

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro
quirúrgicos de un hospital nacional de lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Centro Quirúrgico

Autor:

Gianella Alessandra Mori Moreno

Asesor:

Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 23 de abril de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024”** de la autora Gianella Alessandra Mori Moreno tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de abril del año 2025.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

**Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en
el centro quirúrgicos de un hospital nacional de lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Centro Quirúrgico



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Dictaminador

Lima, 23 de abril de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	11
Teoría de Enfermería.....	18
Definición de Términos.....	18
Metodología	20
Descripción del Lugar de Ejecución.....	20
Población y Muestra	20
Tipo y Diseño de Investigación.....	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	23
Proceso de Recolección de datos.....	23
Procesamiento y Análisis de Datos	24
Consideraciones Éticas	24
Administración del Proyecto de Investigación	26
Referencias Bibliográficas	27
Apéndices.....	31

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa la utilización de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como un instrumento clave para disminuir los riesgos y daños a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas, la investigación tiene como objetivo: Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional. Estudio de método cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal, la muestra estará constituida por 350 historias clínicas, el instrumento para evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad quirúrgica, se empleara la Lista de Verificación de Cirugía Segura, un instrumento estandarizado desarrollado por el Ministerio de Salud y respaldado internacionalmente por la Organización, para el análisis estadístico se realizara mediante la aplicación del análisis descriptivo, donde se presentara en tablas y gráficos, durante el desarrollo de la investigación se garantiza el cumplimiento de las normas éticas de investigación.

Palabras clave: Liste de chequeo, enfermería, centro quirúrgico.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a) establece la importancia sobre las técnicas o métodos de los procedimientos quirúrgicos realizados anualmente, cada año se realizan 310 millones de cirugías aproximadamente de diferentes tipos en todo el mundo, además se conoce que en la actualidad todas las complicaciones quirúrgicas son un problema de salud, esto representa la tercera causa de mortalidad a nivel global, con una tasa que oscila en un 4%, mientras que la morbilidad en la fase postoperatoria varía entre un 15% teniendo como consecuencia que los pacientes reingresen por diferentes complicaciones postoperatorias con un porcentaje de 5%.

Asimismo, OMS (2022) añadió a los procedimientos quirúrgicos una lista llamada verificación segura a nivel mundial con el fin de mejorar toda la seguridad y del cuidado del paciente durante la atención quirúrgica, promoviendo el bienestar como seguridad de la persona, se pudo implementar en todos los establecimientos de salud, y se ha comprobado por diferentes estudios que su desarrollo reduce significativamente todas las complicaciones y mortalidad quirúrgicas que se pueda presentar, actualmente la lista de verificación su enfoque es el prevenir distintos errores y mejorar la calidad de todo el procedimiento quirúrgico mejorando las complicaciones y eventos adversos hasta un 57%.

A nivel Iberoamericano, en el año 2018 los países como Colombia, Costa Rica, Perú, Argentina y México participaron en un estudio que halló que el 34% de eventos adversos es debido a un procedimiento quirúrgico, de los cuales el 28% fueron considerado como grave, en el año 2020 los países en mención realizaron un nuevo estudio, que seguían utilizando inadecuadamente el checklist provocando dañar la integridad física del paciente con un porcentaje de 55% (Palomino et al., 2020a).

En América latina se haya una similitud respecto a las acciones que obstaculizan el cumplimiento la Lista de verificación de cirugía segura, se determinó por un estudio realizado en Brasil el año 2021 por la Asociación Brasileña de enfermeros de quirófano, los cuales evidenciaron que el 69% de enfermeros no contaban con los recursos necesarios para poder realizar una buena cirugía dando como efecto que el 36% de paciente sufriera de algún eventos adversos o complicaciones hasta podría llegar a la mortalidad quirúrgicas (Dinesh et al., 2019; Palomino et al., 2020b).

Según el estudio Iberoamericano en el año 2019 en la clínicas de Argentina, se encontró que el cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura, es insuficiente, ya que mensualmente realizan 218 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 115 de procedimientos tienen errores que se pueden prevenir, los más frecuentes fueron que ingresaron al paciente con ropa interior con un 32% , que no le colocaron la gorro ni la mascarilla al ingresar al paciente a quirófano con un 12% , no revisan si el paciente tiene prótesis dental con un 11%; por ello es necesario tomar acciones que ayuden a reducir y prevenir estos tipos de errores (Palomino et al., 2020c).

El Perú no es ajeno a esta realidad, debido a que no se da importancia a las intervenciones quirúrgicas, en un estudio encontró que el año 2021 las cirugías en el hospital María Auxiliadora, reportaron porcentajes alarmantes, donde las personas de 30 y 59 años fallecían a causa de un evento adverso en sala de operaciones, aumentando la tasa de mortalidad en un 44% (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

Asímismo, un informe reportado por MINSA (2023a) describe que EsSalud, el hospital con mayor número de cirugías es el hospital nacional Rebagliati que anualmente operan más de 63064 pacientes, seguido por el hospital Sabogal con 46308, y el hospital Almenara con 43439

cirugías, el mismo ente hace referencia que existe la probabilidad de presencia de eventos adversos como dañando la integridad física del paciente, infecciones, discapacidad con diferentes grados, complicaciones que provocan la muerte del paciente.

En el hospital Nacional , los responsables de llenar la lista de verificación de cirugía segura son las licenciadas de enfermería, ya que forma parte de sus funciones y está capacitada para aplicación, todo el personal de enfermería afirma que la lista de chequeo es importante para realizar una cirugía segura, reconocen que su cumplimiento no es fácil porque depende de la interacción de varias personas del equipo de salud, lo que no se realiza adecuadamente, en mi posición de investigadora observe que el personal de salud no completa efectivamente con la totalidad de los ítem de la lista de verificación, dejando campos vacíos como la ausencia de la firma del personal que realizo la cirugía , generando incertidumbre y generando demoras innecesarias, es necesario establecer quién realizo la cirugía y responsabilidades, falta de información si el paciente padece de algún tipo de alergia, este ítem es uno de los más importante ya que expone tanto al paciente como al personal de posibles complicaciones en la administración o receta de medicamentos afectando directamente la salud del mismo, inclusive si se aplica un medicamento que es alérgico puede llevarlo a la muerte.

Además, no se completa información sobre si la persona recibió algún tipo de profilaxis lo cual puede determinar o establecer si el paciente puede presentar una infección intra operatoria, todo estos factores se presentan debido que la función que debería desempeñar la licenciada en enfermería capacitada lo desempeña es un personal técnico de enfermería, no estando dentro de sus competencias ni contando con la formación o capacitación necesaria para la aplicación de la lista verificación de cirugía segura , por causa de la falta del personal se impide el cumplir adecuadamente los parámetros establecidos en la lista, esta situación se repite

constantemente en diferentes hospitales nacionales , por tal motivo es de suma urgencia realizar esta investigación ya que el en hospital nacional es donde se realiza un alto porcentaje de cirugías de la región.

Actualmente no se observa cambios sustanciales en el personal que labora en centro quirúrgico esto motiva a la investigadora a formularse el siguiente problema de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgicos de un hospital nacional de Lima ,2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima ,2024.

Objetivos Específicos

Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la entrada o inducción anestésica.

Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la pausa quirúrgica o incisión de la piel.

Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura antes de la salida o que el paciente salga del quirófano.

Justificación

Justificación Teórica

Desde una perspectiva teórica, el estudio se basa en la contribución que se podrá realizar o brindar para mejorar como complementar el corpus teórico con relación a las variables sujetas en investigación, permitiendo acabar las amplias brechas que se presentan en el ámbito peruano, aunque puedan ser consideradas deficiencias que principalmente caracteriza el sistema sanitario nacional. Por otra parte, son abundantes los fundamentos que ayudara a establecer como sustentar el desarrollo del estudio, los cuales tienen como fundamentos la teoría del conocimiento o fenomenológica que propuso la famosa enfermera Patricia Benner y la teoría del entorno que presentó la joven Florence Nightingales

Justificación Metodológica

En última instancia, la principal contribución radica en los instrumentos seleccionados para obtener la data. Asimismo, es importante señalar que se pondrá a disposición de futuras investigaciones acerca de la problemática que se plantea.

Justificación Práctica y Social

Los hallazgos obtenidos posibilitarán tener una perspectiva más clara acerca del nivel de cumplimiento que poseen los profesionales de enfermería en relación con la lista de verificación segura de esta forma tomar diversas medidas que ayuden a incrementar el cumplimiento. Asimismo, será de gran ayuda para mejorar los procedimientos que se realiza en sala de operaciones y así evitar eventos adversos que pueda perjudicar al paciente como su integridad física esta investigación demostrará la realidad que se vive en sala de operaciones así poder disminuir los niveles de mortalidad y mortalidad.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Castillo (2021) desarrolló un estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal, analizando 25 historias clínicas mediante una guía de observación como instrumento. Los resultados indicaron que el 32% de los participantes cumplía la lista en un nivel regular, el 24% en un nivel deficiente y solo el 16% alcanzó un nivel excelente. En conclusión, el cumplimiento por parte del personal se situó mayoritariamente en un nivel regular, representando el porcentaje más alto con un 32%.

Hurtado y Ruiz (2019) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería en un hospital de Guayaquil. Utilizando una metodología cuantitativa, aplicaron una guía de observación y un cuestionario a una muestra de 25 personas. Los hallazgos revelaron que el 90% de los participantes no cumplía con la lista dentro del plazo establecido. Sin embargo, se observó que el 100% seguía la fase de entrada y el 80% la fase postoperatoria. En conclusión, el estudio destacó la existencia de variaciones en el cumplimiento de la lista de verificación.

Sepúlveda Plata et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el personal de una institución pública. Mediante un diseño transversal, evaluaron a 45 miembros del equipo quirúrgico en un hospital, analizando el cumplimiento de la lista de la OMS durante julio y agosto de 2018. Los resultados mostraron un cumplimiento general del 13.3% (n=6), destacando la fase previa a la anestesia con el mayor nivel (55.6%, n=25). El personal de

instrumentación quirúrgica tuvo el mayor cumplimiento (100%, n=8), mientras que el personal de enfermería registró el más bajo (25%, n=3), con diferencias significativas ($p=0.005$). Además, se identificó una correlación negativa entre los años de trabajo y el cumplimiento en la fase de transferencia ($\rho=-0.30$, $p=0.048$). En conclusión, el cumplimiento general fue bajo, con mejor desempeño en instrumentadoras quirúrgicas y menor en enfermería, siendo la fase previa a la anestesia la más cumplida y la profilaxis antibiótica la menos atendida.

Gatica (2020) realizó un estudio para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) por parte del personal de enfermería en el quirófano del Hospital General. Se utilizó una metodología cuantitativa, transversal, descriptiva y observacional con una muestra de 18 enfermeros, empleando como instrumentos una guía de observación y un cuestionario. Los resultados mostraron un cumplimiento excelente del 5.6% y un incumplimiento del 33.3%. Solo el 16.7% del personal presentó un conocimiento alto, mientras que el 5.6% tuvo conocimiento bajo. En las fases de la LVCS, la entrada mostró un cumplimiento mínimo del 27.8%, la pausa alcanzó el 66.7% y la salida un 38.9%. No se halló significancia estadística entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista. En conclusión, la mayoría del personal no cumple con la LVCS, y su conocimiento sobre esta herramienta se encuentra en un nivel medio.

Troya y Yagual (2020) El objetivo de esta investigación fue evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur. La metodología fue descriptiva, prospectiva y observacional, con una muestra de 30 cirujanos, 30 anesestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas. Los instrumentos utilizados fueron una guía de observación directa y una encuesta. Los resultados mostraron que el 65% de los participantes tiene entre 20 y 30 años, el 75% son mujeres, y el 56% cuenta con una experiencia de 2 a 5 años. Un 94% aplica la lista de verificación sin obstáculos, mientras que el 96% verifica reacciones adversas. En la

fase de salida, el 92% realiza el recuento de materiales, y el 88% revisa aspectos claves de la recuperación. La conclusión es que, aunque el equipo quirúrgico cumple con los parámetros de la lista en las fases de entrada y pausa, algunos elementos en la fase de salida son omitidos, lo que impide que el circulante complete el registro de la lista de verificación en su totalidad.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Renteria (2019) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de seguridad durante el intraoperatorio en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de identificación y transversal. La muestra consistió en 224 listas de verificación de cirugía segura del hospital durante el cuarto trimestre de 2018. Se aplicó la técnica de observación, utilizando como instrumentos la lista de verificación de seguridad y una guía de observación para enfermeros, anestesiólogos y cirujanos. Los resultados indicaron que los anestesiólogos lideraron el cumplimiento con 75.7%, seguidos de las enfermeras con 73.9%, y los cirujanos con 50.5%. En cuanto a las fases de la lista de verificación, la fase de entrada presentó el mayor cumplimiento con 89.3%, seguida por la fase de salida con 66.0% y la fase de pausa con 50.5%. La conclusión fue que el nivel de cumplimiento global del llenado de la lista de verificación fue del 71.6%.

Peralta (2023) realizó un estudio con el propósito comparar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo, básico, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-comparativo. De 348 pacientes evaluados, la muestra incluyó 184 sometidos a cirugía programada. Los resultados mostraron que el 97.8% de los pacientes en cirugías programadas presentaron un cumplimiento regular, mientras que en

emergencias, el 86.6% y 13.4% oscilaron entre regular y bueno. En la fase inicial, el cumplimiento fue mayormente regular (95.1%), y en emergencias, predominó entre regular (86%) y bueno (14%). Durante la pausa quirúrgica, el cumplimiento regular fue predominante en ambos casos (programado: 96.7%; emergencia: 98.8%), evidenciando diferencias significativas entre los grados de cumplimiento en los dos tipos de procedimientos.

Curihuamán y Valverde (2022) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la “Lista de verificación de cirugía segura” en el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud, Ayacucho, en 2021. Este trabajo utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental, transversal y relacional. La población incluyó a 32 integrantes del equipo quirúrgico (médicos, anestesiólogos y enfermeros), utilizando como instrumentos un test de conocimiento y una hoja de cotejo. Los hallazgos indican que el 46.9% tiene entre 45 y 55 años, el 53.1% es masculino, el 68.8% trabaja por contrato, el 43.8% son enfermeros, y el 53.1% tiene más de cinco años en el área. Se concluyó que el 65.7% del personal tiene un nivel de conocimiento bueno y el 71.9% cumple con completar la lista de verificación en el Centro Quirúrgico del hospital mencionado.

Peña (2023) realizó un estudio con el objetivo de describir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte de las enfermeras en sala de operaciones. La metodología consistió en una revisión bibliográfica con diseño descriptivo, retrospectivo y documental, basada en artículos científicos originales. Se analizaron 30 artículos publicados entre 2018 y 2022, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que Brasil fue el país con más publicaciones sobre la lista de verificación, con un 26.7%, y PubMed aportó el 36.7%. La conclusión fue que existe un adecuado cumplimiento de la lista de

verificación, considerándola una herramienta esencial para reducir eventos no deseados, mejorar la seguridad del paciente y fortalecer la comunicación del equipo quirúrgico.

Suárez (2022) investigó la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la severidad de los eventos adversos en pacientes postoperatorios del Hospital Básico Ancón durante 2022. La metodología fue cuantitativa, no experimental, de tipo transversal, descriptiva e hipotético-deductiva. La muestra incluyó 25 participantes a quienes se aplicaron dos fichas de observación, además de una ficha de registro de eventos adversos en 50 pacientes postoperatorios. Los resultados mostraron que el 26% de los participantes no marcaron el sitio quirúrgico, el 50% no verificó alergias, y un 26% no presentó al equipo ni revisó pasos críticos o problemas específicos de anestesia. Los eventos adversos más comunes incluyeron cefaleas (40%) y consecuencias de estancias prolongadas como ansiedad (18%). Un 64% cumplió completamente con el protocolo, mientras que el 42% de los pacientes presentaron eventos adversos, siendo el 88% de daño temporal y el 12% de daño permanente. Se concluyó que el cumplimiento adecuado de la lista está relacionado con la gravedad de los eventos

Marco Conceptual

Intervención Quirúrgica

El término cirugía se utiliza tradicionalmente para describir un procedimiento llamado cirugía, operación o cirugía que implica una incisión o corte en el tejido para tratar una enfermedad, lesión u otra afección médica. Después de realizar la incisión se examinarán tratarán, repararán o extirparán órganos o partes del sistema musculoesquelético utilizando las técnicas quirúrgicas con el tiempo fue evolucionando y, en la práctica actual, las incisiones se pueden realizar con bisturí, láser u otros métodos cuando termina incisión se puede cerrar con puntos, grapas, pegamento u otros métodos (Coombs, 2024).

La intervención quirúrgica es todo o parte del funcionamiento del instrumento daños causados por enfermedad o accidente con fines de diagnóstico y tratamiento, Según la Organización Mundial de la Salud, la cirugía mayor es cualquier procedimiento realizado en un quirófano, requiriendo generalmente anestesia local , general o sedación profunda para evitar la ansiedad del paciente y el dolor el procedimiento quirúrgico se realiza en sala de operaciones o en una área estéril para evitar complicaciones que dañen la salud del paciente (MINSA, 2023b).

Cirugía Segura

La Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa la utilización de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como un instrumento clave para disminuir los riesgos y daños a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas. Esta iniciativa se basa en la identificación de una serie de controles de seguridad que pueden ser implementados en cualquier quirófano, independientemente de sus recursos o ubicación (OMS, 2023b).

La cirugía segura es un proceso de control que se realiza antes y durante la intervención quirúrgica para evitar errores relacionados con la anestesia. Esto implica gestionar procedimientos médicos, instrumentos y suministros quirúrgicos adecuados. A nivel mundial, los hospitales han establecido protocolos para asegurar una atención de calidad y seguridad para los pacientes, implementando listas de verificación de seguridad quirúrgica. Estas listas, dirigidas por enfermeras, se consideran documentos legales y forman parte de sus responsabilidades como especialistas en el área quirúrgica (Mella Laborde et al., 2019).

Personal en la Cirugía: Enfermería y la Lista de Verificación Segura de una Cirugía

La enfermería, como profesión, exige una visión altamente especializada para garantizar la calidad y seguridad en la atención al paciente. En el contexto de las intervenciones quirúrgicas, esta especialización se traduce en la aplicación de estándares y objetivos

establecidos por organismos como la Comisión Conjunta (Joint Commission) para la Regulación de la Fuerza Laboral de Atención Médica, tanto a nivel nacional como internacional. Estos objetivos buscan optimizar la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico (University of Miami Health System, 2023).

El personal de enfermería desempeña acciones clave en la lista de verificación de cirugía segura, como el control del entorno, mantenimiento de la esterilidad y seguimiento de protocolos de técnicas asépticas en el quirófano. Además, se encarga de registrar las actividades realizadas durante las operaciones, así como de medir y evaluar los efectos secundarios que puedan afectar tanto a los pacientes como al personal. Un desafío destacado en enfermería es garantizar la seguridad y aplicar el juicio profesional en la planificación, organización y control de las intervenciones quirúrgicas (Hernández-García et al., 2019).

Procedimientos en una Intervención Quirúrgica

La intervención quirúrgica se refiere a un procedimiento quirúrgico realizado por un médico cirujano en un centro de atención médica, donde el cirujano desempeña un papel clave en la realización de técnicas quirúrgicas para restaurar quirúrgicamente salud física del paciente, las operaciones tienen tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, el cuidado del paciente es toda la responsabilidad del equipo quirúrgico como la posicionamiento del paciente, aspiración de secreciones de las vías respiratorias, entre otras, son aspectos que deben tratarse inmediatamente después de la cirugía (Pozo et al., 2021).

El procedimiento quirúrgico es el acto de realizar una cirugía, que puede llevarse a cabo en humanos o animales. Un cirujano es el profesional encargado de realizar estos procedimientos, mientras que el asistente quirúrgico apoya en la intervención. El equipo quirúrgico está compuesto por el cirujano, su asistente, el anestesiólogo, la enfermera circulante

y la instrumentista. La duración de la operación puede variar desde unos minutos hasta varias horas, pero generalmente no es un tratamiento continuo ni intermitente (Stanford Medicine, 2021).

Lista de Verificación Segura de una Cirugía

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo primordial de elevar los estándares de calidad en la atención sanitaria. Inicialmente, esta alianza se centró en la reducción de las infecciones nosocomiales (adquiridas en entornos hospitalarios), obteniendo resultados notables. Posteriormente, en junio de 2008, se lanzó el programa "La cirugía segura salva vidas" como segundo eje de acción (López, 2020).

El objetivo principal de la Lista OMS de verificación de seguridad quirúrgica y de este manual es fomentar la adopción sistemática de medidas esenciales de seguridad por parte de los equipos quirúrgicos para minimizar los riesgos que amenazan la salud y vida de los pacientes. Se debe designar a una persona encargada de completar la lista de verificación durante la operación, generalmente el enfermero circulante, aunque también puede ser cualquier otro profesional de la salud involucrado en el procedimiento (OMS, 2023c).

Primera Fase-Entrada. La fase preliminar o de iniciación ocurre antes de que se aplique la anestesia y comience el procedimiento quirúrgico, en este momento, se requiere la presencia básica de los equipos de anestesia y enfermería para iniciar la revisión de la lista de verificación con el objetivo de garantizar una cirugía segura. Este paso incluye la confirmación verbal del nombre del paciente, la ubicación anatómica de la cirugía y la confirmación del consentimiento informado para la cirugía; Además, también se cuenta el número de instrumentos quirúrgicos; Se revisa la información sobre las posibles alergias del paciente y se evalúa la función respiratoria

mediante un oxímetro de pulso; Además, se lleva a cabo la preparación necesaria de materiales durante la intubación y la evaluación del riesgo de hemorragia y, si todos estos controles se completan con éxito, se permite administrar anestesia (Lopez, 2020a).

En la primera fase, llamada inducción o entrada ,antes del primer corte, el equipo tiene que detenerse un momento para asegurarse de que se realizaban varias comprobaciones básicas de seguridad, todos los miembros del equipo participan en estas pruebas, la operación se realiza antes de administrar la anestesia así poder verificar consentimiento informado del paciente para cirugía y anestesia que estén finados ambos documentos , ver los exámenes de laboratorio y sitio quirúrgico, intervención quirúrgica y marcadores quirúrgicos, el segundo es la suspensión de acciones realizadas anteriormente, la enfermera circulante en el sitio quirúrgico le pedirá verbalmente a cada miembro del personal que se identifique y nombre sus funciones, una vez confirmado el nombre del paciente, lugar de la cirugía e intervención a realizar, En este punto, la fase actual está completa y puede continuar la inducción de la anestesia (Lopez, 2020b).

En la fase de "entrada", antes de sedar al paciente, el coordinador confirmará verbalmente con él (si es posible) su identidad, la ubicación y naturaleza de la intervención, así como el consentimiento para el procedimiento. Se debe verificar visualmente el sitio quirúrgico y la presencia del paciente. Además, se revisarán verbalmente con el anesestesiólogo riesgos como sangrado, dificultad respiratoria y reacciones alérgicas, y se asegurará que el equipo de anestesia esté preparado. El cirujano también debe revisar posibles complicaciones como alergias o sangrado durante la inducción para completar correctamente la lista de verificación (Moreno-Del Castillo et al., 2019).

Segunda Fase-Pausa Quirúrgica. En la siguiente etapa se llamada pausa quirúrgica o segunda base comienza antes de que se realice el procedimiento quirúrgico en esta etapa se

realiza vigilancia para asegurar la identificación del personal involucrado en la cirugía, administración de profilaxis antibiótica y confirmación del nombre de la persona si tiene alguna alergia y que cirugía le van realizar , además el medico revisa los momentos cruciales de la cirugía, planifica el tratamiento de situaciones de sangrado, comprueba el correcto funcionamiento del instrumental quirúrgico y confirma la disponibilidad de pruebas diagnósticas complementarias necesarias; tiempo de la cirugía , una vez comprobado todo lo dicho y cumplidas las especificaciones, se procederá al procedimiento quirúrgico (Ramos et al., 2020).

Pausa Quirúrgica, o 'Descansos en ciertas versiones de la lista de verificación, representa un instante crítico previo a la incisión y posterior a la inducción anestésica, destinado a asegurar la sincronización del equipo y la confirmación de los aspectos clave del acto quirúrgico (Medina Caceres & Quispe Castro, 2020).

El segundo paso se realiza cuando hacen incisión, es un momento crucial para la seguridad del paciente. En esta etapa, bajo la supervisión del cirujano responsable, se llevan a cabo una serie de verificaciones exhaustivas. Estas incluyen: confirmación de la identidad del paciente mediante múltiples métodos, cotejo del procedimiento quirúrgico planificado con la documentación médica, verificación de la marcación del sitio quirúrgico, revisión de los estudios de imagen necesarios, confirmación de la administración de antibióticos profilácticos, evaluación de los riesgos anestésicos y quirúrgicos, y por último, una revisión minuciosa del instrumental y equipos quirúrgicos para asegurar su esterilidad y correcto funcionamiento. Una vez completadas todas estas verificaciones y resueltas cualquier duda o imprevisto, se procede a realizar la intervención quirúrgica (Bermudez, 2022).

Tercera Fase-Base de Salida. Tercer paso llamado fase de salida, ocurre antes de que la personas abandone el campo operatorio. Se considera una etapa donde además del seguimiento

del instrumental utilizado durante el procedimiento quirúrgico, también se comprueba si el procedimiento quirúrgico se ha realizado correctamente. En esta fase se realiza un inventario exhaustivo y una revisión exhaustiva de los movimientos quirúrgicos y de todos los materiales utilizados para garantizar que todos los movimientos de cada miembro del equipo quirúrgico se realicen correctamente para evitar posibles complicaciones. resultando en procedimientos quirúrgicos. Las acciones y actividades realizadas en la tercera etapa incluyen: etiquetado de muestras, recuento de gasas, confirmación de la acción planificada (Sanchez-Martinez et al., 2019).

La tercera fase se llama "salida" y se completa antes de que se retire el campo estéril en esta etapa, el cirujanos, anestesistas y enfermeras revisarán el plan de tratamiento y rehabilitación postoperatorio, se presta especial atención a los problemas intraoperatorios o anestésicos que puedan afectar al paciente ,de particular importancia son los eventos que plantean riesgos particulares para los pacientes durante su recuperación, el propósito de este evento es comunicar de manera efectiva a todo el equipo, el objetivo es informar al equipo de la atención del paciente después de la cirugía por eso se toman las medidas de control, pueden ser iniciadas por la enfermera , el cirujano o anesthesiólogo y debe completarse antes de que el cirujano abandone el quirófano, por ejemplo, se pueden realizar aproximadamente al mismo tiempo que el cierre de la herida (OMS, 2024).

En la fase de salida todos los miembros del equipo revisarán los procedimientos realizados e informarán sobre el conteo gasas e instrumental para poder cerrar cavidad y etiquetar todas las muestras biológicas obtenidas, así podrán comprobar cualquier problema que pueda surgir en el funcionamiento de la herramienta o equipo, y otras cuestiones por resolver finalmente, antes de que el paciente abandone el quirófano, y pase al área de recuperación ,

tenemos que planificar los cuidados postoperatorios y aspectos destacados, estas tres etapas de Lista de Verificación de Cirugía Segura se aplican de forma secuencial para garantizar la seguridad y calidad de la intervención quirúrgica y evitar cualquier efecto adverso que podemos ocasionar al paciente (Lescano, 2021).

Teoría de Enfermería

Esta teoría fue propuesta por Myra Estrine Levine, quien creía que todo, Aunque el sistema puede tener un alto nivel de complejidad, aún tiene capacidades funcionales para que los procesos sean similares, las personas pueden crear mecanismos que les ayuden a alcanzar sus objetivos. Supere lo que están pasando con el apoyo adecuado, de esa manera, las enfermeras personas que trabajan en centros quirúrgicos lideran el llamado a promover acciones encaminadas a garantizar la seguridad de los pacientes y brindarles servicios de calidad, Aún más importante debido a los procedimientos involucrados en el proceso intervención quirúrgica (Raile & Narriner, 2022).

Definición de Términos

Cirugía segura: es un conjunto de acciones del equipo de salud en el quirófano para garantizar la seguridad total del paciente, utilizando la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Lista de chequeo: La Lista de Verificación de Cirugía Segura, a través de un sistema de verificación, se encarga de que se respeten los niveles mínimos de seguridad durante todo el acto quirúrgico.

Personal de centro quirúrgico: Estás describiendo al equipo quirúrgico responsable de la aplicación de la Lista de cheslist Si bien el anestesiólogo, el cirujano y la enfermera son miembros centrales

Paciente de centro quirúrgico: Todo aquel individuo que está programado para ser sometido a una intervención quirúrgica electiva o de emergencia cuyos padecimientos solo pueden ser corregidos por medio de intervenciones quirúrgicas.

Nivel de cumplimiento: se refiere al grado en que se alcanzan o se cumplen requisitos, normas, objetivos, leyes, acuerdos o compromisos establecidos.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta investigación se llevará a cabo en un hospital de categoría III en Lima, que atiende a asegurados de EsSalud. El hospital ofrece 14 especialidades médicas y 11 quirúrgicas, cuenta con 7 quirófanos, más de 200 camas, 3 salas de parto, y servicios de radiodiagnóstico y diagnóstico biomédico. Con tecnología avanzada, equipamiento digital y sistemas de información, se optimiza la atención. El hospital tiene un policlínico con 80 consultorios, ofreciendo atención de 7 am a 8 pm y servicios de emergencia 24 horas. Además, cuenta con una unidad de atención domiciliaria y es parte de la red Rebagliati, brindando atención de alta calidad a 250,000 asegurados de Lima Sur.

Población y Muestra

Población

La presente investigación se centra en el análisis del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. La población de estudio estará compuesta por 350 historias clínicas pertenecientes al Centro Quirúrgico de un hospital nacional de Lima, correspondientes a los meses de junio y julio de 2024. Se seleccionaron únicamente aquellas historias clínicas que contaban con la mencionada lista de verificación.

Muestra

Para determinar la muestra, se hace mediante un muestreo probabilístico, con una población de 350 historias clínicas usando aleatorio simple, a cada persona se le puede asignar un número y luego seleccionar partes de esos números de forma completamente aleatoria, determinando 175 historias clínica para la muestra final Centro Quirúrgico de un hospital nacional de Lima en mes de junio y julio.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión. El universo del estudio estuvo conformado por la totalidad de las historias clínicas de intervenciones quirúrgicas planificadas y no planificadas llevadas a cabo en el período comprendido entre junio y julio de 2024.

Criterios de Exclusión. Se excluirán los registros médicos de cirugías de urgencia sin la lista de verificación de seguridad.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, lo que implica que los datos recopilados serán analizados mediante métodos numéricos y estadísticos para obtener resultados medibles. Se trata de un diseño no experimental, ya que no se realizará ninguna manipulación deliberada de las variables; el investigador se limitará a observar y registrar la situación tal como se presenta. Específicamente, es un estudio descriptivo, cuyo objetivo principal es describir las características de una variable o fenómeno en un momento específico. Además, se clasifica como de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un único momento en el tiempo, proporcionando una 'fotografía' de la situación en un período determinado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

Identificación de Variables

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta que garantiza la realización ordenada de tareas, asegurando que no se omita ningún paso y facilitando el cumplimiento de requisitos para su análisis posterior (Oña Martínez & Chipantiza Córdova, 2024).	Consiste en llevar a cabo la constatación de un conjunto de actividades y/o acciones finamente detalladas, que garanticen el acto quirúrgico inequívoco en sus tres fases	1ra Fase Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar la identidad del paciente. • Verificar el correcto funcionamiento del pulsioxímetro. • Verificar alergias y riesgos del paciente. 	ORDINAL
			2da Fase Pausa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del equipo ✓ Verificación de la identidad del paciente. ✓ Verificación de administración de profilaxis. ✓ Confirmar la esterilidad del instrumental. ✓ Verificar riesgos del paciente. ✓ Confirmar la visualización de imágenes. 	SI CUMPLE NO CUMPLE
			3 Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar verbalmente del nombre del procedimiento. • Recuento de instrumental, gasas, agujas, etc. • Verificar problemas con el instrumental y equipos. • Verificar aspectos críticos de recuperación y tratamiento del paciente. 	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad quirúrgica, se empleará la Lista de Verificación de Cirugía Segura, un instrumento estandarizado desarrollado por el Ministerio de Salud y respaldado internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud. La muestra de estudio se seleccionó de manera aleatoria, sin considerar factores como la edad del paciente o la complejidad de la cirugía, durante los meses de junio y julio de 2024.

La lista de verificación de cirugía segura se estructuró en tres fases: antes de la anestesia (10 ítems), antes de la incisión (9 ítems) y antes de la salida (5 ítems). Cada ítem se puntuó con 2 puntos si se cumplía y 0 puntos si no. La puntuación total se categorizó en niveles de adherencia (baja, regular, alta) utilizando los estandares. Los ítems 1 al 10 correspondieron a la fase de entrada, los 11 al 19 a la pausa quirúrgica y los 20 al 24 a la salida. Se consideró que un puntaje entre 35 y 48 indicaba cumplimiento, mientras que un puntaje inferior a 34 indicaba incumplimiento.

El investigador se encargará de observar directamente cómo el personal de enfermería completa la lista de verificación de cirugía segura durante el procedimiento quirúrgico

Dado que la Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta validada internacionalmente por la OMS, no se requirió una evaluación adicional por parte de expertos. Sin embargo, para garantizar la confiabilidad de su aplicación en el contexto de este estudio, se llevó a cabo un análisis estadístico mediante el coeficiente KR-20 en una muestra piloto. El resultado obtenido ($KR-20 = 0.86$) indica una alta consistencia interna del instrumento.

Proceso de Recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el fin de recopilar los datos necesarios para la investigación, se remitirá una comunicación oficial al director del Hospital Nacional de Lima, dirigida específicamente a la

Jefatura de Centro Quirúrgico. Dicha misiva, autenticada con el sello y la firma de la investigadora principal, solicitará formalmente la autorización para acceder a los registros médicos y demás fuentes de información pertinentes, así como las facilidades logísticas requeridas para llevar a cabo el estudio.

El análisis documental se llevó a cabo durante el turno de la tarde, entre la 1 pm y las 2 pm, con una frecuencia de tres veces por semana, aprovechando la disponibilidad de las historias clínicas en ese horario.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos se codificarán en el paquete estadístico SPSS versión 27, para el procesamiento de la información. Los resultados descriptivos se presentarán en tablas y porcentajes para una mejor interpretación de los mismos, tomando en cuenta para la interpretación, las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión

Consideraciones Éticas

En el diseño y ejecución de este estudio, se priorizarán los principios éticos de respeto a la autonomía de los participantes, prevención del daño, maximización de los beneficios y distribución justa de los riesgos y beneficios.

Principio de Autonomía

La recolección de datos se realizará a partir de las historias clínicas, aplicando rigurosos criterios de inclusión y garantizando la confidencialidad de los datos personales de los pacientes, en cumplimiento de las normas éticas de investigación

Principio de beneficencia

Al identificar las áreas de oportunidad en el cumplimiento de la LVCS, este estudio proporcionará a la jefa de enfermería información valiosa para implementar acciones correctivas

y asegurar la correcta utilización de este instrumento de seguridad del paciente, contribuyendo así a la mejora de los resultados quirúrgicos.

Principio de No Maleficencia

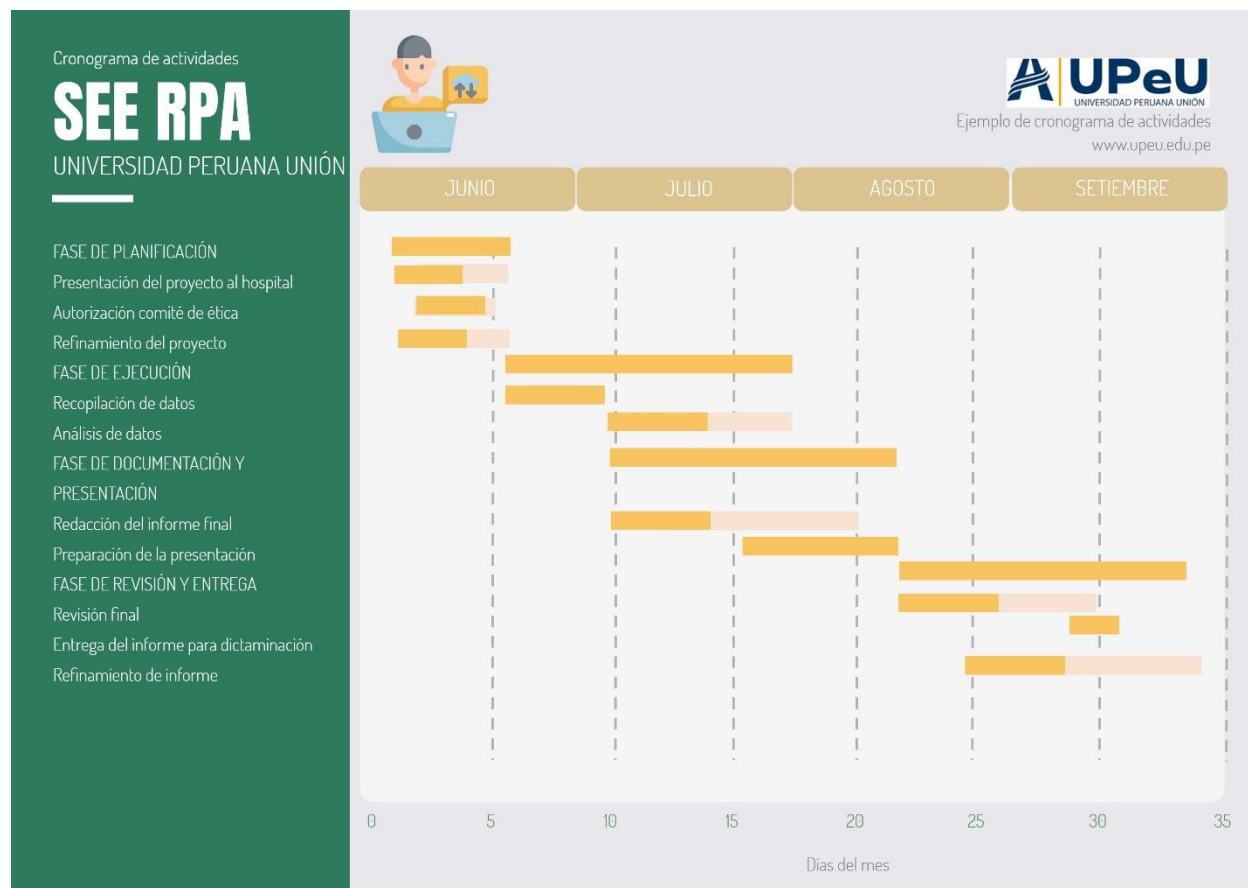
La fuente primaria de datos para esta investigación serán las historias clínicas de pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos, tanto programados como de urgencia. Este enfoque de investigación retrospectivo permitirá analizar los datos sin generar ningún tipo de riesgo o molestia para los pacientes.

Principio de Justicia

Para asegurar la generalización de los resultados, se empleará un muestreo aleatorio simple para seleccionar las historias clínicas a incluir en el estudio, garantizando así que todos los pacientes intervenidos durante el periodo de estudio tengan la misma probabilidad de ser seleccionados.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución



Presupuesto

DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Lapicero azul	1.00	2	2.00
Hojas bond	0.10	20.00	1000
Cuaderno	25.00	2	30.00
Internet	500	1	500
Luz	8000	1	800
Impresiones	20	15	300
Total			18002

Referencias Bibliográficas

- Bermudez, K. (2022). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan, Essalud - Huacho 2022*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6669>
- Castillo, K. (2021). *Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021*. [Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
- Coombs, A. (2024). *Cirugía - Temas especiales - Manual MSD versión para público general*. Manual MSD . <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/cirug%C3%ADa/cirug%C3%ADa>
- Curihuamán, D. P., & Valverde, T. L. (2022). “*Conocimiento y cumplimiento sobre ‘Lista de verificación de cirugía segura’ por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021*” [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>
- Dinesh, H., Ravya, R., & Sunil, V. (2019). Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety. *International Surgery Journal*, 5(11), 3640–3643.
<https://doi.org/10.18203/2349-2902.ISJ20184637>
- Gatica, C. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco* [Tesis de Grado Maestro]. Universidad Autónoma de Guerrero.

- Hernández-García, I., Giménez-Júlvez, M. T., & Moreno, M. J. (2019). Efectividad de una intervención para mejorar la calidad de la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(1), 58–61. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2015.12.005>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Octava). Mc Graw Hill Education.
http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Hurtado, M., & Ruiz, J. (2019). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>
- Lescano, L. K. (2021). *Evidencias sobre la implementación de la lista de verificación segura*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10050>
- Lopez, A. (2020). La cirugía segura salva vidas. *Correo Científico Médico*, 25(1).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
- Medina Caceres, R., & Quispe Castro, R. (2020). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Policlínico PNP Huancayo 2020*. Universidad Nacional del Callao.
- Mella Laborde, M., Morales Calderón, M., García Pérez, M., Masot Pérez, J., Ávalos Messeguer, I., Is Rufete, C., Gea Velázquez, M. T., Calzado Sánchez-Elvira, C., & Compañ Rosique, A. F. (2019). Cómo gestionar el riesgo en el área quirúrgica. Análisis modal de fallos y efectos

quirúrgicos. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 233–241.

<https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.06.001>

MINSA. (2021). *Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA)*. Ministerio de La Salud. <https://web.whatsapp.com/>

MINSA. (2023). *Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía*.

Moreno-Del Castillo, M. C., Valladares-García, J., Hernández-Buen Abad, J. J., Halabe-Cherem, J., Moreno-Del Castillo, M. C., Valladares-García, J., Hernández-Buen Abad, J. J., & Halabe-Cherem, J. (2019). Valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca: un abordaje por pasos. *Gaceta Médica de México*, 155(3), 298–306.

<https://doi.org/10.24875/GMM.18004492>

OMS. (2022). *Tool and Resources*. World Health Organization.

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

OMS. (2023). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de La Salud.

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety?utm_source=chatgpt.com

OMS. (2024). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente : la cirugía segura salva vidas*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>

Oña Martínez, K. E., & Chipantiza Córdova, T. E. (2024). Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Revisión bibliográfica. *Reincisol.*, 3(6),

2677–2695. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2677-2695](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2677-2695)

- Palomino, L., Machuca, M., & Munayco, Juan. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
- Peña, E. (2023). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de sala de operaciones*.
- Peralta, S. (2023). *Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho*.
- Pozo, M., Pinto, M., Padilla, E., Olmedo, M., & Perez, A. (2021). *El Acto Quirúrgico. Procedimientos y técnica* (Primera). Mawil Publicaciones de Ecuador, 2021.
<https://mawil.us/el-acto-quirurgico-procedimientos-y-tecnica/>
- Raile, M., & Narriner, A. (2022). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ma ed.). Elsevier.
- Ramos, A., de Anton, R., Delor, S. M., Fraiz, V., Arribalzaga, E. B., Sarotto, L. E., Ramos, A., de Anton, R., Delor, S. M., Fraiz, V., Arribalzaga, E. B., & Sarotto, L. E. (2020). COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 721–725. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.3728>
- Renteria, S. (2019). *Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018*. [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7577>
- Sanchez-Martinez, A., Gonzales-Valverde, F., Ruiz-Marin, M., Martinez-Gonzales, P., Canovas-Alcazar, E., & Sáez, A. (2019). Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. *ACTUALIDAD MEDICA*, 101(798), 79–84.
<https://doi.org/10.15568/AM.2016.798.OR03>

Sepúlveda Plata, M. C., Lopez Romero, L. A., & González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

Stanford Medicine. (2021). *The Surgical Team for Children - Stanford Medicine Children's Health*. Stanford Medicine - Childrens Health.

https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-surgical-team-for-children-90-P06109&utm_source=chatgpt.com

Suárez, K. (2022). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes postoperatorios*. Hospital Básico Ancón. 2022 [Universidad Estatal Península de Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8949>

Troya, D., & Yagual, G. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019*. [Tesis de título]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

University of Miami Health System. (2023). *Seguridad del paciente | El Sistema de Salud de la Universidad de Miami*. University of Miami Health System.

<https://umiamihealth.org/es/privacy-office/for-patients/patient-safety>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE CIRUGIA EN CENTRO QUIRÚRGICO”

Mediante este instrumento, el investigador registrará información para determinar el nivel de cumplimiento de la seguridad en cirugía, utilizando una lista de verificación como guía. Basado en la norma R.M.- N° 1021 – 2010/MINSA/ directiva de gerencia general N° 015 GG- Essalud-2015

NOTA: SOLO MARCAR UNA OPCION CON UN "X" POR CADA PREGUNTA.

Lista de chequeo con 23 ítems con escala dicotómica para determinar el cumplimiento de la LVCS, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica.

	ITEMS	SI	NO
(Antes de la Administración de la Anestesia)			
ENTRADA			
Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a), como mínimo			
1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona?		
5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
6	Vía aérea difícil/riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo/ayuda disponible		
7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños). se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales)		
(Antes de la Incisión Cutánea)		SI	NO
PAUSA QUIRURGICA			
Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a) y cirujano			
8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?		
9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?		
10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
12	Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
13	¿Cuánto durara la operación?		
14	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
Anesthesiólogo verifica:			
15	¿Presenta el paciente algún problema específico?		
16	Equipo de enfermería verifica: 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?		
17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?		
18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		
Antes de que el(la)paciente salga del quirófano)			
SALIDA QUIRURGICA			

	Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), cirujano		
19	El enfermero(a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento		
	El recuento de instrumentos, gasas y agujas		
	El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
	Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos		
20	El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a)revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		
21	Firma cirujano		
22	Firma anestesiólogo		
23	Firma enfermera		

Apéndice B. Verificación

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 7/12/23

Nombres y Apellidos del Juez: Kelly Acasiete Hernández

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kaelin

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


Uc. Kelly Acasiete Hernández
CEN 094342 REC 015074
(firma y sello)

**LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS**

DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (ta) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Tiene el (ta) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Vía aérea difícil riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo/ayuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños), se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto dura la operación?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la pérdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algún problema específico?	✓		✓		✓		✓		
	16	Equipo de enfermería verifica: 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	Salida Quirúrgica	19	El enfermero(a) confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓	
		El recuento de instrumentos, gases y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
	Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓			

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (✓) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Ninguno

Observaciones _____

Ninguno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.


Juez N°: 2

Fecha actual: 07/12/23

Nombres y Apellidos del Juez: Johani Rosario Gallegos

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente
Dra. Johani Rosario Gallegos
Médico Anestesiólogo
Firma del Juez.
(firma y sello)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSION	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funcional?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Via aérea difícil/riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo ayuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños), se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (L.V y Centrales)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
PAUSA QUIRURGICA	11	¿Se ha administrado profilaxia con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuales son los pasos críticos o inoperados?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto durara la operacion?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la perdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algun problema especifico?	✓		✓		✓		✓		
	16	Equipo de enfermería verifica. 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	19	El enfermero(a) confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica		El recuento de instrumentos, gasas y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
		Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓		

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (✓) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____
Ninguno

Observaciones _____
Ninguno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 03/12/24

Nombres y Apellidos del Juez: Guiliana Carolina Navarrete Mondaza

Institución donde labora: Hosp. tal Guillermo Kaelin de la Fuente

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente
Dr. Guiliana Carolina Navarrete Mondaza
Médico Ginecólogo
C.M.P. 40211 FON. 31104
Firma del Juez
(firma y sello)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funcional?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Vía aérea difícil/riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo/ayuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños), se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (LV y Centenas)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado a todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
PAUSA QUIRÚRGICA	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuales son los pasos críticos o inseguros?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto durara la operación?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la pérdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algún problema específico?	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica	16	Equipo de enfermería verifica: 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	19	El enfermero(a) confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica		El recuento de instrumentos, gasas y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
	Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓			

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones _____ *Ninguno*

Observaciones _____ *Ninguno*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 07/12/23

Nombres y Apellidos del Juez: ROSARIO ESQUEVEL SANCHEZ

Institución donde labora: GULLENO KARLYN SIPIENTES

Años de experiencia profesional o científica: 7 años



LIC. ROSARIO ESQUEVEL SANCHEZ
C.E.P. 145370

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS
DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿ Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Via aérea difícil riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipoyuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños); se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (L.V y Centrales)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se han presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
PAUSA QUIRURGICA	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuales son los pasos críticos o inesperados?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto durara la operacion?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la perdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algun problema específico?	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica	16	Equipo de enfermería verifica. 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	19	El enfermero(a) confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica		El recuento de instrumentos, gases y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
		Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓		

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (✓) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____ Ninguno

Observaciones _____ Ninguno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL., 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 4 / 12 / 23

Nombres y Apellidos del Juez: Verónica Espiritu P.

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kaelin

Años de experiencia profesional o científica: 7 años


.....
Verónica Espiritu P.
Especialista en Enfermería
Especialista del Juez.
(firma y sello)

**LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS
DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (ta) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓								
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funcional?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Tiene el (ta) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Vía aérea difícil riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo ayuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños), se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma, sangre u otros fluidos) y dos vías (L.V y Centrales)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
PAUSA QUIRURGICA	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Culter son los pasos críticos o irreparables?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto durara la operación?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la perdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algun problema específico?	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica	16	Equipo de enfermería verifica. 16. ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	19	El enfermero(a) confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica		El recuento de instrumentos, gases y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
		Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓		

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (✓) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____
Ninguno

Observaciones _____
Ninguno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023 KAELIN, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 10/12/23

Nombres y Apellidos del Juez: CARLOS DE LA CRUZ TASA Y CO

Institución donde labora: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Años de experiencia profesional o científica: 5 AÑOS


.....
Dr. Carlos De la Cruz Tasa y Co
 MEDICO CRUJANO
C.M.P. 80533

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICOS
DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ENTRADA	1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	✓		✓		✓		✓		
	2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Se ha colocado el pulso oxímetro al paciente y funciona?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿ Tiene el (la) paciente alergias conocidas?	✓		✓		✓		✓		
	6	Via aérea difícil riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipoyuda disponible	✓		✓		✓		✓		
	7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños); se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (L.V y Centrales)	✓		✓		✓		✓		
	8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se han presentado por su nombre y función?	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	✓		✓		✓		✓		
PAUSA QUIRURGICA	11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuales son los pasos críticos o inesperados?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuanto durara la operacion?	✓		✓		✓		✓		
	14	¿Cuanto es la perdida de sangre prevista?	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Presenta el paciente algun problema especifico?	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica	16	Equipo de enfermería verifica. 16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?	✓		✓		✓		✓		
	17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?	✓		✓		✓		✓		
	18	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	✓		✓		✓		✓		
	19	El enfermer(o)a confirma verbalmente: 19.- El nombre del procedimiento	✓		✓		✓		✓		
Salida Quirúrgica		El recuento de instrumentos, gases y agujas	✓		✓		✓		✓		
		El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)	✓		✓		✓		✓		
		Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos	✓		✓		✓		✓		

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (✓) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones _____ Ninguno

Observaciones _____ Ninguno

Claridad

												SUGERENCIAS DE LOS JUECES								
												JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7		
ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	V. DE AIKEN	P								
1	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
2	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
3	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
4	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
5	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
6	1 0	2	9	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.00 1								
7	1 0	2	8	1	1	1	1	1	1	1	0.80	0.00 1								
8	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
9	1 0	2	8	1	1	1	0	0	0	1	0.80	N. S.								
10	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
11	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1								
12	1 0	2	9	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.00 1								
13	1	2	9	1	0	1	1	1	1	1	0.90	N. S.								

	0												
14	1 0	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.00 1
15	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
16	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
17	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
18	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
19	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
20	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
21	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
22	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1
23	1 0	2	1 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0.00 1

Congruencia

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	V. DE AIKEN	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

6	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
9	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
12	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
16	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
17	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
18	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
19	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
20	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
21	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
22	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
23	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

Contexto

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	V. DE AIKEN	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
6	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

8	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
9	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
12	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
16	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
17	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
18	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
19	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
20	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
21	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
22	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
23	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

Domino

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	V. DE AIKEN	P
1	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
2	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
3	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
4	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
5	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
6	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
7	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
8	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
9	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
10	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
11	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

12	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
13	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
14	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
15	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
16	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
17	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
18	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
19	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
20	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
21	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
22	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
23	10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

Análisis de presentación

				N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	Acuerdo de jueces	V. de Aiken
1	¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinador) y estructura del instrumento?			10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00
2	¿A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?			10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00
3	¿Existe dificultades para aprender las preguntas de Instrumento?			10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0,90	0,90
4	¿Existen palabras difíciles de entender de los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?			10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0,90	0,90
5	¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?			10	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00

28	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
29	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
30	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
TRC	25	15	18	18	17	17	16	18	11	15	11	19	16	19	20	15	11	11	11	11	11	11	16	
P	0.83	0.50	0.60	0.60	0.57	0.57	0.53	0.60	0.37	0.50	0.37	0.63	0.53	0.63	0.67	0.50	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.53	
Q	0.17	0.50	0.40	0.40	0.43	0.43	0.47	0.40	0.63	0.50	0.63	0.37	0.47	0.37	0.33	0.50	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.47	
P*Q	0.14	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.24	0.23	0.25	0.23	0.23	0.25	0.23	0.22	0.25	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.25	
S																								
(P*Q)	5.39																							
VT	28																							
KR20	0.86																							

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgicos de un hospital nacional de lima, 2023

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgicos del hospital nacional?

Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

NO APLICA

Diseño: Descriptivos
Tipo: No experimental
Corte:
Transversal
Población: 300
Historias clínicas
Muestra: 175 historias clínicas en el Centro Quirúrgico
Técnica: Análisis documental
Instrumento: Observación
