



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN LOS PROCEDIMIENTOS  
ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2019**

**PRESENTADO POR  
ROSMERY GLORIA MAYTA MEDINA**

**ASESOR  
LAURA PATRICIA ROA CAMPOS**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**



**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 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL  
HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2019**

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

**PRESENTADO POR:  
ROSMERY GLORIA MAYTA MEDINA**

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

**LIMA, PERÚ**

**2023**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS  
PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA  
SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL MARÍA  
AUXILIADORA LIMA -2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesora:** Dra. Laura Patricia Roa Campos

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Dra. Enf. Rocío del Carmen Adriazola Casas

**Vocal:** Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

**Secretaria:** Mg. Enf. Karin Rocío Pereyra Vivar

## **DEDICATORIA**

A mis padres porque gracias a su paciencia, amor incondicional y a su gran ejemplo de esfuerzo, constancia y valentía me permitieron culminar este objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Laura Roa, principal colaboradora, mi sincero reconocimiento, por brindarme su guía, experiencias y conocimientos que permitieron la culminación de este trabajo de investigación.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

Rosmery Gloria Mayta Medina

RECUENTO DE PALABRAS

6177 Words

RECUENTO DE CARACTERES

35601 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 9, 2023 4:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 9, 2023 4:38 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado





**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y  
Enfermería

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rosmery Gloria Mayta Medina en mi condición de egresado de la segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, identificada con el DNI N° 42558897, dejo en constancia que mi investigación titulada: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2019.", realizada bajo la asesoría de la Dra. Laura Patricia Roa Campos cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 20 de julio del 2023



Firma del autor

DNI:42558897

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   | Página |
|---|--------|
| 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 .....  | 9      |
| 2.1. Diseño metodológico .....  | 9      |
| 2.2. Población y muestra.....   | 9      |
| 2.3. Criterios de selección .....                                       | 9      |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos.....                              | 10     |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 11     |
| 2.6. Aspectos éticos.....   | 12     |
| III. RESULTADOS.....  | 13     |
| IV. DISCUSIÓN.....  | 17     |
| V. CONCLUSIONES.....  | 21     |
| VI. RECOMENDACIONES.....  | 22     |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 23     |
| VII. ANEXOS.....  | 28     |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Tabla 1.</b> Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica en el Hospital José Casimiro Ulloa Lima 2019.  | 13          |
| <b>Tabla 2.</b> Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica antes de la inducción anestésica en el Hospital Nacional María Auxiliadora Lima 2019.        | 14          |
| <b>Tabla 3.</b> Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica antes de la incisión quirúrgica en el Hospital Nacional María Auxiliadora Lima 2019.         | 15          |
| <b>Tabla 4.</b> Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica antes de la salida del paciente de sala en el Hospital Nacional María Auxiliadora Lima 2019. | 16          |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica en el Hospital Nacional María Auxiliadora Lima 2019. **Método:** La investigación fue transversal, descriptiva y cuantitativa la que recolectó información de una población de 50 profesionales de enfermería de centro quirúrgico empleando como instrumento la Guía de Observación elaborado por Cossío S. y Marticorena S. (2017), aplicada previa firma del consentimiento informado. **Resultados:** El presente trabajo encontró que el 54% (27) de los profesionales de enfermería participantes en este estudio, tienen un nivel bajo de cumplimiento en los procedimientos de la lista de verificación quirúrgica, seguido del 26% (13) que presentaron un nivel de cumplimiento medio y sólo un 20% (10) tiene un nivel alto. Respecto a las dimensiones evaluadas, el 80% de participantes se ubicó en una categoría de cumplimiento medio en la dimensión "antes de la inducción anestésica". Sin embargo, en las dimensiones "antes de la incisión quirúrgica" y "antes de la salida de sala", el personal participante se ubicó en la categoría de cumplimiento bajo en un 46% y 66%, respectivamente. **Conclusión:** se determinó nivel bajo de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica.

**Palabras clave:** Lista de verificación, quirófanos, enfermeras y enfermeros.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of compliance of the nursing professional in the procedures established in the surgical checklist at the Hospital Maria Auxiliadora Lima 2019. **Method:** The type of research is quantitative, descriptive and cross-sectional, population of 50 nursing professional's surgical center according to inclusion and exclusion criteria. The technique used was observation and the instrument called the Observation Guide prepared by Cossío S. and Marticorena S. (2017), is prior informed consent. **Results:** It was possible to determine that the level of compliance of the Nursing professional in the procedures of the surgical checklist that globally reveals that it was low in 54%(27), followed by 26%(13) of professionals who addressed a medium level of compliance and 20%(10) at a high level. Regarding the dimensions evaluated, 80% of the participants were located in a category of medium compliance in the dimension "before anesthetic induction". However, in the dimensions "before the surgical incision" and "before leaving the room", the personal participant was located in the low compliance category at 46% and 66%, respectively. **Conclusion:** A low level of compliance of the nursing professional was determined in the procedures established in the surgical checklist.

**Key words:** Checklist, operating rooms, nurses.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, los procedimientos quirúrgicos forman parte de una práctica esencial en el área de salud, el crecimiento demográfico y la epidemiología de ciertas patologías han condicionado su aumento principalmente en países en desarrollo y de mayor concentración urbana<sup>1,2</sup>. Una investigación publicada en el 2017, recolectó información de 56 países, revelando que alrededor de 233 millones de cirugías anuales son realizadas en el mundo, de las cuales se produjeron dos millones de muertes y siete millones de complicaciones que pudieron prevenirse<sup>1</sup>. Dichas complicaciones son frecuentes y representan, hoy en día, un problema de salud. En tal sentido, la comprobación del uso correcto del formato de verificación quirúrgica, establecida por la OMS en el personal de salud, es una herramienta útil para decretar el número de incidentes de eventos en los hospitales; sin embargo, en la actualidad, su aplicación sigue siendo un reto<sup>1</sup>.

En Latinoamérica, hasta el año 2017, la prevalencia de eventos adversos referidos a la seguridad del paciente es evidente en países como Costa Rica, México y Brasil, donde se estima que más del 28% de los pacientes sometidos a una cirugía resultaron en una discapacidad y el 6% fallecieron; asimismo, el 66.7% de dichos eventos se produjeron por causas prevenibles, de las cuales la aplicabilidad de la lista de verificación quirúrgica es deficiente<sup>1,3</sup>. En el 2015, una investigación brasileña reportó que sólo el 61% de elementos constitutivos del checklist de

cirugía segura son llenados correctamente en los centros quirúrgicos de dos hospitales, además, de los tres momentos establecidos en la cirugía, el menos aplicado fue el primer momento (antes de la inducción) de anestesia alcanzando sólo 3%; en el segundo momento (durante la cirugía) solo el 13% cumplió con el registro de los criterios establecidos y 28% en el tercer momento (después de la cirugía)<sup>3</sup>.

Asimismo, en Argentina una investigación realizada por Rodríguez en el año 2016 obtuvo que el 85% de pacientes ingresa con pulseras identificadoras, se confirma el procedimiento en el 90%, la historia clínica se encuentra disponible en el 85%, se presenta a los miembros del equipo en el 60% y en el momento de la salida cumplen con el 80% de procedimientos establecidos. Se concluye en que la lista de verificación quirúrgica es cumplida en la mayoría de las categorías analizadas, pero existen deficiencias que deben ser superadas<sup>4</sup>.

En el Perú, el uso de este instrumento fue establecido desde el año 2010, por el Ministerio de Salud, la finalidad fue mejorar la seguridad y comunicación en la práctica quirúrgica<sup>2,5</sup>. Asimismo, de acuerdo con la implementación dada en cada establecimiento de salud, el profesional de enfermería asume el rol de coordinador responsable de su aplicabilidad en cada cirugía, específicamente es el enfermero(a) circulante, quien se consolida como líder en el equipo quirúrgico y debe asegurar que cada dato estipulado en la lista sea verificable y se ofrezca la debida seguridad al paciente en los tres momentos quirúrgicos<sup>6,7</sup>. En el departamento de Ica un estudio realizado por Guillén et al.<sup>8</sup> en el año 2017, en 30 enfermeras cuyas edades correspondían entre 23 y 39 años y eran

mayoritariamente mujeres con especialidad, mostraron que el uso de la lista del chequeo de seguridad en cirugía en la entrada fue poco favorable en el 57%; favorable en la pausa y salida quirúrgica alcanzando 83% y 63% respectivamente calificando su cumplimiento como adecuado en el 57%. Por otro lado, según Torres<sup>9</sup> realizó una investigación en la ciudad de Huancayo donde el 96 % del personal de quirófano no cumplía con el check list en los tres momentos evaluados. Mientras que, Chunga<sup>10</sup> en su estudio realizado en el área de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza reportó un 50% de cumplimiento de la hoja de chequeo de seguridad del paciente por parte del personal de cirugía y sólo un 5% con una calificación de cumplimiento completo.

Se destacan conceptos analizados por Izquierdo<sup>11</sup> en el año 2015, en los que se sostiene que el cumplimiento es un aspecto presente en la vida diaria. En tal sentido, el nivel de cumplimiento responde a normas establecidas por el MINSA (Ministerio de Salud) y la OMS para garantizar cirugías seguras que se ofrece al paciente quirúrgico<sup>12,13</sup>. Como se sabe, la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" desarrolló la iniciativa de la "cirugía segura salva vidas", la cual tuvo como objetivo la reducción de fallecimientos relacionados a eventos adversos por cirugía<sup>1,5</sup>.

A nivel nacional, se reunieron esfuerzos para disminuir el número de fallecidos y errores relacionados al orden quirúrgico, y es así, como el MINSA a través de la Dirección General de Salud de las Personas (Dirección de Calidad) y en conjunto con el Colegio Médico del Perú, ordenó el fortalecimiento de los establecimientos de salud y los servicios médicos, mejorando la calidad del servicio; priorizando la



gestión de riesgos y la vigilancia de la seguridad de las prestaciones empleando diversas herramientas, como el formato de verificación quirúrgica<sup>2</sup>.

Son tres etapas que están contempladas en el chequeo de verificación quirúrgica. La primera corresponde al periodo anterior a la inducción anestésica; la segunda, es la etapa anterior a la incisión del escalpelo, mientras, que la tercera etapa abarca el tiempo anterior a retirarse paciente y equipo de la sala quirúrgica<sup>12</sup>. En razón a estas fases se determinaron las dimensiones para la medición del nivel de cumplimiento<sup>11,12</sup>.

La dimensión "Antes de la inducción anestésica", conocida como "entrada", los profesionales requeridos son el anesthesiólogo y la enfermera, siendo muy importante la obtención del consentimiento informado, mediante el cual se busca la confirmación verbal del paciente de que es consciente de la cirugía a la que será sometido<sup>13</sup>. Además, es responsabilidad del anestesista verificar los controles de seguridad de la anestesia<sup>14</sup>. Asimismo, identifica el riesgo o posibilidad de perder más de 1000cc de sangre, lo que permitirá el reconocimiento y preparación para un eventual evento crítico<sup>15</sup>.

La dimensión "Antes de realizar la incisión", llamada también "Pausa quirúrgica". El coordinador debe confirmar el inicio del procedimiento con todo el equipo responsable de la cirugía, identificando la profilaxis antibiótica, las imágenes radiológicas si fuera el caso necesario y la anticipación de incidentes. En caso el paciente no esté sedado, también debe ser incluido en el procedimiento de confirmación de inicio de la cirugía<sup>12,13</sup>.

La dimensión "Antes de salir de sala de operaciones", este proceso se realiza durante la última etapa de la intervención quirúrgica en el quirófano. En esta fase, se confirma el etiquetado del espécimen, el recuento de gasas y del instrumental<sup>16</sup>. Una vez culminado este proceso, el formato de verificación quirúrgica es firmado, anotando la fecha, para ser finalmente adjuntada a la historia clínica del paciente<sup>17</sup>.

La investigación cobra relevancia social por cuanto aborda una situación crítica que incluye la seguridad del paciente quirúrgico en cada fase de todo el procedimiento quirúrgico, aspecto que llama a la reflexión en el personal de salud, principalmente en el profesional de enfermería como responsable del manejo de la lista de verificación quirúrgica, establecido normativamente por el ente rector nacional.

Los resultados de la investigación permitirán establecer estrategias de cambio en los profesionales de enfermería que permitan desarrollar capacidades y destrezas para la solución de los hallazgos negativos en el cumplimiento de los procedimientos necesarios que fortalezca el compromiso propio de la enfermera (o) dentro del equipo quirúrgico. Asimismo, la investigación proporcionará aporte teórico considerando que, el abordaje del tema hará posible conocer y exponer situaciones reales encontradas como parte del proceso quirúrgico y desempeño del rol dentro del equipo de salud a través del cumplimiento de los procedimientos establecidos que permitan hacer un diagnóstico contextual real.

En el hospital María Auxiliadora se cuenta con seis salas de operaciones, donde la dotación de enfermeras para la distribución de seis salas de operaciones es insuficiente, observándose que la aplicación del formato de cirugía segura suele ser un procedimiento mecanizado, muchos de los profesionales participantes del

proceso quirúrgico, son poco colaboradores para el cumplimiento de fases que implica la cirugía, la enfermera circulante asume la responsabilidad del manejo de dicho instrumento, sin embargo, esta labor no es constante, en algunos turnos no hay presencia del personal circulante, asumiendo dicha responsabilidad la enfermera instrumentista; en tal sentido, se ha observado que, existe carencia de liderazgo, se registran o completan los datos posterior a la cirugía reflejando una práctica que no alcanza ser adecuada, se resuelve en silencio, la participación del equipo no es compartido, las preguntas de confirmación suelen quedar incompletas, algunos médicos asumen un rol individualista en los diferentes momentos de la cirugía, se niegan a firmar y participar en el momento preciso que se estipula para consolidar la información quirúrgica, tornándose deficiente en más de un momento y se obvian los pasos secuenciales.

En el Hospital María Auxiliadora, entidad del MINSA, esta función es desarrollada por la enfermera circulante quien lidera y coordina las actividades previas, intra y post operatorio estipulados en la llamada "lista de verificación quirúrgica", que tiene como fin asegurar el bienestar del paciente quirúrgico en la sala de operaciones<sup>15</sup>.

El servicio de cirugía es un área esencial e indispensable en la práctica médica, en la que se debe buscar el logro de una adecuada interacción entre el paciente y los profesionales de enfermería a cargo, sin dejar de lado, que son esfuerzos multidisciplinarios de todo el equipo y debe ser enfocado en la valoración y satisfacción de las necesidades de salud<sup>18</sup>. La efectividad del esfuerzo multidisciplinario de salud depende de la competencia para desarrollar el trabajo en equipo en cual es importante tener aspectos como la proactividad relacionada a la

anticipación de la necesidad, la adaptación de las acciones que se van llevando a cabo en el proceso dinámico, la comunicación y transferencia de conocimientos que permitan un mejor entendimiento del proceso quirúrgico por todos los integrantes del equipo<sup>19</sup>.

El profesional de enfermería ha sido formado para tomar decisiones y asumir roles en el proceso de cuidado del paciente, que aunado a su competencia administrativa contribuyen a la seguridad del paciente. Los profesionales de enfermería realizan diversos tipos de acciones mediante las cuales son capaces de determinar riesgos y con ello reducir posibles complicaciones, detectando oportunamente agravaciones y eventos adversos antes, durante y después del procedimiento quirúrgico<sup>20</sup>.

Comprendiendo y visualizando todo este contexto, se formula lo siguiente: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los profesionales de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2019?; por lo que, para el presente problema, se estableció como objetivo general: Determinar el nivel de cumplimiento de los profesionales de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2019; trazando los siguientes objetivos específicos: a. Identificar el nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica antes de la inducción anestésica, b. identificar el nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en el procedimiento de la lista de verificación quirúrgica en centro quirúrgico antes de la incisión quirúrgica,

c. Identificar el nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en el procedimiento de la lista de verificación quirúrgica en centro quirúrgico antes de la salida del paciente de sala.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación es descriptivo, con enfoque cuantitativo, prospectivo y de corte transversal; cuyo diseño corresponde al no experimental.

### 2.2 Población y Muestra

#### 2.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora en el periodo de diciembre del 2019.

#### 2.2.2 Muestra

Debido a que el lugar de estudio tiene una población poco numerosa, toda la población fue considerada dentro de la investigación.

$$n = 50.$$

### 2.3 Criterios de Selección:

#### Criterios de Inclusión

- Enfermeras trabajando en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional María Auxiliadora.
- Enfermeras que voluntariamente firmen el consentimiento informado.

## **Criterios de Exclusión**

- Profesionales que no acepten ser parte del estudio.
- Profesionales ausentes por licencias (maternidad, enfermedad o vacaciones).

## **2.4 Técnica de recolección de datos**

La recolección de datos estuvo basada en la observación y como instrumento se utilizó una guía de observación elaborada por Cossio S. y Marticorena S. (2017). Se realizó la observación de las acciones relacionadas al cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a través de una lista de revisión que incluía las categorías establecidas por la OMS y el MINSA. El chequeo de verificación segura es un instrumento validado por el MINSA, sin embargo, para su determinación del nivel de aplicación se tomó en cuenta la guía de observación. La validez se determinó a través de juicio de expertos procesado en una prueba binomial cuyo valor fue válido ( $p=0.031$ ;  $p<0.05$ ) y la confiabilidad fue alta demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.82$ ).

Para la realización del trabajo de campo que incluyó la recolección de datos y aplicación del instrumento se coordinó con la Jefa del Servicio y a continuación la investigadora aplicó el proceso de consentimiento informado al profesional de enfermería, una vez que el participante comprendió el estudio y firmó el documento, la investigadora procedió a la observación de sus actividades y completó el formato de verificación con el instrumento ya validado.

Dicho instrumento incluye un cuestionario de los datos sociodemográficos y académicos del profesional de enfermería.

Niveles de medición:

La medición del nivel de cumplimiento se dio de la siguiente manera:

Puntajes

Nivel bajo: 18 a 24

Nivel medio: 25 a 30

Nivel alto: 31 a 36

Dimensión:

| DIMENSIÓN<br>NIVEL | Antes de la inducción anestésica | Antes de la incisión quirúrgica | Antes de la salida del paciente de sala. |
|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
| Alto               | 11-12                            | 11-12                           | 11-12                                    |
| Medio              | 9-10                             | 9-10                            | 9-10                                     |
| Bajo               | 6-8                              | 6-8                             | 6-8                                      |

## 2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

La información recolectada fue ingresada cuidadosamente a una base de datos manual que fueron transportadas al programa IBM SPSS Statistics versión 26. A continuación, la estadística descriptiva nos permitió obtener frecuencias absolutas y relativas que fueron presentadas en tablas respectivas para su análisis e interpretación.



## 2.6 Aspectos éticos

El plan de trabajo académico fue sometido a la revisión del Comité de Ética e Investigación de la facultad de Enfermería y Obstetricia, quien emitió su aprobación antes de la realización.

Los principios básicos para el presente estudio fueron:

- **Principio de Autonomía:** Llevado a cabo a través de la decisión voluntaria de los participantes, luego de una explicación de los objetivos y los beneficios del estudio, y de la certeza de la confidencialidad.
- **Principio de Justicia:** puesto que se les otorgó el mismo trato a las participantes respetando su dignidad humana credo, religión sin distinción alguna.
- **Principio de Beneficencia:** se tomó en cuenta en todo momento puesto que es el propósito de la investigación que los resultados beneficien a la población incluida y la sociedad en general.
- **Principio de no maleficencia:** porque se evita causar daño alguno antes, durante y después de la investigación realizada.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería de los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019.

| <b>Categorías de cumplimiento global</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Bajo                                     | 27       | 54%      |
| Medio                                    | 13       | 26%      |
| Alto                                     | 10       | 20%      |
| Total                                    | 50       | 100%     |

En la tabla 1-. El cumplimiento de forma global de los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura halló que del 100% (50) población de enfermeras, se encontró el 54% (27) con un nivel bajo, seguido del 26% (13) un nivel de cumplimiento medio y el 20% (10) corresponde a un nivel alto.

**Tabla 2.** Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería de los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción anestésica en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019.

| <b>Categorías de cumplimiento antes de la inducción anestésica</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Medio  | 40       | 80%      |
| Alto   | 10       | 20%      |
| Total  | 50       | 100%     |

En la tabla 2-. La categoría de cumplimiento antes de la inducción anestésica revela que del 100% (50) de la población de enfermeras, se encontró el 80% (40) con un nivel medio y el 20% (10) corresponde a un nivel alto.

**Tabla 3.** Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería de los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019.

| <b>Categorías de cumplimiento antes de la incisión quirúrgica</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Bajo  | 23       | 46%      |
| Medio   | 21       | 42%      |
| Alto  | 6        | 12%      |
| Total   | 50       | 100%     |

En la tabla 3-. La categoría antes de la incisión quirúrgica revela que del 100% (50) población de enfermeras, se encontró el 46% (23) con un nivel bajo, seguido del 42% (21) con un nivel medio y el 12% (6) corresponde a un nivel alto.

**Tabla 4.** Categorías de cumplimiento del profesional de enfermería de los procedimientos de la lista de verificación de cirugía segura antes de la salida del paciente del quirófano en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019.

| <b>Categorías de cumplimiento antes de la salida de sala</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Bajo   | 33       | 66%      |
| Medio  | 11       | 22%      |
| Alto   | 6        | 12%      |
| Total  | 50       | 100%     |

En la tabla 4-. La categoría antes de la salida del paciente del quirófano revela que del 100% (50) población de enfermeras, se encontró el 66% (33) con un nivel de cumplimiento bajo, el 22% (11) con un nivel medio y el 12% (6) corresponde a un nivel alto.

#### IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general de la presente investigación, se reporta que el nivel de cumplimiento de todos los elementos incluidos en la lista de verificación quirúrgica y evaluados en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima durante el periodo 2019, fue bajo en el 54%, seguido del 26% de profesionales que presentaron un nivel de cumplimiento medio y 20% un nivel alto. Nuestros resultados son más alentadores que los hallados en un hospital de Huancayo, en el cual según el estudio de Torres<sup>8</sup>, el mayor porcentaje de cumplimiento de este instrumento se dio en el bajo nivel (96.4%), mientras que sólo un 0.7% de los casos cumplió de forma excelente, 0.7% de forma parcial y 2.2% de forma mínima, concluyendo que en ninguna de las tres fases el desarrollo del formato de cirugía segura se realiza de forma adecuada. Según Izquierdo<sup>11</sup> el cumplimiento está referido a un aspecto presente en la vida cotidiana, inherente a la labor que pueda realizar como estilo de vida o vida laboral. En tal sentido, el nivel de cumplimiento mide la aplicación correcta de los procedimientos que se incluyen en la lista de verificación de cirugía segura, la misma que está basada en las normas establecidas a nivel mundial por la OMS<sup>1,13</sup> y a nivel nacional por el MINSA<sup>12</sup>, razón por la cual debe ser cumplida como parte de la seguridad que se ofrece al paciente quirúrgico en la atención de salud.

De acuerdo con el primer objetivo específico en razón a la primera dimensión referida a los procedimientos requeridos antes de la inducción anestésica se reporta

un cumplimiento medio en el 80% de profesionales de enfermería evaluadas. Resultado similar a lo reportado por León<sup>20</sup> quien encontró que, el 85.6% de los profesionales tuvo un cumplimiento bueno en esta primera dimensión evaluada. Asimismo, guarda similitud a los resultados de Couto et al.<sup>15</sup> quienes realizaron una investigación donde obtuvieron que las listas de chequeo en centro quirúrgico fueron cumplidas a cabalidad, sin embargo, entre las debilidades halladas mencionaron la introducción de los miembros del equipo quirúrgico, corroboración de la identidad del paciente y lugar del procedimiento.

La identificación del paciente tanto como los aspectos relacionados a la cirugía determinarán su éxito con el conocimiento previo del paciente, del personal de salud participante quien hará uso de las medidas de bioseguridad necesaria para la inocuidad del procedimiento<sup>21</sup>. Sin embargo, el personal de enfermería no está cumpliendo con los pasos que requiere los procedimientos establecidos, problema que podría justificarse con el factor tiempo, demanda elevada de pacientes, entre otros factores institucionales, pero es evidente la falta de toma de conciencia en la seguridad del paciente, cuyas acciones no reflejan los estándares de calidad requeridos en centro quirúrgico<sup>22</sup>.

El segundo objetivo específico, incluyó el nivel de cumplimiento en la fase comprendida antes de la incisión quirúrgica y se halló un nivel bajo en el 46%, en tanto que, el 42% alcanzó un nivel medio y sólo el 12% presentó un nivel de cumplimiento alto. Este hallazgo, guarda relación con lo identificado por Ramírez et al.<sup>23</sup>, sólo un 36% cumple con los procesos incluidos en el checklist de operación segura antes de la cirugía. Además, se destaca que la comunicación de los integrantes del equipo es indispensable para cumplir con las normas establecidas y realizar una mejor coordinación para identificar posibles riesgos o deficiencias,

concluyendo que el monitoreo y la evaluación constante de la correcta realización de la lista de verificación permitirá además de identificar a los líderes de los equipos, motivar a la adherencia de todos los miembros del equipo, a este proceso.

Finalmente, el tercer objetivo específico que analizó el cumplimiento de los procedimientos en la tercera fase "antes de la salida de sala de operaciones", obtuvo un 66% nivel bajo de cumplimiento, seguido por un 22%; de nivel medio y sólo el 12% alcanzó un nivel alto. Resultados relativamente mejores a los reportados por Torres<sup>8</sup> quien encontró que un 87% de personal no cumplió el chequeo de verificación, un 12% la cumplió parcialmente y en un porcentaje muy bajo de 0.7% lo cumplía de forma adecuada. Todo lo mencionado describe una situación alarmante en la que el profesional de enfermería no está liderando el proceso de verificación de cirugía segura, realidad que suele presentarse comúnmente como un aprendizaje social en el resto de las profesionales. Si bien, en la práctica existen diversas circunstancias que impiden llevar a cabo todo el proceso de una manera efectiva, el profesional de enfermería está entrenado para manejar este tipo de situaciones, por lo cual debe ejercer liderazgo para el cumplimiento de las normas. Por tanto, es necesario considerar que la aplicación correcta de dicho instrumento asegura el cumplimiento de procesos de bioseguridad requeridos en toda cirugía; esta última etapa o momento es necesario para la planificación del post operatorio.

Cabe destacar que la esencia de la profesión es el cuidado de la persona, por tanto, se debe tomar en cuenta que la enfermera especialista en centro quirúrgico cuenta con las capacidades necesarias para ejercer su labor, adquirir las destrezas relevantes en la toma de decisiones como integrante del equipo quirúrgico y la que tiene mayores oportunidades de liderar al equipo quirúrgico en todo el proceso que



involucra el correcto llenado de la lista de cirugía segura ya sea en su labor de enfermera circulante o de enfermera instrumentista.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica del Hospital María Auxiliadora 2019, fue calificado como nivel bajo.
- El nivel de cumplimiento de los profesionales de enfermería en los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica antes de la inducción anestésica tuvo una calificación de nivel medio.
- El nivel de cumplimiento del profesional de enfermería en los procedimientos de la lista de verificación quirúrgica antes de la incisión quirúrgica fue de nivel bajo.
- El nivel de cumplimiento de los profesionales de enfermería en los procedimientos de la lista de verificación quirúrgica antes de la salida del paciente del quirófano fue de nivel bajo.

## VI. RECOMENDACIONES

- La socialización a todas las enfermeras de los hallazgos del presente estudio por parte de la jefa de enfermeras de centro quirúrgico socializar podría ejercer un efecto de sensibilización y por consiguiente la mejora de cambio.
- Se recomienda a la jefa de enfermeras del servicio de cirugía en coordinación con la jefa del departamento y jefa de la oficina de calidad, plantear estrategias de cambio como capacitaciones, talleres, supervisiones y evaluaciones en base a las deficiencias identificadas.
- Se recomienda a la jefa de la oficina de calidad realice supervisiones inopinadas del proceso de verificación y desarrollo de la lista de cirugía segura.
- Se recomienda que el director de la institución socialice los resultados con todos los jefes de departamentos para que adopten acciones de cambio de los problemas identificados durante el proceso de la lista de cirugía segura en el cuerpo médico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista de verificación para la seguridad quirúrgica. [Internet] Washington: Organización Mundial de la Salud; 2009 [Citado el 3 de julio del 2021]. Disponible de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf;jsessionid=BE0F3C2FA608128351BD603977542A17?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=BE0F3C2FA608128351BD603977542A17?sequence=1)
2. Ministerio de salud. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. MINSALUD Colombia. [Internet]. 2018. [Citado el 15 de julio del 2021]. Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
3. Freitas MR, Antunes AG, Azevedo BN, Fernández FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [Citado el 20 de abril del 2021]; 30(1):137-148. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XRq3xPH7jMMMgXPSkkkqHSN/abstract/?lang=pt>
4. Rodríguez H. V. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina. Durante el periodo de agosto 2014-diciembre 2015 [Tesis de Maestría en Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2016. [citado 18 de agosto del 2021]. 65p. Disponible de: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez\\_heidi\\_veronica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf)

5. Soria-Aledo V, Da Silva ZA, Saturno PJ, Grau-Polan M., Carrillo-Alcaraz A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cir Esp. [Internet]. 2012 [Citado el 12 de agosto 2021]; 90 (3):180-185. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853562>
6. Dackiewicz N, Viteritti L, Marciano B, Bailez M, Merino P, Bortolato D, et al. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2012 [Citado el 12 de agosto del 2021]; 110(6):503-508. Disponible de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n6/v110n6a08.pdf>
7. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M. – N°1021 – 2010/ MINSA. 2010. [Internet]. Lima: [Citado el 10 abril del 2021] Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirurgia-r-m-n-1021-2010-minsa>
8. Guillén M, Grimaldo L. Percepción y el uso de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería de centro quirúrgico hospital regional de Ica. [Tesis de especialidad] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017. 35 p.
9. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de Centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, agosto 2016. [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [Citado el 12 de agosto 2021]. 25p Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2888>
10. Chunga Sandoval L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Abril 2018. [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [citado 14 de abril de 2021].46 p. Disponible de:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga\\_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Izquierdo Baca P. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado 27 mayo del 2021] 79 p. Disponible de:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5078?show=full>

12. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. [Internet] La cirugía segura salva vidas; 2009. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible de:

[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)

13. World Health Organization. Guidelines for Safe Surgery [Internet]. Ginebra; 2008 [Citado el 12 de octubre 2021]. Disponible de:

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

14. Nava G., Espinoza M. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Enf Neurol. [Internet] 2011 [Citado el 4 enero del 2021]; 10 (2):102-105. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112i.pdf>

15. Couto C, Ferreira H, Bredes C, Da Silva A, Alves M. La adhesión a completar la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017

[Citado el 23 de abril del 2021]; 33(10):1-13p. Disponible de:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005011&lang=es)

[311X2017001005011&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005011&lang=es)

16. Grande L. Mejorar la seguridad en los quirófanos reduce la mortalidad hospitalaria. *Cir Esp* [Internet]. 2009 [Citado el 7 julio del 2021]; 86(6):329-330. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-mejorar-seguridad-el-quiropano-reduce-S0009739X09004564>

17. MINSA. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Lima [Internet]. 2010 [citado el 01 de octubre del 2021]. Disponible de: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-5.pdf>

18. Rando Huluk. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2016 [citado el 17 enero del 2021]; 32(1):59-67. Disponible de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100008&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100008&lng=es)

19. Morán, L., Quezada, Y., García, A., González, P., Godínez, S., y Aguilera, M. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. *Análisis de la literatura. Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016. [citado el 14 febrero del 2021]; 13(1): 47-54. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>

20. León Lima YD. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada, Lima 2020. [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 12 de enero del 2021]. 28p. Disponible de:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4313>

21. Gluck P. Seguridad del paciente: Cierta Avance y Numerosos Retos. *Obstet Gynecol.* [Internet]. 2012 [citado 9 de enero del 2021]; 120(1):1149-1159.

Disponible de:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Seguridad-del-Paciente-Cierta-Avance-y-Numerosos-Gluck/79d82463cfaa82afb4930d8fd33f90eb16a81d>

22. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al;. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* [Internet] 2009 [Citado el 13 enero de 2021]; 360 (5): 491-499.

Disponible de:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19144931/>

23. Ramírez CM, Prada WA, Guayán IG, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá. *Rev. Colomb Cir.* [Internet] 2017. [citado 5 de febrero 2021];3281):109-114. Disponible de:

<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14>



## VII. ANEXOS

### ANEXO 1 INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN

Buenos días, mi nombre es ROSMERY GLORIA MAYTA MEDINA, me encuentro realizando una investigación titulada. **NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRURGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA LIMA 2018**, motivo por el cual solicito su permiso y participación en el desarrollo de este cuestionario de acuerdo a sus datos de su experiencia laboral.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **Del Profesional:**

1. Edad:.....
- 2.
- 3.
- 4.
5. ....
6. Sexo: a. Masculino      b. Femenino
7. Años de servicio:.....
8. Tiene especialidad en el área:
  - a. si
  - b. no
9. ha recibido capacitación en cirugía segura
  - a. si
  - b. No

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

INDICACIONES: Marque con un aspa dentro del recuadro según la observación realizada en el llenado de la lista de verificación quirúrgica que maneja la enfermera: (instrumento manejado por el investigador)

### LISTA DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

| N.<br>o |   | SI        | NO        |
|---------|---|-----------|-----------|
|         | <b>Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía</b>  |           |           |
|         | <b>Antes de la inducción de la anestesia<br/>ENTRADA<br/>Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a), como mínimo</b>  |           |           |
|         | <b>El observador evalúa si la enfermera circulante hace la identificación de los siguientes ítems en el momento indicado y realiza la marcación respectiva en la lista de verificación de cirugía segura de forma oportuna:</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 0<br>1  | El paciente ha confirmado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su identidad</li> <li>• El sitio quirúrgico</li> <li>• El procedimiento</li> <li>• Su consentimiento</li> </ul>  |           |           |
| 0<br>2  | Demarcación del sitio / no procede  |           |           |
|         | <b>Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia</b>  |           |           |
| 0<br>3  | Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento  |           |           |
| 0<br>4  | ¿Tiene el paciente: alergias conocidas?<br>No ( ) sí ( )  |           |           |
| 0<br>5  | Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?<br>No ( ) sí ( ),<br>Y hay instrumental y equipos / ayuda disponible  |           |           |
| 0<br>6  | Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?<br>No ( ) sí ( ),<br>Y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados  |           |           |

|        | <b>Antes de la incisión cutánea<br/>PAUSA QUIRÚRGICA<br/>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</b>  | SI | NO |
|--------|---|----|----|
| 0<br>7 | Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función<br>Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente:<br>• la identidad del paciente<br>• el sitio quirúrgico<br>• el procedimiento |    |    |
| 0<br>8 | Previsión de eventos críticos<br>El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista  |    |    |
| 0<br>9 | El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico  |    |    |
| 1<br>0 | El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos  |    |    |
| 1<br>1 | ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?<br>Sí ( ) no procede ( )  |    |    |
| 1<br>2 | ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?<br>Sí ( ) no procede ( )   |    |    |
|        | <b>Antes de que el paciente salga del quirófano<br/>SALIDA<br/>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</b>  | SI | NO |
| 1<br>3 | El enfermero confirma verbalmente con el equipo:  |    |    |
| 1<br>4 | El nombre del procedimiento realizado   |    |    |
| 1<br>5 | Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden)   |    |    |
| 1<br>6 | El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente)   |    |    |
| 1<br>7 | Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos  |    |    |
| 1<br>8 | El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente  |    |    |

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES                              | INDICADORES   | ITEM     | ESCALA  |
|--|--|--|---|----------|---------|
| Nivel de cumplimiento de los procedimientos establecidos en la lista de verificación quirúrgica. | Es la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura que es aplicada por la Enfermera Circulante con la <b>participación activa</b> del resto de Equipo Quirúrgico en cada Cirugía en el hospital María Auxiliadora identificada a través de una lista de chequeo cuyos valores finales serán: Alto, medio y bajo. | Antes de la inducción anestésica.        | -Confirmación del paciente quirúrgico<br>-Demarcación del sitio<br>-Seguridad de la anestesia<br>-Colocación y funcionamiento del pulsioxímetro   | 1 al 6   | Ordinal |
|  |  | Antes de la incisión quirúrgica.         | -Identificación de riesgos del paciente.<br>-Presentación del equipo quirúrgico<br>-Confirmación de identidad, sitio y el procedimiento quirúrgico<br>-Previsión de eventos críticos.<br>-Profilaxis antibiótica<br>-Visualización de imágenes diagnósticas   | 7 al 12  | Ordinal |
|  |  | Antes de la salida del paciente de sala. | -Confirmación verbal del procedimiento quirúrgico<br>-Recuento de instrumentos, gasa y agujas correcto<br>-Confirmación verbal del etiquetado de muestras<br>-Comunicación verbal de problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos<br>-El equipo quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación. | 13 al 18 | Ordinal |

### ANEXO 3 TABLAS ADICIONALES

**TABLA 5:** Datos generales de los profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019.

| DATOS GENERALES   |              | F         | %           |
|---|--------------|-----------|-------------|
| Edad  | 28 a 37 años | 28        | 56%         |
|   | 38 a 47 años | 13        | 26%         |
|   | 48 a 56 años | 9         | 18%         |
| Sexo  | Femenino     | 50        | 100%        |
| Años de servicio  | 1 a 6 años   | 39        | 78%         |
|   | 7 a 13 años  | 6         | 12%         |
|   | 14 a 20 años | 5         | 10%         |
| Título de especialista                                  | Si           | 17        | 34%         |
|   | No           | 33        | 66%         |
| Recibió capacitación en cirugía segura en el último año | Si           | 39        | 78%         |
|   | No           | 11        | 22%         |
| <b>Total</b>  |              | <b>50</b> | <b>100%</b> |

En la Tabla 5.- Dentro de los datos demográficos y profesionales de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico se obtuvo que, del 100% de ellas, la mayoría tiene edades que oscilan entre 28 a 37 años alcanzando 56%, el sexo femenino alcanzó 100%, en cuanto a los años de servicios el 78% tenía entre 1 y 6 años; el 66% no tiene título de especialista y el 78% refiere haber recibido capacitación en cirugía segura.

**TABLA 6:** Cumplimiento de los procesos de la lista de verificación de cirugía segura por cada ítem de la dimensión: "Antes de la inducción anestésica" en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019

| Antes la inducción anestésica   | NO |    | SI |    |
|---|----|----|----|----|
|   | f  | %  | f  | %  |
| Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a), como mínimo.                            | 11 | 22 | 39 | 78 |
| Confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento. | 22 | 44 | 28 | 56 |
| Demarcación del sitio si procede.   | 1  | 2  | 49 | 98 |
| Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.   | 2  | 4  | 48 | 96 |
| Confirma si el paciente tiene alergias conocidas.                                     | 44 | 88 | 6  | 12 |
| Identifica la vía aérea difícil o riesgo de aspiración.                               | 22 | 44 | 28 | 56 |
| Identifica el riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)                        | 22 | 44 | 28 | 56 |

En la Tabla 6.- Se reporta que casi un 100% del personal de enfermería cumple con la práctica de demarcación del sitio y la colocación del pulsioxímetro. Sin embargo, la confirmación de las alergias del paciente es una práctica no realizada por un 88% de las enfermeras.

**TABLA 7:** Cumplimiento de los procesos de la lista de verificación de cirugía segura por cada ítem de la dimensión: "Antes de la incisión quirúrgica" en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019

| <b>Antes de la incisión quirúrgica</b>  | <b>NO</b> |          | <b>SI</b> |          |
|---|-----------|----------|-----------|----------|
|   | <b>f</b>  | <b>%</b> | <b>f</b>  | <b>%</b> |
| Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función | 11        | 22       | 39        | 78       |
| Considera la previsión de eventos críticos  | 12        | 24       | 38        | 76       |
| El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico        | 44        | 88       | 6         | 12       |
| El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad                      | 22        | 44       | 28        | 56       |
| Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos         | 27        | 54       | 23        | 46       |
| Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales                                | 44        | 88       | 6         | 12       |

En la Tabla 7.- Antes de la incisión quirúrgica se reporta que la confirmación de los miembros del equipo y la previsión de eventos críticos son las prácticas realizadas con mayor frecuencia, sin embargo, los ítems no realizados en un 88% son la revisión de algún problema específico del paciente y la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.

**TABLA 8:** Cumplimiento de los procesos de la lista de verificación de cirugía segura por cada ítem de la dimensión: "Antes de la salida del paciente de sala" en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora Lima 2019

| Antes de que el paciente salga del quirófano  | NO |    | SI |    |
|---|----|----|----|----|
|   | f  | %  | f  | %  |
| El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento.  | 39 | 78 | 11 | 22 |
| El enfermero confirma verbalmente con el equipo que el recuento de gases y agujas son correctos.                              | 33 | 66 | 17 | 34 |
| El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras.  | 33 | 66 | 17 | 34 |
| Comunican si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.                                       | 28 | 56 | 22 | 44 |
| El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. | 45 | 90 | 5  | 10 |

En la Tabla 8.- La tabla 8 demuestra un mayor porcentaje de prácticas no realizadas en la dimensión "Antes de la salida del paciente de sala", siendo el mayor porcentaje en que el equipo compuesto por el cirujano, el anestesista y el enfermero revisan en conjunto los aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.



## ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

 **PERÚ** Ministerio de Salud  
Hospital María Auxiliadora  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 16 de octubre del 2019; Titulado: "**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA LIMA 2019**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/008/2020**, presentado por la Investigadora: **Lic. Rosmery Gloria MAYTA MEDINA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora y deberá de iniciarse la ejecución del proyecto de investigación en mención, al reiniciarse la atención ambulatoria en los consultorios externos del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **09 de diciembre del 2021**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 10 de diciembre del 2020.

Atentamente.

  
*M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis,*  
*Presidente*  
*Comité Institucional de Ética en Investigación*  
*Hospital María Auxiliadora*



AEZF/mags.  
c.c. Investigadora.  
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N° 968  
San Juan de Miraflores  
Central Telef. 2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

**EL PERÚ PRIMERO**