtuvo un nivel de cumplimiento alto, sin embargo se encontraron interrogantes con registros incompletos como son: confirmar el procedimiento realizado en un 1% (11), que a su vez, el 100% (964) de la misma interrogante no registra la especificación de forma escrita de la denominación del procedimiento ejecutado, recuento en voz alta del instrumental, gasas y agujas en un 2% (14), etiquetado de las muestras en un 2% (22), surgió algún problema durante la intervención en un 2% (17), cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en su recuperación en un 2% (14), Finalmente, las firmas y sellos de los profesionales de la salud se encuentran incompletos de un 1%(13) hasta un 5%(49). Se contrasta con los resultados del estudio de Cordovilla<sup>16</sup>, donde concluye que enfermería confirma procedimiento realizado 8.2% (11), etiqueta de muestras obtenidas 4.4% (6). Encontrando también resultados similares en el estudio de Rodríguez<sup>15</sup>. Como es en el recuento de gasas en un 20.9% (2.3), revisión de dificultades relacionadas con el funcionamiento de instrumental y equipos en un 19.2% (2.1), verificación de planes, tratamiento posterior a la intervención y reestablecimiento del paciente antes de que salga del quirófano en un 14.1% (1.5), revisión de firma de la lista de verificación quirúrgica en un 14.4% (1.5). Los resultados siguen siendo preocupantes ya que no se logra alcanzar el 100% del cumplimiento en todos los ítem, como el de confirmar por el cirujano si el procedimiento ejecutó según lo planificado, ya que pudo haberse modificado, en función de los hallazgos intraoperatorios ó eventos intraoperatorios importantes, y dándose un cambio en el procedimiento puede que ponga al paciente en riesgo en

cuanto a los cuidados postoperatorios, el cirujano y el anestesiólogo deben de revisar los eventos ocurridos durante el procedimiento, la enfermera instrumentista o la circulante deberían hacer la confirmación verbal de haber finalizado el recuento de cierre de gasas y del instrumental, de igual manera con las muestras biológicas resultantes durante el procedimiento, la LVSC debe figurar la firma y sellos de los responsables de la cirugía en la original y copia, con la intención que se tenga acceso para las revisiones que se deban realizar durante los procesos asociados a la garantía de calidad<sup>7</sup>.

Así mismo, con los resultados de cada fase del proceso quirúrgico, se obtuvo también el promedio de los registros completos, en la fase de Entrada se encontró un 84%, en Fase de Pausa Quirúrgica un 83%, en fase de salida un 90%, datos similares se hallaron en el estudio de Trujillo<sup>11</sup>, encontrando que el promedio de cumplimiento del registro de la cirugía en la entrada quirúrgica en un 83%, en la pausa quirúrgica en un 90% y en la salida en un 90%. Se puede observar que los resultados son preocupantes, ya que al encontrar registros incompletos, no se cumplen con las pautas y parámetros de seguridad, poniendo al paciente en riesgo de ocurrir posibles eventos adversos<sup>7</sup>.

De acuerdo con los antecedentes encontrados se concluye que la situación problemática estudiada en el HNHU en el servicio de Centro Quirúrgico, responde al comportamiento porcentual con un nivel de cumplimiento medio con un 61.6% sobre el registro de la LVSC, no llegando a cumplir en su totalidad el correcto

registro, siendo un estándar obligatorio por los organismos nacionales e internacionales el nivel de cumplimiento al 100%, que debe ser la meta de los servicios prestadores de salud responsables de la seguridad del paciente.

## V. CONCLUSIONES

1. En general el nivel de cumplimiento es medio en relación a la Lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras, en el servicio de centro quirúrgico del HNHU en el mes de febrero 2019
2. El acatamiento de la LVSC, en relación con la fase de entrada en el servicio de centro quirúrgico del HNHU en el mes de febrero 2019, tiene un nivel de cumplimiento alto, siendo los nudos críticos: No Se Especificó el Lugar / Sitio Quirúrgico y No Se Especificó el Procedimiento.
3. El acatamiento de la LVSC, en relación con la fase de pausa quirúrgica en el servicio de centro quirúrgico del HNHU en el mes de febrero 2019, tiene un nivel de cumplimiento medio, siendo los nudos críticos: No Se Especificó Sitio Quirúrgico y No Se Especificó el Procedimiento.
4. El Cumplimiento de la LVSC, en relación con la fase de salida en el servicio de centro quirúrgico del **HNHU** en el mes de febrero 2019, tiene un nivel de alto, siendo los nudos críticos: No Se Especificó el Nombre del Procedimiento Realizado.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1.** Socialización a nivel institucional del correcto cumplimiento de la LVSC, tema que debe ser dirigido por los responsables del Comité de Seguridad del Paciente del HNHU, mediante un control y monitoreo permanente en el servicio, trabajando conjuntamente con los jefes de cada departamento involucrado, y conllevando al desarrollo de una cultura orientada a la seguridad en los pacientes.
- 2.** A la Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico, debe coordinar capacitaciones y evaluaciones continuas en su servicio, con temas relacionados al correcto cumplimiento de la LVSC, y a su vez llevar un registro de control y monitoreo de cada personal a su cargo, para poder oportunamente identificar las falencias en los registro que lleva a cabo el profesional de enfermería y tomar decisiones estratégicas en mejoramiento al correcto cumplimiento del registro y poder brindar una atención con calidad y seguridad al paciente

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Shan L., Shan B., Graham D., Saxena A. Reemplazo Total de Cadera: Una Revisión Sistemática y una Metanálisis Sobre la Calidad de Vida a Medio Plazo. *Osteoarthr. Cartil.* [Internet]. 2014 [citado el 25 de abril del 2019]; 22(3):389-406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2013.12.006>
2. Estrada G., González R., Sucesos Adversos Relacionados con el Acto Quirúrgico en una Institución de Salud de Tercer Nivel. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado el 25 de abril del 2019]; 44(3):1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es&nrm=iso)
3. López G., Arroyo A., Zamora L., Montalvo L. La Implementación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura y su Impacto en la Morbimortalidad. *Cirujano General* [Internet]. 2016 [citado el 30 de octubre del 2018]; 38(1): 12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>

4. Woodman N., Walker I. Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, Errores en Cirugía y la Magnitud del Problema [Internet]. Londres; World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA); 2016. Tutoriales: Tutorial 325. [citado el 30 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
  
5. Organización Mundial de la Salud. Investigación en Seguridad del Paciente, Mayor conocimiento para una atención más segura. [internet]; Suiza: OMS; 2008. Serie Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Folletos de investigación: 2008.02. [citado el 1 de febrero 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
  
6. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: la cirugía segura salva vidas. [Internet]; Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008. Folletos de investigación: 2008.07 [citado el 31 de octubre 2018]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf;jsessionid=5AADF91271CCF75D64D61CB5DE040098?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=5AADF91271CCF75D64D61CB5DE040098?sequence=1)
  
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud: Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de

la Seguridad de la Cirugía - Resolución Ministerial N° 1021- 2010/MINSA. [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado el 25 de abril del 2019]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas [Internet]. Suiza: OMS; 2009 [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;sequence=1)
9. Cossio P., Martiorena F. Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por las Enfermeras de Centro Quirúrgico en un Hospital Regional Huancayo [Internet]. Perú – Huancayo: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1372/Aplicacion\\_CossioPerales\\_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1372/Aplicacion_CossioPerales_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Delgado Chávez F., Jáuregui Alarcón F., Muro carrasco, T. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación De la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser, saber y hacer de Enfermería [Internet]; 2020 [Citado el 12 de octubre del 2021]; 1(1); 78-86. Disponible en <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>

- 11 Trujillo V., Culebro M., Domínguez A., Gómez C., Pérez T. Evaluación del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Área Quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas. Evid Med Invest Salud [Internet]. 2016. [citado el 25 de abril del 2019]; 9: 45-50. Disponible en: [https://revistaremis.com/files/remis\\_2016\\_9\\_1\\_045-050.pdf](https://revistaremis.com/files/remis_2016_9_1_045-050.pdf)
- 12 Pozo G. Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura Establecida por la Organización Mundial de la Salud desde la Perspectiva del paciente en el Hospital Metropolitano Quito [internet]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador – UCE; 2015 [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
- 13 Martínez-Rodríguez Ó., Gutiérrez-Dorantes S., Liévano-Torres S. Safety checklist for invasive and surgical procedures, implementation proposal. Rev CONAMED [Internet]. 2011 [citado el 25 de abril del 2019];16(2):53-58. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=334&IDARTICULO=59729&IDPUBLICACION=5944>
- 14 Moreta Sanafria, D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [Internet] Quito –

Ecuador: Instituto Superior de Investigación y Postgrado; 2015 [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>

15 Rodríguez H. Descripción de la Aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba [Internet]. Córdoba – Argentina: Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Salud Pública; 2016 [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983073>

16 Cordovilla Z. Utilidad del Check List para el Mejoramiento de Atención en el Área Quirúrgica [Internet] Ambato – Ecuador; 2015 [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3528/1/TUAMED011-2016.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Cumplimiento del personal de salud del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura	Entrada - Antes de la Inducción Anestésica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra firmada la hoja de hospitalización</li> <li>Se ha realizado la evaluación pre – anestésica en el paciente y firmó el consentimiento informado</li> <li>Identidad del Paciente.</li> <li>Lugar / Sitio Quirúrgico.</li> <li>Se especificó lugar / sitio quirúrgico</li> <li>Procedimiento.</li> <li>Se especificó el procedimiento</li> <li>Consentimiento Informado y Firmado.</li> <li>Se ha marcado el Sitio Marcado.</li> <li>Se especificó el sitio marcado</li> <li>Se ha comprobado que estén disponibles los equipos de anestesia necesarios, así como la medicación anestésica</li> <li>Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona.</li> <li>Tiene el paciente alguna alergia conocida. <i>(Si la respuesta es afirmativa, especificar)</i>.</li> <li>Se Especificó a que es Alérgica (0)</li> <li>Vía aérea difícil / riesgo de aspiración.</li> <li>En este caso hay instrumental y equipos de ayuda disponible</li> <li>riesgo de pérdida sanguínea &gt;500ml (7ml/Kg en los niños).</li> </ul> <p>En este caso se ha previsto la reserva de sangre, plasma u otros fluidos, así como dos vías de acceso I.V. / central.</p>	Ordinal	Lista de Chequeo
	Pausa - Antes de la Incisión Cutánea	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirujano confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función.</li> <li>Cirujano confirma la identidad del paciente.</li> <li>Cirujano confirma el sitio quirúrgico.</li> <li>Se especificó el sitio quirúrgico</li> <li>Cirujano confirma el procedimiento.</li> <li>Se especificó el procedimiento.</li> <li>Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con las pautas de asepsia quirúrgica</li> <li>Equipo de enfermeros Instrumentistas I y II revisa y confirma la esterilización de ropa</li> </ul>	Ordinal	Lista de Chequeo

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se especificó el antibiótico profiláctico recibido en los últimos 60 minutos</li> <li>• Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales</li> </ul>		
	<p><b>Salida - Antes de la Salida Del Quirófano</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirma nombre del procedimiento realizado.</li> <li>• Se especificó el nombre del procedimiento realizado</li> <li>• Confirma el recuento en voz alta del instrumental, gases y agujas son correcto.</li> <li>• Confirma en voz alta el etiquetado de las muestras Incluyen nombre del paciente y N° de la historia clínica y nombre de la pieza.</li> <li>• Surgió algún problema con el instrumental o los equipos durante la intervención.</li> <li>• El Cirujano, Anestesiólogo, revisan aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en recuperación</li> <li>• Cuál será el destino inmediato a la salida del quirófano</li> <li>• Como sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica</li> <li>• Firma del Anestesiólogo(a)</li> <li>• Firma del Cirujano</li> <li>• Firma del Enfermero(a) Circulante</li> <li>• Sello del Anestesiólogo(a)</li> <li>• Sello del Cirujano</li> <li>• Sello del Enfermero(a) Circulante</li> </ul>	Ordinal	Lista de Chequeo

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

### LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

FASE DE ENTRADA		
	Completo	Incompleto
¿Se encuentra firmada la hoja de hospitalización?	936	28
¿Se ha realizado la evaluación pre - anestésica en el paciente y firmó el consentimiento informado?	921	43
Se ha Confirmado la Identidad del Paciente	947	17
Se ha Confirmado el Lugar / Sitio Quirúrgico	947	17
Se Especificó el Lugar / Sitio Quirúrgico	0	964
Se ha Confirmado el Procedimiento	934	30
Se Especificó el Procedimiento	0	964
Se ha Confirmado el Consentimiento Informado	936	28
Se ha Marcado el Sitio Quirúrgico	919	45
Se Especificó del Sitio Marcado	2	962
Se ha comprobado que estén a disposición los equipos requeridos para anestesia y de la medicación anestésica	940	24
Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona	907	57
Tiene el paciente alguna alergia conocida	899	65
Se Especificó a que es Alérgica (0)	31	8
Vía Aérea Díficil / Riesgo de Aspiración	934	30
En este caso hay instrumental y equipos / ayuda disponible	924	40
Riesgo de pérdida sanguínea >500ml (7ml/Kg en los niños)	905	59
En este caso se ha previsto que se cuente con sangre, plasma u demás fluidos y dos vías de acceso (I.V. / Central)	914	50

FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA		
	Completo	Incompleto
Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función.	949	15
Cirujano confirma la Identidad del Paciente	958	6
Cirujano confirma el Sitio quirúrgico	958	6
Se Especificó el Sitio Quirúrgico	0	964
Cirujano confirma el Procedimiento	958	6
Se Especificó del Procedimiento	0	964
Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con las pautas de asepsia quirúrgica	941	23
Equipo de Enfermeros a cargo del instrumental (I y II) revisa y confirma la esterilización de Ropa Quirúrgica, Instrumental Quirúrgico y Material Quirúrgico	931	33
Cirujano revisa la posibilidad de eventos críticos o inesperados	934	30
Cirujano revisa cuánto durará la operación	948	16
Cirujano revisa cuanto es la pérdida de sangre prevista	937	27
Anestesiólogo verifica - presenta el paciente algún problema específico	932	32
ha sido administrados los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos	893	71
Se Especificó el antibiótico profiláctico recibido en los últimos 60 minutos	236	201
Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (Radiológicas, Tomografías, etc.)	904	60

FASE DE SALIDA		
	Completo	Incompleto
Confirma Nombre del Procedimiento Realizado.	953	11
Se especificó el nombre del procedimiento realizado	964	0
Confirma el recuento en voz alta del instrumental, gasas y agujas son correcto	950	14
Confirma en voz alta el etiquetado de las muestras que incluyen el Nombre del Paciente, N° de Historia Clínica y Nombre de la Pieza	942	22
Surgió algún problema con el instrumental o los equipos durante la intervención	947	17
Se Especificó el problema con el instrumental o los equipos durante la intervención	12	952
El Cirujano y Anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en recuperación	950	14
Cuál será el destino inmediato a la salida del quirófano	913	51
Como Sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica	913	51
Firma del Anestesiólogo(a)	945	19
Firma del Cirujano	927	37
Firma del Enfermero(a) Circulante	951	13
Sello del Anestesiólogo(a)	946	18
Sello del Cirujano	915	49
Sello del Enfermero(a) Circulante	924	40

## ANEXO N° 3: CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH SPSS

```

GET DATA /TYPE=XLSX
  /FILE='C:\Users\CIIDEG PERU\Google Drive\CIIDEG\TESIS Sheylly\Base.xlsx'
  /SHEET=name 'B.D Generales'
  /CELLRANGE=full
  /READNAMES=on
  /ASSUMEDSTRWIDTH=32767.
EXECUTE.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=REGISTROHCL REGISTRODEFECHA REGISTRODEHORAS REGISTRODEOMBREYAPPELLIDOSDELOSCIRUJA0S
  REGISTROOMBREYAPPELLIDOSDELANESTE00LOGO REGISTROOMBREYAPPELLIDOSDELAINTRUMENTISTA
  REGISTROINTERVENCIÓNPROPUESTA REGISTROINTERVENCIÓNREALIZADA REGISTROTIPODECIRUGÍA
  SeRegistroSeEncuentraFirmadalaHojadeHospitalización
  SeRegistroSehaRegistradolaevaluaciónPreAnesté0caenelPacienteyFir SeRegistroIdentidaddelPaciente
  SeRegistróLugar0tioQuirúrgico SeRegistróEspecificaciónde0tioQuirúrgico SeRegistróProcedimiento
  SeRegistróEspecificacióndelProcedimineto SeRegistróConsentimientoInformadoyFirmado
  SeRegistróSehaMarcadoel0tioQuirúrgico SeRegistróEspecificaciónde0tioQuirúrgico_A
  SeRegistróSehaComprobadoladisponibilidaddelosEquiposdeAneste0ayd
  SeRegistróElOxige0dePulsoselehaColocadoalPacienteyFunciona
  SeRegistróTieneelPacientealgunaAlergiaCo0cida RegistrodePacientesconantecedentesdealérgias
  SeRegistróLaEspecificacióndeLaAlergia SeRegistróViaAéreaDificilRiesgodeAspiración
  SeRegistroEnestecasoHayInstrumentalyEquiposAyudaDisponibles
  SeRegistróRiesgodePérdidadegt500mldesangre7mlkgenlosniños
  SeRegistróEnestecasoSehaprevistolaDisponibilidaddesangreplasmayo
  SeRegistróCiruja0ConfirmaquetodoslosMiembrosdelEquiposehanPresen SeRegistróLaIdentidaddelPaciente
  SeRegistróEl0tioQuirúrgico SeRegistróEspecificaciónde0tioQuirúrgico_B
  SeRegistró0mbredelProcedimientoRealizado SeRegistróEspecificacióndelProcedimientoRealizado
  SeRegistróQueelRecuentrodelaInstrumentalPañosGasasTorundasyAgujas
  SeRegistróEtiquetadodeMuestrasBiológicasincluidoel0mbredelpacien
  SeRegistróSurgióalgúnproblemaconelinstrumentalolosequiposdurante
  ExistieronproblemaconelinstrumentalolosequiposdurantelaIntervenc
  SeRegistróEspecificacióndelproblemaconelinstrumentalolosequiposd
  SeRegistróElCiruja0yAneste00logorevisanlosaspectoscriticospued
  SeRegistróCualseráeldesti0inmediatoalasalidadelquirofo0
  SeRegistróComosaleelpacientedelauidadderecuperaciónpostanesté0c EXISTENENMENDADURAS
  REGISTRODELSELLOANESTE00LOGO REGISTRODELSELLODEMÉDICOCIRUJA0 REGISTRODELSELLODEENFERMERACIRCULANTE
  REGISTRODEFIRMADELANESTE00LOGO REGISTRODEFIRMADEMÉDICOCIRUJA0 REGISTRODEFIRMADEENFERMERACIRCULANTE
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

### Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	3,3
	Excluido <sup>a</sup>	933	96,7
	Total	965	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,132	49

## ANEXO N° 4: APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS – I

### UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre Registros de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima - Agosto 2018

##### EXPERTO:

A continuación le presentamos a Ud. La lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de la recolección de datos que se adjunta

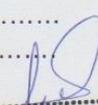
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La Formulación del Problema es adecuada	✓		
2. El Instrumento facilitara el logro de los Objetivos de la Investigación	✓		
3. El Instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4. El número de ítems del Instrumento es adecuado	✓		
5. El Número de ítems es clara, sencilla y precisa	✓		
6. El diseño del Instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos	✓		
7. Eliminará algún ítems del Instrumento (Especifique)		✓	
8. El Diseño del Instrumento será accesible a la población	✓		
9. Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación.	✓		

Firma: 

PostFirma: Julia Veronica Asmat Florian

N° de Colegio: 32145

DNI: 258 77400

  
J. VERONICA ASMAT FLORIAN  
Licenciada en Enfermería  
CEP. 32145 - REE. 13307

## APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS – II

### UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

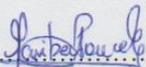
**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud sobre Registros de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima - Agosto 2018

**EXPERTO:**

A continuación le presentamos a Ud. La lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de la recolección de datos que se adjunta

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La Formulación del Problema es adecuada	✓		
2. El Instrumento facilitara el logro de los Objetivos de la Investigación	✓		
3. El Instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4. El número de ítems del Instrumento es adecuado	✓		
5. El Número de ítems es clara, sencilla y precisa	✓		
6. El diseño del Instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos	✓		
7. Eliminaré algún ítems del Instrumento (Especifique)		✓	
8. El Diseño del Instrumento será accesible a la población	✓		
9. Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación.	✓		

Firma: .....  .....

PostFirma: ..... Mariela Ponce Escalante .....

N° de Colegio: ..... 33382 / 6176 .....

DNI: ..... 22.516.182 .....

  
 Mariela Ponce Escalante  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 33382 REE 6176

## ANEXO N° 5: CARTA APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA USMP- FOE

 **USMP**  
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRÉS

Jesús María, 01 de diciembre de 2017

**Oficio N°257-2017-IDI-FOE-USMP**

Mg. Obst.  
Tula Zegarra Samamé  
Directora de la Sección Post Grado  
Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP  
Presente.-

Ref.: Oficio N° 313-2017-SPG-FOE-USMP

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al oficio de la referencia, remitirle la revisión realizada por el Comité de Ética e Investigación del Proyecto de Investigación de la Srta. VELIZ CORONADO, SHEYLLY KATHERINE, egresada de la 2da ESP CENTRO QUIRURGICO, el mismo que, a criterio de los miembros del Comité, **CUMPLE** con los requisitos detallados a continuación.

1. El proyecto va acorde con la política y líneas de investigación de la institución.
2. Los objetivos del proyecto son claros y adecuados.
3. Los aspectos éticos de la investigación son claros y corresponden según el objetivo de la investigación.

Sin embargo, se le hace llegar las siguientes recomendaciones que deberán ser incorporadas al trabajo:

1. Revisar la carátula, cuidando la presentación de acuerdo a las normas vigentes.

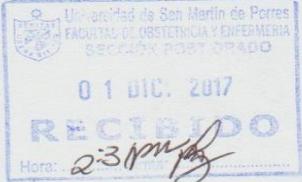
Agradeciendo anticipadamente su atención, aprovecho la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

  
Dra. Ysis Roa Meggo  
Directora del Instituto de Investigación

YRM:shr  
Adj.: 01 Proyecto

**Facultad de Obstetricia y Enfermería**  
Av. Salaverry N° 1136 - Jesús María  
Telf: 471-1171 / 471-9682 / 471-6791  
Fax: 265-6723  
foe@usmp.edu.pe  
www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php



**ANEXO N° 6: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS  
EN EL HNHU - I**



*Jesús María, 06 de setiembre de 2018*

OFICIO N° 893-2018-SPG-FOE-USMP

Señor Doctor  
**LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA**  
Director General  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y asimismo presentarle a la Lic. Enf. **VELIZ CORONADO SHEYLLY KATHERINE**; egresada de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – USMP, quien ha elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

La investigación titulada: **“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – AGOSTO 2018”**, se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad; por lo que solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, quedo de Usted.

Atentamente

  
Dra. Hilda Raca Neglia  
Decana

HBN/TZS

Facultad de Obstetricia y Enfermería  
Av. Salaverry N° 1136 - Jesús María  
Telf: 471-1171 / 471-9682 / 471-6791  
foe@usmp.pe  
[www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php](http://www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php)

**SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HNHU -  
II**

**Solicito: Revisión y Aprobación  
de Proyecto de Tesis**

**Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

Yo, Veliz Coronado Sheylly Katherine, Licenciada en Enfermería C.E.P 66025, y con código de la Universidad San Martín de Porres 2014230762, identificada con DNI 45770834, Domiciliada Calle 17 Av. Los Narcisos Mz 56 Lote 29, Urbanización Satélite – Ventanilla – Callao, y con Número de Celular 969993225

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, de Carta de Presentación de conformidad al Oficio N° 893-2018-SPG-FOE-USMP del 31 de Abril, y Conformidad del levantamiento de Observaciones del Comité de Ética e Investigación con Oficio N° 257-2017-IDI-FOE-USMP, el mismo que adjunto al presente. Solicito la Revisión y Aprobación del Proyecto de Tesis relacionado con la Investigación titulada "Nivel de Cumplimiento del Personal de Salud de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Agosto 2018"

Por lo expuesto:

Solicito a Usted atender a mi petición, a fin de lograr con éxito de la Investigación que me permitirá otorgar el Título de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico en Enfermería, y agradecerle su gentil deferencia.

**El Agustino, 07 de Setiembre del 2018**

37462

**ATENTAMENTE**

*Sheylly Katherine Veliz Coronado*

Veliz Coronado, Sheylly Katherine  
DNI 45770834



12:10

## ANEXO N° 7: CREDENCIAL DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN DEL HNHU

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------	---------------------	-------------------------------------	--

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad "

**CARTA N° 044 - 2019 - CIEI - HNHU**

A : Lic. Enfermería SHEYLLY KATHERINE VELIZ CORONADO

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis

Referencia : Expediente N° 37462

FECHA : El Agustino, 22 de marzo del 2019

---

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima - setiembre 2018**". Para optar título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico EPG - Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 20 de marzo del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente.

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DRA. ANGÉLICA RICCI YAURIVILCA  
C.M.P. 8482  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación.

ARY  
Cc. archivo

---

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú  
Correo electrónico : [ciei@hnhu.gob.pe](mailto:ciei@hnhu.gob.pe) - [angelicaricci05@yahoo.es](mailto:angelicaricci05@yahoo.es) Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196

