



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE  
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO, 2022**

**PRESENTADO POR  
HELEN JANET TITO EGAS**

**ASESOR  
MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**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  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE AYACUCHO, 2022**

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

**PRESENTADO POR:  
HELEN JANET TITO EGAS**

**ASESOR:  
DRA. ENF. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE AYACUCHO, 2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dra. Enf. María Del Rosario Oré Rodríguez

### **Miembros del jurado:**

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

**Vocal:** Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

**Secretario:** Dra. Enf. Karin Rocio Pereyra Vivar

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, quien me dio una grandiosa familia que siempre confió en mi persona y que pese a las vicisitudes me inculcó el deseo de superación personal en base a sacrificio, a valorar lo que tengo y a promover el autoconocimiento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad de San Martín de Porres, por ser mi alma mater.

Agradezco también a la jefatura del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho por haberme permitido realizar la investigación.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Helen Janet Tito Egas**

RECuento DE PALABRAS

**7969 Words**

RECuento DE CARACTERES

**44436 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**50 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 7, 2024 4:48 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 7, 2024 4:48 PM GMT-5**

● **18% de similitud general**

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

- 17% 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





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

Yo, Tito Egas, Helen Janet, en mi condición de egresada de la segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, identificada con el DNI N° 44568069, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022" realizada bajo la asesoría de la Dra. Enf. María del Rosario Oré Rodríguez, 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, 03 de marzo del 2024

Firma del autor  
DNI: 44568069

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	i
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1. Diseño metodológico .....	7
2.2. Población y muestra .....	7
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	11
2.6. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN .....	17
VI. CONCLUSIONES .....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
VIII. ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. ....	13
<b>Tabla 2.</b> Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de entrada por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.....	14
<b>Tabla 3.</b> Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de pausa por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.....	15
<b>Tabla 4.</b> Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de salida por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 507 listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas que se realizaron en la sala de operaciones y la muestra fueron 219 listas de verificación de cirugía segura (LVCS). Se contó con un instrumento denominado Lista de chequeo de supervisión de la lista de verificación de cirugía segura y la técnica fue la revisión documental. **Resultados:** Se pudo obtener como resultado de la revisión de las listas de verificación de cirugía segura que el 87.7% cumple con la lista de verificación de cirugía de excelencia, seguido del 8.2% quienes cumplen significativamente, 4.1% presentan un nivel parcial respecto al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Además, el cumplimiento en las dimensiones de entrada fue 92.7%, pausa 73.1% y salida 60.3% en un nivel de excelencia. **Conclusiones:** El equipo quirúrgico del nosocomio de Ayacucho cumple adecuadamente con la lista de verificación de cirugía segura.

**Palabras claves:** Equipo quirúrgico, intervenciones quirúrgicas, lista de verificación.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of compliance with the safe surgery checklist by the surgical team of the Regional Hospital of Ayacucho, 2022. **Method:** Research with a quantitative approach, descriptive level and non-experimental, cross-sectional, retrospective design. The population consisted of 507 safe surgery checklists of surgical interventions that were performed in the operating room and the sample was 219 safe surgery checklists (LCVS). The instrument called safe surgery checklist supervision record was used and the technique was documentary review. **Results:** It was possible to obtain as a result of the review of the safe surgery checklists that 87.7% complied with the excellence surgery checklist, followed by 8.2% who significantly complied, 4.1% presented a partial level regarding compliance with the safe surgery checklist. In addition, compliance in the input dimensions was 92.7, pause 73.1% and output 60.3% at a level of excellence. **Conclusions:** The surgical team of the Ayacucho hospital adequately complies with the safe surgery checklist.

**Keywords:** Surgical team, surgical interventions, checklist.

## I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, gracias a la investigación científica y tecnológica, se evidencian grandes avances en las técnicas quirúrgicas que han incrementado la expectativa de vida en la población, sin embargo, dado que los procedimientos dedicados a la atención sanitaria se han vuelto cada vez más complejos se ha acrecentado el riesgo de sucesos desfavorables en el cuidado de salud del paciente<sup>1</sup>. Por ello, para impedir eventos adversos durante una cirugía, es esencial examinar la calidad que se brinda en los procedimientos quirúrgicos con el fin de identificar faltas debido a una mala práctica profesional, las cuales son causales de complicaciones graves durante el acto quirúrgico<sup>2</sup>.

La destreza clínica es ejecutada bajo un ambiente de peligro e incertidumbre<sup>1</sup>, consecuente de una serie de factores causantes de complicaciones y errores al momento de proceder en una cirugía como: la organización, dificultades situacionales, equipo de trabajo, errores humanos, rutina y paciente. Es así que es de vital importancia una guía de verificación quirúrgica a fin de asegurar cada procedimiento o pasos en una cirugía, mejorando la comunicación entre los integrantes del equipo, evitando errores y fomentando una adecuada cultura de seguridad. <sup>2</sup>.

Los profesionales de enfermería tienen una gran responsabilidad en el desarrollo de la cirugía, ya que su función está relacionada al cuidado del paciente, conducción de la lista de chequeo, coordinación con el equipo quirúrgico, la organización del quirófano, manejo de equipos, proporcionar materiales para procedimientos quirúrgicos, entre otros<sup>3</sup>, teniendo en cuenta todos los conocimientos necesarios, siguiendo las normas legales y morales para no cometer ninguna negligencia u omisión que perjudique la salud del paciente y así mismo su profesión<sup>4</sup>. De igual manera, todo el equipo quirúrgico es esencial para poder ejecutar con éxito la práctica quirúrgica, pues la seguridad en sala de operaciones no deviene de acciones individuales. Siendo así necesario que cada profesional cumpla con las normas de seguridad previas a su labor<sup>5</sup>

Para prevenir los eventos adversos, en el 2009 se efectuó el primer estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) alrededor de 05 estados: España, México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia donde se indicó que, de 100 pacientes, 10 sufrían daños por descuido sanitario<sup>6</sup>. Así también, un estudio realizado en Colombia, pudo identificar que los eventos adversos son en un 58% eventos prevenibles, de los cuales el 22.73% fueron por acciones inseguras por parte del personal médico<sup>7</sup>, es así que los eventos adversos quirúrgicos son más frecuentes que otro tipo de eventos adversos, provocando mayor permanencia en el hospital, discapacidad o incluso la muerte de los pacientes<sup>8</sup>.

Debido a ello deviene la importancia de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo que ha permitido reducir o evitar eventos adversos perioperatorios<sup>9</sup>, señalada en tres fases operatorias: previo a la inducción anestésica (entrada), antes de incisión cutánea (pausa) y antes que el paciente salga de quirófano (salida)<sup>10</sup>.

Según un estudio nacional en el área hospitalización en España, el cual determinó la incidencia de efectos adversos (EAs), indicó que el 37.6% de dichas complicaciones están relacionados a procedimientos quirúrgicos<sup>11</sup>. Además, otro estudio realizado por la OMS, estima que el 10% del total de daños que se pueden evitar resultan de errores cometidos en el acto quirúrgico, con mayor prevalencia en países de ingresos medios y bajos<sup>12</sup>. En Perú, un estudio reporta que la incidencia de complicaciones postoperatorias es de 53.1%, de las cuales un 15.4% corresponde a infección del sitio operatorio<sup>13</sup>.

En el contexto internacional, Napa et al.,<sup>14</sup> en el 2020, Ecuador, hicieron un estudio con la intención de establecer el cumplimiento de la LVCS en un hospital de Guayaquil, con la colaboración de 20 profesionales de salud. Entre los hallazgos, el 90% manifestaron aplicar la LVCS, de los cuales el 90% cumplen con el periodo de entrada, seguido del 80.83% que cumplen con el periodo de pausa y el 78% con el de salida, esta última presentó menos adherencia.

Troya et al.,<sup>15</sup> en el 2020, Ecuador, desarrollaron una investigación con el fin de decretar el cumplimiento de la LVCS en un hospital de Guayaquil, contando con la participación de 90 profesionales. Entre los hallazgos descritos, se informa que el 94% aplican la LVCS, de los cuales el 94.25% cumplen con el periodo de entrada, seguido del 91.45% quienes cumplen con la pausa quirúrgica y 83% con el periodo de salida, teniendo esta última menor participación.

Zúñiga et al.,<sup>16</sup> en el 2020, Ecuador, ejecutaron una investigación con el fin de establecer el cumplimiento de la LVCS en un hospital de Guayaquil, con la participación de 100 especialistas pertenecientes al área oncológica. Entre los hallazgos, el 50% no aplica la LVCS, seguido del 37% quienes sí lo efectúan y solo



el 13% lo realiza a veces. De ello, se pudo observar que el 67.8% del personal da ejecución a la fase de entrada, por otro lado, el 61.10% ejecuta la fase de pausa, por último, solo el 59.8% ejecuta el de salida.

Hurtado et al.,<sup>17</sup> en el 2019, Ecuador, hicieron una investigación con el fin de establecer el cumplimiento de la LVCS por los profesionales de enfermería de un nosocomio de Guayaquil, con la participación de 25 profesionales de salud. Entre los hallazgos, el 75% no aplica la LVCS y solo el 25% si lo aplica, de los cuales 45% solo cumple con la fase de entrada, seguido del 14% quienes cumplen con la pausa quirúrgica y sólo se evidenció un 22% de cumplimiento en la salida.

A nivel nacional, Chunga<sup>18</sup>, en el 2018, Lima, realizó un estudio con el propósito de fijar el acatamiento de la LVCS por el equipo del área quirúrgica en sala de operaciones de emergencia de un nosocomio en Lima, con la revisión de 96 LVCS. Entre los hallazgos, el 50% tuvo un cumplimiento parcial de la LVCS, seguido del 27.08% quienes no cumplieron con la lista, el 16.67% tuvieron un cumplimiento mínimo y sólo el 6.25% cumplieron con excelencia. Así mismo, se pudo observar que el 66.5% cumplieron con el periodo de entrada, el 84.38% con la pausa y 54.16% con la salida.

Por ello, la investigación tuvo como finalidad verificar a partir de las historias clínicas el índice de cumplimiento que tiene el equipo quirúrgico respecto a la administración de la LVCS en el procedimiento quirúrgico en sala de operaciones, actividad que permitirá prevenir tasas altas de morbilidad perioperatoria.

La relevancia del presente estudio se enfoca en exponer los resultados dentro de la misma institución para retroalimentar al equipo quirúrgico sobre los prácticas y protocolos a seguir en el proceso perioperatorio, afianzar aquellas con optimo

cumplimiento y mejorar otras que están en proceso de implementación, de tal forma que se pueda evitar daños y negligencias, prevaleciendo la vida e integridad del paciente.

En el caso del Hospital Regional de Ayacucho, en el ámbito quirúrgico participa un equipo de profesionales especialistas que se encuentra conformado en primera instancia por el médico anesthesiólogo, cirujano principal, cirujano asistente, enfermera instrumentista, el técnico enfermero como personal de apoyo, y el enfermero circulante, siendo este último el responsable de aplicar la LVCS. Los profesionales en enfermería consideran que la aplicación de la LVCS es imprescindible para cumplir con los estándares de seguridad, pero a su vez reconocen que la realización no es fácil porque está implícito todo el equipo quirúrgico antes mencionado, quienes también deben cumplir con cada pauta para proceder con la intervención; sin embargo, no todos los profesionales lo cumplen y omiten algunas pautas, ya que lo ven como una pérdida de tiempo y quieren iniciar con la cirugía lo antes posible.

Actualmente, en el Hospital Regional se atiende aproximadamente 427 intervenciones al mes y en el primer trimestre de este año se atendieron 1279, de las cuales, 882 intervenciones fueron cirugías de emergencia, donde se pudo apreciar que se aplicó la LVCS en el total de cirugías realizadas. Ello quiere decir que hasta los primeros tres meses del 2022 se cumplió en su totalidad el procedimiento.

En tal sentido, las enfermeras reconocen que la aplicación de la lista de verificación es imprescindible, pero a su vez contemplan que la realización no es fácil porque está involucrado todo el equipo de salud antes ya mencionado; ellas refieren “a

veces los cirujanos se disgustan porque quieren iniciar la intervención de inmediato”; a pesar de ello son conscientes de lo indispensable que es efectivizar la lista de verificación de cirugía segura. Por ello, mantener la seguridad en la sala de operaciones es un principio primordial.

Por lo expuesto, surgió la presente pregunta ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el Hospital Regional de Ayacucho, 2022? Así mismo, el objetivo general consiste en: Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022 y los objetivos específicos consisten en: Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de entrada por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022, Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de pausa por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022 e Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de salida por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Se presenta un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal pues se realizó la recolección de información en un solo momento; por otro lado, de acuerdo a la temporalidad fue prospectivo<sup>19</sup>.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

Estuvo constituida por las listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas que se ejecutaron en sala de operaciones (SOP), contando con un total de 507 listas de verificación de cirugía segura (LCVS) tomadas de las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de ginecología durante el trimestre de agosto a octubre del año 2022.

#### 2.2.2. Muestra

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, siguiendo los criterios de selección.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 2828}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(2828 - 1)} = 218.80 = 219$$

N= 507 intervenciones quirúrgicas

Z= 1.96

p = proporción de aceptación = 0.5

q = proporción de rechazo = 0.5

e = 0.05

Debido a ello, la muestra se conformó por 219 listas de verificación de cirugía segura (LCVS) de intervenciones quirúrgicas de la especialidad de ginecología.

### **2.3. Criterios de selección**

Criterios de inclusión

- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas realizadas en la especialidad de ginecología.
- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas de la especialidad de ginecología que comprenden el periodo de agosto a octubre del año 2022.

Criterios de exclusión

- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones suspendidas dentro de quirófano.
- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas que no se hayan realizado en la especialidad de ginecología.

- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones ginecológicas con participación adicional de otras especialidades quirúrgicas.
- Listas de verificación de cirugía segura de intervenciones quirúrgicas de la especialidad de ginecología que no comprenden el periodo de agosto a octubre del año 2022.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la revisión documental, teniendo como fin medir el nivel de cumplimiento de la LVCS del equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre del año 2022.

Se empleó el instrumento denominado Lista de chequeo en supervisión de LVCS, que se utilizó en centro quirúrgico obtenido del Anexo C del trabajo de investigación de Chunga <sup>18</sup>, la cual fue modificada sin considerar la evaluación del formato; lo que permitió constatar la ejecución de la Lista de Verificación de Cirugía Segura utilizada en el Hospital Regional de Ayacucho, la cual se ajusta a lo establecido por el MINSA, que sigue la guía técnica de implementación de la LVCS<sup>10</sup>; está compuesta por tres periodos específicas: Entrada: anterior a la inducción anestésica conformada por 9 ítems; Pausa: anterior a la incisión quirúrgica conformada por 11 ítems y Salida: antes de la salida del paciente del quirófano conformada por 5 ítems.

Así mismo, los resultados cuantitativos se evaluaron a través de la escala otorgada por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN)<sup>20</sup>:

Entrada	Pausa	Salida o cierre
91-100%- Excelencia	91-100%- Excelencia	91-100%- Excelencia
85-90%- Significativo	85-90%- Significativo	85-90%- Significativo
75-84%- Parcial	75-84%- Parcial	75-84%- Parcial
70-74%- Mínimo	70-74%- Mínimo	70-74%- Mínimo
<70%- No cumplimiento	<70%- No cumplimiento	<70%- No cumplimiento

El nivel general de cumplimiento de la LVCS se calculó a través de la sumatoria de ítems ( $\Sigma n$ ), posteriormente se multiplicó por 100 y se dividió entre el número total de ítems, ello accedió a determinar el rango de cumplimiento de la LVCS.

$$\frac{\Sigma n \times 100}{20}$$

De igual manera, se realizó el mismo procedimiento para cada fase, dependiendo el número total de ítems que se presentaron.

Entrada	Pausa	Salida o cierre
$\frac{\Sigma n \times 100}{7}$	$\frac{\Sigma n \times 100}{8}$	$\frac{\Sigma n \times 100}{5}$

Al respecto del trabajo de campo, la investigadora revisó cada una de las LVCS, a fin de constatar el llenado de los ítems en cada fase y obtener la información requerida en el Anexo II, para cada una de las listas, de esta forma se trabajó las 219 unidades que constituyeron la muestra de estudio.

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

Con el propósito de analizar la información, se comenzó a enumerar cada lista de chequeo recopilando toda la información para completar la base de datos correctamente tabulados; luego se procedió a la utilización de los programas de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 26, los cuales permitieron la elaboración de tablas de acuerdo al orden de los objetivos propuestos.

## **2.6. Aspectos éticos**

La revisión de las Listas de Verificación de Cirugía Segura cumplió con todas las exigencias requeridas por el comité de educación y ética del Hospital Regional de Ayacucho:

- Carta de conformidad y autorización de la jefatura del servicio de Centro Quirúrgico.

Así mismo, se cumplió con los principios éticos para realizar una investigación, con el propósito de salvaguardar a los participantes, considerando los siguientes criterios éticos<sup>21</sup>:

- Principio de beneficencia: El presente trabajo tuvo como finalidad identificar cuál fue la magnitud de cumplimiento de la LVCS por el equipo quirúrgico y así permitir reconocer los ítems de mayor y menor adherencia por el equipo quirúrgico y dar propuestas para que el servicio de centro quirúrgico adopte las medidas necesarias para mejorar el cumplimiento.
- Principio de no maleficencia: Por ser un estudio descriptivo, durante la aplicación no se ha vulnerado la integridad del personal y se trabajó con la



revisión de LVCS de las historias clínicas cuyos datos personales obtenidos se mantuvieron de forma anónima.

- Principio de autonomía: en la presente investigación se respeta al ser humano como un ser autónomo y único, es así que no se considera la identidad de las personas sometidas a las cirugías ni del equipo quirúrgico participante.
- Principio de justicia: Se tomó LVCS al azar y de manera ordenada. La investigación guardó equidad en la posibilidad de participación del estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Categoría	N	%
Excelencia	192	87.7 %
Significativo	18	8.2 %
Parcial	9	4.1 %
Total	219	100.0%

La tabla 1 refleja que en general del 100% de Listas de Verificación de Cirugía Segura revisadas, el 87.7% (192) tienen un nivel de cumplimiento de “Excelencia” en el Hospital Regional de Ayacucho, mientras que el 8.2% (18) de LVCS tienen un cumplimiento “significativo”; sin embargo, el 4.1% (9) de LVCS cumplen de forma “parcial”.

**Tabla 2.** Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de entrada por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelencia	203	92.7 %
Parcial	11	5 %
Mínimo	4	1.8 %
No cumplimiento	1	0.5 %
Total	219	100.0%

En cuanto a la tabla 2, se exponen los hallazgos encontrados en el periodo de entrada de la LVCS en el Hospital Regional de Ayacucho, donde del 100% de las Listas de Verificación de Cirugía Segura revisadas, el 92.7% (203) tienen un nivel de cumplimiento “excelencia”, mientras que en el 5% (11) de LVCS lo ejecutan de manera “parcial”, un 1.8% (4) de LVCS tienen un cumplimiento “mínimo” y el 0.5% (1) de LVCS no cumplen.

**Tabla 3.** Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de pausa por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelencia	160	73.1 %
Significativo	53	24.2 %
Parcial	6	2.7%
Total	219	100.0%

Respecto al periodo de pausa de la Lista de verificación de cirugía segura, la tabla 3 exterioriza que del total de LVCS revisadas, el 73.1% (160) tienen un nivel de cumplimiento “excelencia”, el 24.2% (53) de LVCS reflejan un cumplimiento “significativo”, mientras que el 2.7% (6) de las LVCS lo cumplen de forma “parcial”.

**Tabla 4.** Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de salida por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelencia	132	60.3 %
Parcial	68	31.1 %
No cumplimiento	19	8.7%
Total	219	100.0%

La tabla 4, muestra los resultados hallados en el periodo de salida donde del 100 % de Listas de Verificación de Cirugía Segura revisadas del Hospital Regional de Ayacucho, el 60.3% (132) tienen un nivel de cumplimiento “excelencia”, mientras que el 31.1% (68) de las LVCS presentan un cumplimiento “parcial”, un 8.7% (19) de las LVCS no cumplen.

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general: Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022, se pudo evidenciar de las LVCS, que en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas el equipo quirúrgico logró un cumplimiento “excelencia”; dado que las actividades realizadas son registradas correctamente en la LVCS de las historias clínicas. Ello concuerda con trabajos internacionales como el realizado por Napa et al.<sup>14</sup> en el 2020, donde identificaron que casi la totalidad del equipo quirúrgico si cumple con la aplicación de la LVCS. De manera similar, Troya et al.<sup>15</sup> en el 2020 informaron que casi la globalidad de profesionales que conforman el equipo de cirugía aplican correctamente la LVCS.

Sin embargo, los resultados se contrastan con otros reportados como el de Zúñiga et al.<sup>16</sup> en el 2020, donde pudieron identificar que la mitad del equipo de cirugía no cumplía con la LVCS. Del mismo modo, Hurtado et al.<sup>17</sup> en el 2019, determinaron que en su mayoría el equipo quirúrgico no cumple con el protocolo de cirugía segura. Además, se puede contrastar con el estudio nacional ejecutado por Chunga<sup>18</sup>, en el 2018, encontró que parte del equipo quirúrgico no cumplía adecuadamente la LVCS.

La preparación del paciente para que sea sometido a una intervención quirúrgica y su traslado al quirófano son los pasos previos para su ingreso a sala de operaciones y es ahí desde donde se debe de garantizar seguridad, de manera que se puedan evitar errores dentro de la sala porque se ha realizado un análisis previo<sup>22</sup>.

Cabe mencionar que OMS diseñó la lista de verificación segura con el propósito de reforzar la seguridad de las cirugías a nivel mundial a través de una serie de indicadores, los cuales deben de usarse como herramientas para prevenir eventos adversos, incidentes y errores<sup>23</sup>.

Por ello, revisando las bases teóricas, tanto el Colegio Médico del Perú y el Colegio de Enfermeros del Perú, concuerdan con respetar los protocolos de seguridad al momento de realizar una cirugía, empleando y respetando principios éticos y bioéticos como base para prevenir eventos adversos quirúrgicos. Con la obligación de proteger el bienestar de los usuarios, además de aplicar los estándares en la práctica clínica<sup>21</sup>. En tanto, la LVCS resulta una herramienta ventajosa que ayuda a validar las buenas prácticas quirúrgicas cuya adherencia es fundamental.

Los profesionales de Enfermería tienen un rol fundamental desde la elaboración de la lista y el desarrollo de esta, así mismo debe de existir un único personal responsable del control de la lista durante toda la intervención quirúrgica, cargo que debería ser asumido por un profesional de Enfermería que se encuentre capacitado para que cumpla correctamente la lista de verificación de cirugía<sup>24</sup>.

Referente al objetivo específico 1: Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo de entrada, por el equipo quirúrgico del

Hospital Regional de Ayacucho, 2022; se pudo evidenciar que casi la totalidad del equipo quirúrgico cumple con el primer paso de la LVCS (Periodo Entrada).

El periodo de entrada se refiere al periodo de acogida en el quirófano el cual se da previo al suministro de la anestesia. En esta fase se comprueba la identidad de la persona, se verifica que el consentimiento informado esté firmado, que el ambiente esté implementado correctamente y la monitorización previa del paciente. Asimismo, el anesthesiólogo y el profesional de Enfermería, examinan información sobre el riesgo de sangrado y reacciones alérgicas<sup>25</sup>.

Lo ideal es que todo el equipo que va a participar de la intervención, esté presente en esta fase, de manera que se maneje una sola información sobre las posibles complicaciones y todo lo referente a la intervención o procedimiento<sup>26</sup>.

Esto es fundamental como requisito previo antes de iniciar el procedimiento quirúrgico y es esencial registrarlos en la LVCS. Ello se asemeja con estudios a nivel internacional como Napa et al.<sup>14</sup> y Troya et al.<sup>15</sup> en el 2020 quienes identificaron que casi la totalidad de los profesionales cumplieron con la primera fase de la LVCS. Así mismo a nivel nacional, Chunga<sup>18</sup>, en el 2018, también identificó que más de la mitad de LVCS evaluadas cumplieron con la fase de entrada.

A diferencia de Hurtado et al.<sup>17</sup> en el 2019 en su estudio encontraron que menos de la mitad de profesionales de salud cumplieron con la primera fase de la LVCS. En tal sentido, se puede indicar que en esta fase se confirma la seguridad del procedimiento, donde el encargado de la lista deberá completar los datos



específicos conforme se ejecuta la preparación de la anestesia, de esta forma se mantiene y asegura al paciente, antes que se inicie con el acto quirúrgico<sup>9</sup>.

En diversos estudios, en esta fase se presentaron dificultades debido a la falta de capacitación de cada personal responsable, al poco conocimiento sobre la lista de verificación, a la implementación inadecuada de la sala, así mismo aquí son más presentes las divergencias relacionadas a la cultura en relación con la seguridad del paciente ya que cada participante del procedimiento debe valorar el bienestar del paciente y en ello puede influir los ideales personales<sup>27</sup>.

Relativo al objetivo específico 2: Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el periodo de pausa por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022; se pudo evidenciar que, en la mayoría de intervenciones quirúrgicas, el equipo quirúrgico cumple con la fase de pausa de la LVCS. Este resultado se relaciona con la participación de la enfermera circulante cuando dirige adecuadamente la aplicación de la LVCS, confirmando cada uno de los ítems que se debe tomar en cuenta en la fase de pausa.

En esta fase se realiza la identificación de cada uno de los miembros del equipo por nombre y función, se vuelve a confirmar la identidad del paciente y el lugar donde se realizará la cirugía, así mismo se realiza la descripción de posibles eventos críticos considerados por el cirujano, anesthesiólogo, equipo de enfermería; certificación de profilaxis antibiótica y los exámenes de laboratorio y de imágenes<sup>28</sup>.

En el plano internacional, un estudio similar realizado por Napa et al.<sup>14</sup> en el 2020 señalaron que gran parte del equipo cumple con la fase de pausa. De igual manera,

Troya et al.<sup>15</sup> en el 2020 también pudo manifestar que la mayoría cumple correctamente con la fase de pausa perteneciente a la LVCS. Asimismo, Zúñiga et al.<sup>16</sup> en el 2020 determinaron que más de la mitad del equipo quirúrgico cumple con los lineamientos de la fase de pausa. A nivel nacional, Chunga<sup>18</sup>, en el 2018 determinó que en su mayoría se cumple con la fase pausa de la LVCS. A diferencia del estudio de Hurtado et al.<sup>17</sup> en el 2019, quienes lograron identificar que solo un mínimo porcentaje del equipo siguió el procedimiento adecuado de la fase pausa perteneciente a la LVCS. Siendo así primordial que el equipo médico realice una pausa temporal para rectificar la ejecución de distintas inspecciones de seguridad, de esta manera prevenir errores al momento de la cirugía<sup>10</sup>.

En esta etapa también se mejora la seguridad del paciente, ya que influye en la prevención de infecciones, en que los equipos quirúrgicos sean lo más eficiente posible para evitar alguna complicación y además para revisar la cantidad de agujas, gasas y compresas y solo así realizar una incisión quirúrgica<sup>29</sup>.

El profesional de Enfermería o quien haga de coordinador en la aplicación de la LVCS deberá solicitar que el equipo detenga su accionar antes de que el cirujano realice la apertura cutánea para confirmar en voz alta que todo esté correctamente bien y se da inicio a la intervención<sup>30</sup>.

Concerniente al objetivo específico 3: Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía en el periodo de salida por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022; se puede evidenciar que, en más de la mitad

de las Listas de Verificación de cirugía segura revisadas, el equipo quirúrgico cumple con el periodo de salida de la LVCS.

En la tercera etapa, la cual equivale al periodo durante o inmediatamente después al cierre de la herida y antes de que el paciente salga de sala de operaciones, se realiza la confirmación del registro y se cuentan los instrumentos, se realiza el conteo de compresas, se identifican las muestras destinadas a patología o laboratorio, se revisa si existe algún problema con el equipamiento así mismo se hace un revisión en equipo de las preocupaciones que surjan para la recuperación del paciente<sup>31</sup>.

Muchas veces esto se debe a que el grupo de especialistas del área, como el cirujano y anestesiólogo, les parece relevante expresar el tratamiento quirúrgico realizado, la técnica y los aditamentos aplicados como drenes y sondas, puntos primordiales de la mejoría, confirmando que el proceso es el correcto. Esto es semejante con el estudio realizado por Napa et al.<sup>14</sup> en el 2020 quienes identificaron que más de la mitad del equipo quirúrgico cumple con el periodo de salida. Igualmente, Troya et al.<sup>15</sup> en el 2020 determinaron que en la última fase la mayoría realiza adecuadamente el conteo de piezas quirúrgicas u otros materiales y se verifica la adecuada información, además del tratamiento brindado al usuario. Así también, Zúñiga et al.<sup>16</sup> en el 2020, mencionaron que, respecto a la última fase de salida, más de la mitad del personal verifica el recuento de instrumentos y materiales quirúrgicos, etiquetándolos en voz alta, además de comprobar que la recuperación y tratamiento asignado al usuario sean los más adecuados. De la misma manera, a nivel nacional Chunga<sup>18</sup>, en el 2018 determinó que más de la

mitad de los especialistas en salud cumplieron con la fase salida. Sin embargo, a nivel internacional los hallazgos del estudio de Hurtado et al.<sup>17</sup> en el 2019 difieren pues identificaron que solo un mínimo porcentaje de los profesionales cumplieron con la LVCS. De acuerdo con las bases teóricas, la última fase tiene la intención de proporcionar la información importante a todo el equipo sobre acontecimientos intraoperatorios o precauciones a tener en cuenta por los miembros responsables de la recuperación del usuario tras la operación<sup>10</sup>.

Cabe resaltar que la seguridad del paciente es un componente de calidad asistencial, por ende, la Lista de Verificación de cirugía segura es el instrumento ideal para no olvidar ningún paso durante la realización de una intervención quirúrgica, siendo una ayuda para potenciar la eficacia de los profesionales, sin embargo, existen barreras en su aplicación tales como la capacitación inadecuada, barreras culturales, diseño deficiente y la misma actitud del personal<sup>32</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

- En general se concluye que el nivel de cumplimiento de la LVCS alcanzado por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022; fue de “excelencia”. Siendo la fase de entrada la de mayor cumplimiento, seguido por la fase de pausa y siendo la fase de salida la que se cumple en menor proporción.
- Respecto al nivel de cumplimiento de la LVCS, en el período de entrada, por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022, en su mayoría fue de “excelencia” con una leve tendencia a parcial.
- Acerca del nivel de cumplimiento de la LVCS, en el periodo de pausa, por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022, fue de “excelencia” con tendencia a significativo.
- El nivel de cumplimiento de la LVCS, en el periodo de salida, por el equipo quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2022, fue “excelencia” en dos tercios de la muestra y parcial en el otro tercio.

## VII. RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Cirugía y Enfermería del Hospital de Ayacucho, educar y capacitar continuamente sobre los protocolos de la LVCS de manera sistemática, para reducir los riesgos más frecuentes que afectan a los pacientes en el área quirúrgica e integrar las habilidades de trabajo en equipo y mejorar la cultura departamental local.
- A la Jefatura de Centro Quirúrgico, supervisar el cumplimiento de la LVCS a través de auditorías estandarizadas; a fin de otorgar un ambiente seguro, positivo y colaborativo para el equipo quirúrgico, minimizar el riesgo y respaldar resultados positivos para los pacientes.
- Al equipo conductor de la LVCS del Hospital de Ayacucho, señalar el(la) responsable de validar el periodo de pausa, con el fin de confirmar en voz alta la zona correcta donde se ejecutará la operación al paciente, para poder controlar la seguridad del usuario antes de la operación, de esta manera evitar errores.
- Al Departamento / Jefatura de Calidad del Hospital, realizar “Rondas de Seguridad” para validar el cumplimiento de la LVCS mediante el llenado de los informes operatorios y documentos de la intervención quirúrgica. Además, se sugiere ejecutar ajustes apropiados a la lista de verificación con el tiempo para

alinearla con las prácticas locales, facilitando así una transición fluida a un entorno quirúrgico más colaborativo y seguro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez M, Medardo O, García J, Conill E, Suárez M. Riesgos de enfermería en el quirófano del hospital provincial de Cabinda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado el 8 de agosto de 2022]; 23(2):331-340. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n2/1561-3194-rpr-23-02-331.pdf>
2. Díaz A, Jimenez L, Botero M, Guerrero R, Acosta S, Morelo Y. Negligencia como principal error médico por parte del equipo quirúrgico: Conciencia Quirúrgica y Praxis. JMCRR [Internet]. 2019 [citado el 8 de agosto de 2022]; 2(6): 268-276. Disponible de: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3629/Negligencia%20como%20principal%20error%20me%CC%81dico.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Higuera B. Funciones de Enfermería en el perioperatorio. Una revisión bibliográfica. Rev Ocronos [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2022]; 3(8):1-15. Disponible de: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/#Introduccion>



4. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cuba Enf [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]; 34(3):735-748. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf183q.pdf>
5. Remacha A. La importancia de la seguridad en el quirófano. Revisión bibliográfica. Rev Ocronos [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2022]; 3(6). Disponible de: <https://revistamedica.com/importancia-seguridad-quiroyfano/>
6. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Organización Mundial de la Salud [Internet], Ginebra: OMS; 2010 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/who-ibeas-report-es.pdf>
7. Estrada C, González L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 11 de noviembre de 2022]; 44(3):1-14. Disponible de: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es>
8. Pallango B, Fiallos T, Céspedes J, Tapia N. Eventos adversos relacionados a procedimientos quirúrgicos. Inter Jour Inter Stu [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2022]; 3(3):39-52. Disponible de: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/393/254>

9. Ramírez C, Prada W, Guayán I, Patino M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citado el 11 de noviembre de 2022]; 32(1): 109-114. Disponible de: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14/87>
10. Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
11. Cristián L. Importancia de la pausa de seguridad quirúrgica. Revista actualizaciones clínicas MEDS [Internet]. 2018 [citado el 11 de noviembre de 2022]; 2(2):40-48. Disponible de: <https://www.meds.cl/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2019 [citado el 11 de noviembre 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
13. González H, Paz-Soldán C. Complicaciones quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópicas en un centro de referencia nacional. Rev Facul Med Hum [Internet]; 2020 [citado 18 de marzo del 2023]; 20(4):1-6. Disponible de: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1241&context=rfmh>

14. Napa W, Mite D. Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, año 2019 [Tesis de titulación en internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.[citado el 11 de noviembre de 2022]; 64 p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14895/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-569.pdf>
15. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019 [Tesis de titulación en internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado el 12 de noviembre de 2022]. 65 p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
16. Zuñiga L, Vaca E. Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019 [Tesis de titulación en internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado el 12 de noviembre de 2022]. 60 p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14896/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-570.pdf>
17. Hurtado J, Ruiz J. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil [Tesis de titulación en internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado el 12 de noviembre de 2022]. 54 p. Disponible de:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-505.pdf>

18. Chunga L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Abril 2018 [Tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 12 de noviembre de 2022]. 46 p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga\\_a\\_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_a_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Aguirre DA, editor. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [citado el 15 de noviembre de 2022].138 p. disponible: <https://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [Internet]. 2012 [citado el 05 de abril de 2023]; 20 (2): 47-53. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
21. Hirsch A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. Edetania: estudios y propuestas socio-educativas [Internet]. 2013

[citado el 15 de noviembre de 2022]; 43(1): 97-111. Disponible de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406374>

22. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V. et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR [Internet].2021 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 5(8): 792-805. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000800003&script=sci\\_arttext&tIng=](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000800003&script=sci_arttext&tIng=)
23. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid [Internet].2022 [citado el 07 de setiembre de 2023]; 12(3): 1-17. Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005)
24. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enfermer [Internet].2020 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 36(4): 1-11. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tIng=pt)
25. Maestre R, Valdrés A, Barranco I, Martínez L, López B. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Rev San Inv [Internet].2021 [citado el 08 de setiembre de 2023];1(1): 1-10. Disponible de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de->

verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/#google\_vignette

26. López A. La cirugía segura salva vidas. *Correo Científico Médico* [Internet].2021 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 25(1):1-4. Disponible de:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103985>
27. Souza M, Spinardi P, Dandolini M,Borges B, Tsumanuma F, Antunes F. Dificultades En La Implementación de un Protocolo de Cirugía Segura en Sudamérica: Una Revisión Sistemática. *CCM* [Internet].2022 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 16 (8):1-8. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252>
28. Alves E, Domingues A, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. *Rev Enf Act en Costa Rica* [Internet].2022 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 38(1): 1-14. Disponible de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285/40556>
29. Neta A, Tonini N, Luz M, Martins L, Oliveira R, Santos P. Seguridad del paciente e cirugía segura: tasa de adhesión al checklist de cirugía segura en un hospital. *Rev Nursing* [Internet].2019 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 22 (259): 3379-3382. Disponible de: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/436/411>

30. Bautista C, Enríquez R. Percepción del paciente postoperado respecto a la cirugía segura basado en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Médico Naval. *Int.Multidiscip.Res.J* [Internet].2021 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 8 (1): 6611-6617. Disponible de: <http://www.ijramr.com/sites/default/files/issues-pdf/3527.pdf>
31. Costa L, Duran J, Prata R, Castro A y Garcia M. Adhesion al checklist de cirugía segura: análisis de las cirugías pediátricas. *Rev SOBECC* [Internet].2019 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 24 (4): 185-192. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095932/525-2761-1-pb-1.pdf>
32. Concha-Torre A, Díaz Y, Álvarez S, Vivanco A, Mayordomo-Colunga J y Fernández B. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia?. *An Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 08 de setiembre de 2023]; 93 (2): 135.e1-135.e10. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301879>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### LISTA DE CHEQUEO DE SUPERVISIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA (LCVS)

**INSTRUCCIONES.** Se verificará el marcado de los ítems de las fases de entrada, pausa y salida; si está marcado se clasificará en “si cumple” y si omite el marcado se colocará en “no cumple”

<b>FASES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA</b>	<b>SÍ CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>ENTRADA (Antes de la administración de la anestesia)</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento		
2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Solo si procede		
3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
4. ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5. ¿Se verifica si el paciente tiene alergias conocidas?		
6. Se verifica si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración		
7. ¿Si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles?		
8. ¿Se verifica si existe riesgo de hemorragia >500 ml?		
9. En caso afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?		
<b>PAUSA (Antes de la incisión cutánea)</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Se ha confirmado que todos los miembros de equipo programado se hayan presentado por su nombre y función		




2.	Se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico		
3.	Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
4.	¿Se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos? Solo si procede		
5.	El cirujano revisó: ¿cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
6.	El cirujano revisó: ¿cuánto durará la operación?		
7.	El cirujano revisó: ¿cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
8.	¿El anestesiólogo verificó presencia de algún problema específico?		
9.	Personal de Enfermería verificó: esterilidad de ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores)		
10.	Personal de enfermería ¿expresa dudas o problemas relacionados con ello?		
11.	¿Se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales? Solo si procede		
<b>SALIDA (Antes de que el (la) paciente salga del quirófano)</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
1.	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento		
2.	¿La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?		
3.	¿La enfermera confirma verbalmente el etiquetado de muestras? (Lectura de etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente)		
4.	La enfermera confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
5.	El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan cuales son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		

## ANEXO 2: ESCALAS DE CUMPLIMIENTO DE LA LVCS

### Escala de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN)

Escala de ACOFAEN	91-100%	Excelencia
	85-90%	Significativo
	75-84%	Parcial
	70-74%	Mínimo
	<70%	No cumplimiento

### ANEXO 3: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



**DEPARTAMENTO DE CENTRO QUIRURGICO Y ANESTESIOLOGIA  
SALA DE OPERACIONES Y UNIDAD DE RECUPERACION  
POST - ANESTESICA**

**LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA**  
R.M N° 1021-2010/MINSA

ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	PAUSA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano	SALIDA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano
¿Ha confirmado el(ia) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función	El(ia) enfermero(a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	<input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Tiene el(ia) paciente... ...Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ...Via aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV / central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<b>PREVISION DE EVENTOS CRITICOS</b> Cirujano revisa: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Anestesia verifica: <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: <input type="checkbox"/> ¿Se ha comprobado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores) <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	El(ia) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del / de la paciente _____		Fecha _____
Firma del / de la coordinador(a)	Firma del / de la cirujano(a)	Firma del / de la anestesiólogo(a)
Firma del / de la enfermero(a)		Firma del / de la enfermero(a)

## ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	El cumplimiento de la lista de verificación se medirá en los siguientes periodos de la cirugía, garantizando las prácticas correctas en los siguientes periodos.	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento</li> <li>2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Solo si procede</li> <li>3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</li> <li>4. ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</li> <li>5. ¿Se verifica si el paciente tiene alergias conocidas?</li> <li>6. Se verifica si existe acceso difícil vía aérea y riesgo de aspiración</li> <li>7. ¿Si existe riesgo, hay instrumental y equipos de ayuda disponibles?</li> <li>8. ¿Se verifica si existe riesgo de hemorragia &gt;500 ml?</li> <li>9. En caso afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?</li> </ol>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Ordinal  91-100%- Excelencia 85-90%- Significativo 75-84%- Parcial 70-74%- Mínimo <70%- No cumplimiento
		Pausa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha confirmado que todos los miembros de equipo programado se hayan presentado por su nombre y función</li> <li>2. Se ha confirmado la identidad de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</li> <li>3. Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</li> <li>4. ¿Se ha verificado la administración de profiláctico con ATB en los últimos 60 minutos? Solo si procede</li> <li>5. El cirujano revisó: ¿cuáles son los pasos críticos o inesperados?</li> <li>6. El cirujano revisó: ¿cuánto durará la operación?</li> <li>7. El cirujano revisó ¿cuánto es la pérdida de sangre prevista?</li> </ol>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	Ordinal  91-100%- Excelencia 85-90%- Significativo 75-84%- Parcial 70-74%- Mínimo <70%- No cumplimiento

			8. ¿El anestesiólogo verificó presencia de algún problema específico? 9. Enfermería verificó: esterilidad de ropa, instrumental y equipos 10. Personal de enfermería expresa dudas o problemas relacionados con ello. 11. ¿Se pueden visualizar las imágenes diagnosticas esenciales? Sólo si procede		
		Salida	1. Enfermería confirma verbalmente el nombre del procedimiento 2. ¿Enfermería confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas? 3. ¿Enfermería confirma el etiquetado de muestras? ¿Lectura de etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente? 4. ¿Enfermería confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos? 5. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan cuales son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente	1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal  91-100%- Excelencia 85-90%- Significativo 75-84%- Parcial 70-74%- Mínimo <70%- No cumplimiento

## ANEXO 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN



### EL QUE SUSCRIBE:

**JEFE DE ENFERMEROS DEL DEPARTAMENTO DE CENTRO QUIRURGICO y ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA"**

### AUTORIZA:

A: la Srta. **TITO EGAS, Helen Janet**, de Profesión Licenciada en Enfermería, la ejecución del trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022"**. Para Optar el Título de Segunda Especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** por la Universidad Privada San Martín de Porres. En mérito a la documentación presentada con tal fin.

Se expide el presente documento, a petición de la interesada para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 10 de Julio del 2022.

  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico  
Lic. JOSE A. QUISPE QUISPE  
CEP. 30348  
JEFE

C.C.  
Archivo